

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG DIET RENDAH PURIN TERHADAP
KEPATUHAN PENDERITA ASAM URAT**

**(Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Jawa
timur)**



**DENES IWAN PURWANTO
13.321.0076**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG DIET RENDAH PURIN TERHADAP
KEPATUHAN PENDERITA ASAM URAT**

**(Studi Di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Jawa
timur)**

SKRIPSI

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Denes Iwan Purwanto
13.321.0076

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Denes Iwan Purwanto
NIM : 133210076
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 27 Mei 1994
Institusi : Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES ICME Jombang

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Kepatuhan Penderita Asam Urat Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Jombang, 16 Mei 2017

Mahasiswa

Denes Iwan Purwanto
NIM 13.321.076

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
DIET RENDAH PURIN TERHADAP KEPATUHAN
PENDERITA ASAM URAT

Nama Mahasiswa : Denes Iwan Purwanto

NIM : 13.321.0076

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL: _____

H. Bambang Tutuko SH, S.Kep.,Ns.,MH

Pembimbing Utama

Anin Wijayanti S.Kep.,Ns., M.Kes

Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi

H. Bambang Tutuko SH, S.Kep.,Ns.,MH

Inavatur Rosidah S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Denes Iwan Purwanto

NIM : 133210076

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : **PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
DIET RENDAH PURIN TERHADAP KEPATUHAN
PENDERITA ASAM URAT**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1

Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr.H.M.Zainul Arifin Drs.,M.Kes

Penguji I : H.Bambang Tutuko SH, S.Kep.,Ns.,M.H

Penguji II : Anin Wijayanti S.Kep.,Ns.,M.Kes

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal :

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Malang Jawa Timur pada tanggal 27 Mei 1994 dari Bapak Misdiono dan Ibu Mistiani. Penulis merupakan putra pertama dari kedua bersaudara.

Pada Tahun 2007 penulis lulus dari SD Negeri 1 Gadung Sari Tirtoyudo Malang, tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Tirtoyudo, dan tahun 2013 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Turen. Pada tahun 2013 penulis lulus seleksi untuk masuk di STIKES ICME Jombang melalui jalur PMDK 1. Penulis memilih program S1 Ilmu Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKES ICME Jombang. Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 16 Mei 2017

Mahasiswa

Denes Iwan Purwanto
13.321.0076

MOTTO

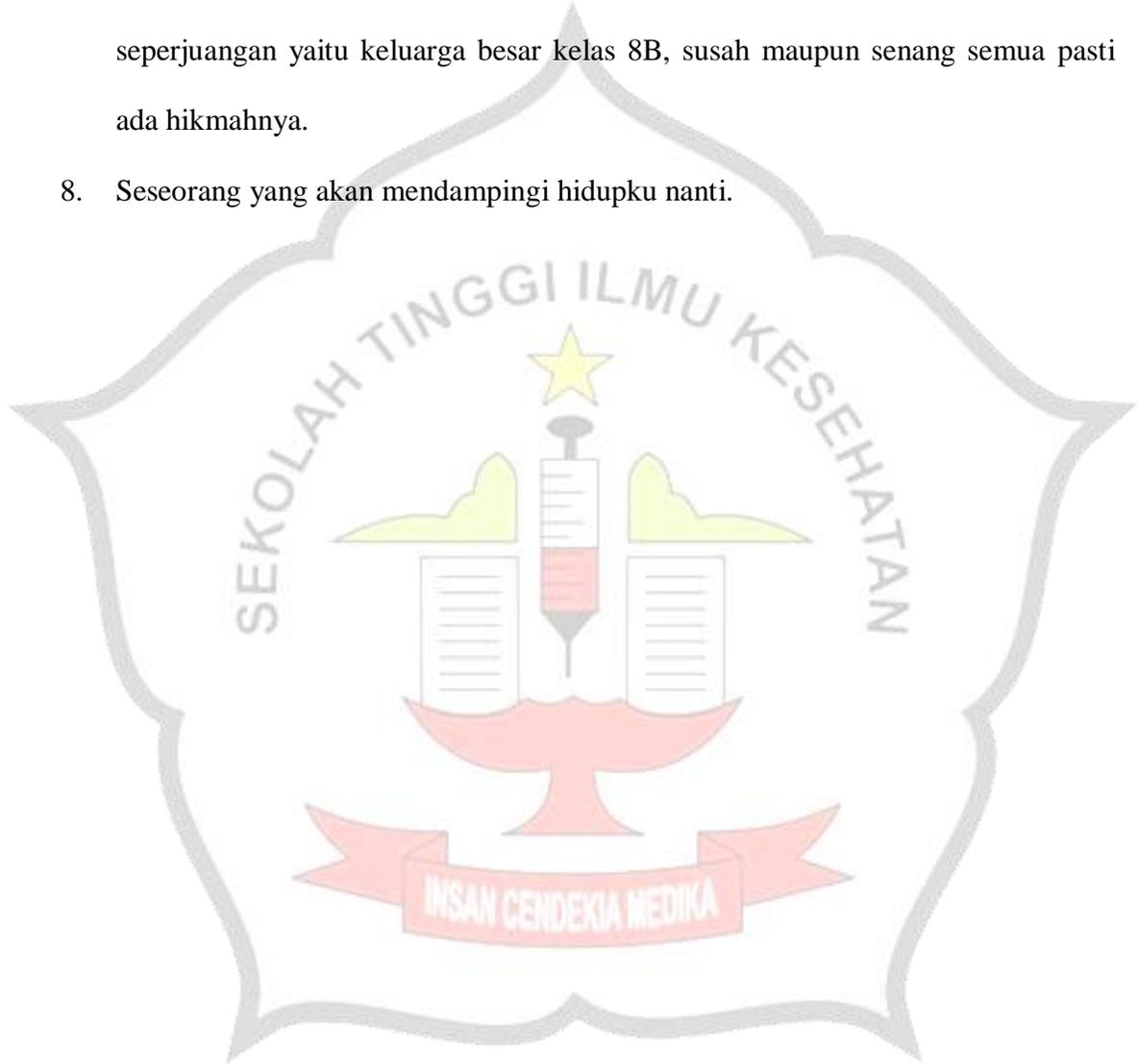
*“Jadilah orang yang rajin sebelum kemalasan yang membuat
kita melewatkan kesempatan emas”*

PERSEMBAHAN

Aku persembahkan skripsiku ini untuk:

1. Robbku Allah SWT, yang telah memberikanku nikmat, kesehatan, dan kelancaran dalam menyelesaikan setiap goresan tinta karya sederhana ini. Tiada alasan bagiku untuk berhenti bersyukur kepada-Mu. “Alhamdulillah, alhamdulillah, alhamdulillah.
2. Ayahanda Misdiono dan Ibundaku Mistiani, terimakasih sebesar-besarnya atas doa, kasih sayang, nasehat, motivasi, serta segala dukungan yang telah kalian berikan. Bagiku Ayah dan Bunda adalah dua malaikat yang tiada henti dalam memanjatkan doa untuk kebaikan dan kesuksesanku. Terimakasih Ayah, terimakasih Bunda.
3. Adiku tersayang Dita Aprilia Amanda, yang menjadi adek terbaik untukku.
4. Bapak dan Ibu guruku dari Sekolah Dasar - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan terimakasih banyak atas ilmu yang diberikan dan semoga menjadi ilmu yang barokah di dunia maupun di akhirat.
5. Bapak H.Bambang Tutuko SH, S.Kep.,Ns.,M.H dan Ibu Anin Wijayanti S.Kep.,Ns.,M.Kes . serta Bapak Dr.H.M.Zainul Arifin Drs.,M.Kes selaku dewan penguji utama terima kasih atas kesabarannya dalam membimbingku dan mengujiku sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

6. Sahabat-sahabatku Taryono, Erwind Bagus Setiawan, M. Hareza Romadhon, Ahmad Muqorrobin, dan Shoiful Fuad terimakasih atas doa, bantuan, nasehat, hiburan dan semangat yang kalian berikan. Kalian adalah sahabat terbaik dalam hidupku.
7. Almamaterku dan profesiku yang kubanggakan, teman-teman senasib seperjuangan yaitu keluarga besar kelas 8B, susah maupun senang semua pasti ada hikmahnya.
8. Seseorang yang akan mendampingi hidupku nanti.



KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan secara tepat dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Kepatuhan Penderita Asam Urat (Studi Di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang)”, tanpa adanya rintangan yang berarti. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyak kepada: H.Bambang Tutuko, SH, S.Kep,Ns.,MH selaku ketua STIKES ICME Jombang, Inayatur Rosidah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, Dr.H.M.Zainul Arifin Drs.,M.Kes selaku penguji utama, H.Bambang Tutuko, SH.,S.Kep,Ns.,MH selaku pembimbing utama yang memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini dengan tekun dan penuh rasa tanggungjawab; Anin Wijayanti S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada peneliti.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan selama penyusunan proposal ini, maka penulis mengharapkan saran dan kritik penulis harapkan, karena dan masih belum sempurna.

Jombang, 16 Mei 2017

Denes Iwan Purwanto
13.321.0076

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Kepatuhan Penderita Asam Urat

Oleh :

Denes Iwan Purwanto

ABSTRAK

Asam urat merupakan hasil metabolisme di dalam tubuh yang kadarnya tidak boleh berlebih, setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuhnya, karena setiap metabolisme normal akan dihasilkan asam urat sedangkan pemicunya adalah faktor makanan dan senyawa lain yang banyak mengandung purin. Purin ditemukan pada semua makanan yang mengandung protein. Sangatlah tidak mungkin untuk menyingkirkan semua makanan yang mengandung protein, mengingat fungsi utama protein sebagai zat pembangun untuk tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.

Desain pada penelitian ini yang di gunakan adalah Pra-eksperimental. Metode yang di gunakan pada penelitian ini adalah *One Group Pratest-Postest Design*. Pada penelitian ini, populasinya adalah semua penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang pada tahun 2017. Adalah sebanyak 32 orang, dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh penyuluhan sedangkan variable dependen adalah kepatuhan. Pengumpulan data dengan cara kuesioner. Pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring* dan *tabulating*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah di berikan penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap penderita asam urat menunjukkan 23 responden (87,5%) patuh terhadap diet rendah purin. Hasil uji statistic *Chi-Square* dengan nilai X^2 hitung sebesar 6,545 dengan nilai signifikansi (*p value*) $0,011 < 0,05$.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang pada tahun 2017.

Kata Kunci : Penyuluhan Kesehatan, Asam Urat, Kepatuhan Diet Rendah Purin

***Influence Of Health Discussion About Diet Low Purin To Compliance
With Patients Of Uric Acid***

***By :
Denes Iwan Purwanto***

ABSTRACT

Uric acid is the result of metabolism in the body that should not be excessive, everyone has uric acid in the body, because every normal metabolism will be produced uric acid while the trigger is a factor of food and other compounds that contain lots of purines. Purines are found in all foods containing protein. It is impossible to get rid of all foods containing protein, given the primary function of protein as a building agent for the body. This study aims to determine the effect of counseling about low-purine diet on adherence of uric acid patients.

The design of this research is Pre-experimental. The method used in this research is One Group Pratest-Postest Design. In this study, the population is all uric acid sufferers in Mojongapit Village, Mojongapit Village, Jombang Regency in 2017. There are 32 people, with purposive sampling technique. The independent variable in this research is the influence of counseling while the dependent variable is compliance. Data collection by questionnaire. Data processing includes editing, coding, scoring and tabulating.

The results showed that after giving health counseling about low-purine diet to patients with uric acid showed 23 respondents (87.5%) adherent to low-purine diet. Chi-Square statistical test results with X² count value of 6.545 with a value of significance (p value) 0.011 < 0.05.

Conclusion in this research that there is influence of health education about low purine diet to adherence of uric acid patient in Mojongapit Village, Jombang Regency in 2017.

Keywords : Health Counseling, Uric Acid, Purine Low Pureness Diet

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK (INDONESIA)	ix
ABSTRAK (ENGLISH)	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan penelitian	
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat penelitian	
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penyuluhan kesehatan	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Sasaran	5
2.1.3 Materi/pesan	6
2.1.4 Metode	6
2.1.5 Alat bantu penyuluhan	10
2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan	14
2.2 Kepatuhan	15
2.2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan	16
2.2.2 Strategi untuk meningkatkan kepatuhan	20
2.3 Penyakit asam urat	22
2.3.1. Pengertian	22
2.3.2. Sumber penyakit asam urat	23
2.3.3. Stadium pada penyakit asam urat	24
2.3.4. Etiologi penyakit asam urat	24
2.3.5. Manifestasi klinis asam urat	26

2.3.6.	Pemeriksaan laboratorium	28
2.3.7.	Penatalaksanaan	28
2.3.8.	Pencegahan asam urat	29
2.4 .	Diet rendah purin	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka konseptual penelitian	34
3.2	Hipotesis	35
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Jenis penelitian	36
4.2	Desain penelitian	36
4.3	Waktu dan tempat penelitian	37
4.3.1	Waktu penelitian	37
4.3.2	Tempat penelitian	37
4.4	Populasi, sampel dan <i>sampling</i>	37
4.4.1	Populasi	37
4.4.2	Sampel	37
4.4.3	Besar sempel	38
4.4.4	Kriteria sampel	38
4.4.5	<i>sampling</i>	39
4.5	kerangka kerja	40
4.6	Identifikasi variabel.....	41
4.6.1	Variabel independen	41
4.6.2	Variabel dependen	41
4.7	Definisi operasional	41
4.8	Pengumpulan data	43
4.8.1	Instrumen penelitian	43
4.8.2	Prosedur penelitian	44
4.8.3	Cara analisa data.....	45
4.8.4	Etika penelitian	50
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil penelitian	52
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian	52
5.1.2	Data umum	53
5.1.3	Data khusus	55
5.2	Pembahasan	57
5.2.1	Kepatuhan penderita asam urat sebelum di berikan penyuluhan kesehatan	57
5.2.2	Kepatuhan penderita asam urat sesudah di berikan penyuluhan kesehatan	58

5.2.3 Pengaruh antara penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat	59
---	----

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

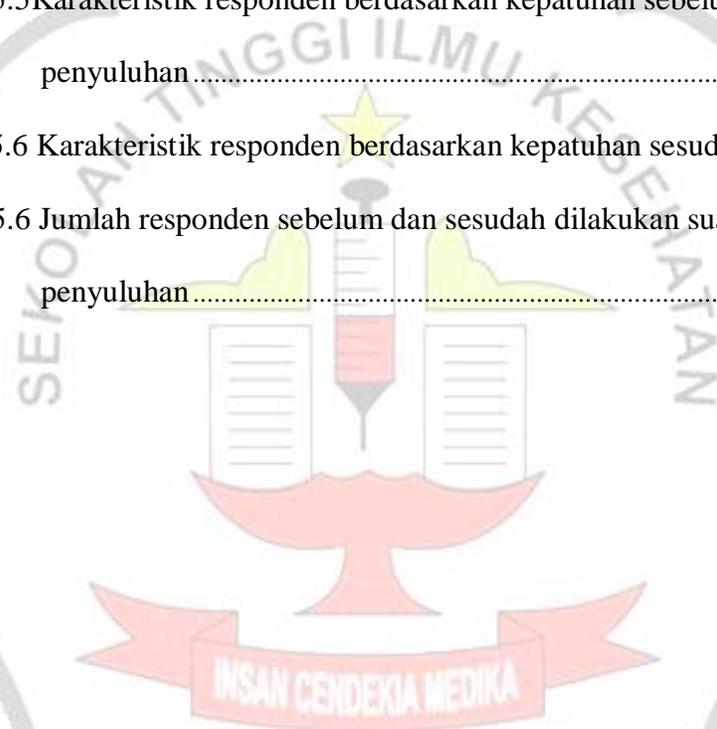
6.1 Kesimpulan.....	61
6.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63



DAFTAR TABEL

Hal

1. Tabel 4.1 Definisi Operasional pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap penderita asam urat 42
2. Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur 53
3. Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan 53
4. Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan 54
5. Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin..... 54
6. Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan sebelum penyuluhan 55
7. Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan sesudah 55
8. Tabel 5.6 Jumlah responden sebelum dan sesudah dilakukan suatu penyuluhan 56



DAFTAR GAMBAR

Hal

1. Gambar 3.1 kerangka konseptual pengaruh penyuluhan kesehatan
tentang diet rendah purin terhadap penderita asam urat 34
2. Gambar 4.5 Kerangka kerja penelitian pengaruh penyuluhan kesehatan
tentang diet rendah purin terhadap penderita asam urat..... 40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar bersedia menjadi responden
- Lampiran 4 : Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 5 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 6 : Uji validitas dan Uji Reliabilitas
- Lampiran 7 : Satuan Acara Pelaksanaan diet rendah purin
- Lampiran 8 : Leaflet Penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin
- Lampiran 9 : Tabulasi data umum dan data khusus sebelum penyuluhan
- Lampiran 10 : Tabulasi data umum dan data khusus sesudah penyuluhan
- Lampiran 11 : *Crosstabs*
- Lampiran 12 : Uji Statistik *chi-square*
- Lampiran 13 : Distribusi frekuensi data umum
- Lampiran 14 : Distribusi frekuensi data khusus
- Lampiran 15 : Lembar pernyataan judul penelitian dari perpustakaan STIKES ICME Jombang
- Lampiran 16 : Surat izin penelitian dari kampus STIKES ICME Jombang
- Lampiran 17 : Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- Lampiran 18 : Surat izin penelitian Desa Mojongapit
- Lampiran 19 : Lembar konsultasi bimbingan skripsi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dewasa ini dalam dunia kesehatan penyakit asam urat banyak memerlukan perhatian penyakit tidak menular ini kurang lebih mempunyai kesamaan dengan beberapa sebutan lainnya seperti salah satunya penyakit degeneratif (Bustan, 2007). Disebut penyakit degeneratif karena angka kejadiannya bersangkutan dengan proses degenerasi pada usia lanjut yang berlangsung sesuai waktu dan umur (Irianto, 2014). Salah satu penyakit degeneratif yaitu penyakit asam urat (arthritis gout). *Gout athritis* sendiri adalah penyakit yang menyerang bagian sendi yang dikarenakan kelainan metabolisme purin (Fitriana, 2015).

Hasil riset kesehatan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia sebesar 11.9%, hasil ini menunjukkan penyakit persendian di Indonesia masih cukup tinggi (Riskesdas, 2013). Di Jawa Timur prevalensi penyakit gout belum diketahui secara pasti. Berdasarkan data dari dinas kesehatan jombang tahun 2014 penyakit sendi termasuk ke dalam 10 penyakit terbesar di kabupaten jombang dengan urutan ke 7 sebesar 6,28%. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 6 februari 2017 di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang di dapatkan hasil 10 orang pralansia dan lansia menderita asam urat. Dari 10 orang yang telah di wawancarai terdapat 60% yang tidak patuh terhadap diet rendah purin.

Asam urat merupakan hasil metabolisme di dalam tubuh yang kadarnya tidak boleh berlebih, setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuhnya, karena setiap metabolisme normal akan dihasilkan asam urat sedangkan pemicunya adalah faktor makanan dan senyawa lain yang banyak mengandung purin. Purin ditemukan pada semua makanan yang mengandung protein. Sangatlah tidak mungkin untuk menyingkirkan semua makanan yang mengandung protein, mengingat fungsi utama protein sebagai zat pembangun untuk tubuh. Oleh karena itu makanan untuk penderita *gout* diatur menjadi diet rendah purin. Diet rendah purin juga membatasi lemak, karena lemak cenderung membatasi pengeluaran asam urat. Apabila penderita asam urat tidak melakukan diet rendah purin, maka akan terjadi penumpukan kristal asam urat pada sendi bahkan bisa pada ginjal yang dapat menyebabkan batu ginjal (Damayanti 2012).

Dari kasus asam urat yang sangat tinggi diatas serta hasil penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan nampaknya penyuluhan kesehatan penting untuk dilakukan bagi para penderita asam urat untuk memperbaiki kualitas hidupnya. Tujuan dari pendidikan kesehatan tersebut agar penderita asam urat tahu, mau, dan mampu mencegah, menangani, dan melakukan pemeliharaan kesehatan terkait penyakit asam urat, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidupnya menjadi lebih baik (Jaji, 2012).

Penyuluhan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar individu dapat mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka (WHO, 1988 cit Suraoka & Supariasa, 2012), serta yang

diharapkan tenaga kesehatan adalah masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengambil penelitian tentang pengaruh penyuluhan diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat di dusun mojongapit, kecamatan jombang, kabupaten jombang, karena ingin mengetahui apakah adanya pengaruh antara pengaruh penyuluhan kesehatan diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.

1.2 Rumusan masalah

Adakah pengaruh penyuluhan diet rendah purin dengan kepatuhan pada penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang tahun 2017 ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Menganalisis pengaruh penyuluhan diet rendah purin dengan kepatuhan pada penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang tahun 2017.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Menganalisis kepatuhan sebelum penyuluhan diet rendah purin pada penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang tahun 2017.
2. Menganalisis kepatuhan sesudah penyuluhan diet rendah purin pada penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang tahun 2017.

3. Menganalisis pengaruh penyuluhan diet rendah purin terhadap kepatuhan diet pada penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang tahun 2017.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis:

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai tambahan referensi perpustakaan dan sebagai bahan informasi serta acuan dalam meningkatkan kepatuhan diet rendah purin pada lansia penderita asam urat.

1 . 4 . 2 Manfaat Praktis :

Memberikan informasi kepada penderita asam urat, mengenai pengaruh diet rendah purin terhadap kepatuhan diet pada penderita asam urat, yang dapat berpengaruh pada penurunan kadar asam urat di dalam tubuh. Informasi tersebut diharapkan dapat membantu penderita asam urat agar lebih patuh dalam menjalankan diet rendah purin.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyuluhan kesehatan

2.1.1 Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes, 2002).

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Effendy, 2003).

2.1.2 Sasaran

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular,

keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Effendy, 2003).

2.1.3 Materi/pesan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran (Effendy, 2003).

2.1.4 Metode

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

1. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut. b.

Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

- a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

- 1). Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

- a. Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

- b. Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh

peserta. Berdiri di depan /dipertengahan, seyogianya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

2). Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

3. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.1.5 Alat Bantu dan Media Penyuluhan

1. Alat Bantu Penyuluhan (Peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan (Notoatmodjo, 2007). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.

Secara terperinci, fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu :

a. Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu ternyata penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

b. Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

c. Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan lain-lain.

Sebelum membuat alat-alat peraga kita harus merencanakan dan memilih alat peraga yang paling tepat untuk digunakan dalam penyuluhan. Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Tujuan yang hendak dicapai

- a. Tujuan pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.
- b. Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/ penyuluhan, untuk menimbulkan

perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan/informasi dan menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.

2. Persiapan penggunaan alat peraga

Semua alat peraga yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar dengan sendirinya. Kita harus mengemfangkan keterampilan dalam memilih, mengadakan alat peraga secara tepat sehingga mempunyai hasil yang maksimal.

2. Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.

- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal

masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

1. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
3. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

2.2 Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat.

Kepatuhan atau ketaatan (compliance/ adherence) adalah tingkat pasien

melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smeltzer, 2002).

Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Sarafino (2003), mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu patuh penuh (*total compliance*) dan tidak patuh (*non compliance*).

2.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Green (dikutip dari Notoadmojo, 2003) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, factor pendukung serta faktor pendorong, yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Faktor presisposisi merupakan faktor utama yang ada didalam diri individu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, persepsi, kepercayaan dan keyakinan, nilai-nilai serta sikap.

2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang diluar individu seperti :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dalam hal ini sekolah- sekolah umum mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi yang menggunakan buku-buku dan penggunaan kaset secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat memengaruhi kepatuhan, sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa dia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga dia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan dan jika tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, membatasi asupan cairan, dan menurunkan konsumsi protein.

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen- komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.

e. Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien. Untuk melakukan konsultasi selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh seorang perawat. Sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien (Niven, 2000).

3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain. Menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam buku ajar keperawatan medikal bedah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah

1. Faktor Demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial, ekonomi dan pendidikan.
2. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
3. Faktor psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya *financial* dan lainnya yang termaksud dalam mengikuti regimen.

Menurut Smet (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

a. Faktor Komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.

b. Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting dalam pemberian dalam pemberian antibiotik. Karena sering sekali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

c. Fasilitas Kesehatan

fasilitas Kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi: jumlah tenaga kesehatan, gedung serbaguna untuk penyuluhan dan lain-lain.

Menurut penelitian Theresia (2010), mengatakan penyuluhan kesehatan merupakan factor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan.

Menurut penelitian Reni (2016), mengatakan penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet.

2.2.2 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

1) Dukungan professional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik Dokter/ perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi.

4) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

Secara umum, hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan tingkat kepatuhan adalah

1. Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan.
2. Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.
3. Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.

4. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu system kesehatan.
5. Memperbaiki kepatuhan dapat merupakan intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis
6. Sistem kesehatan harus terus berkembang agar selalu dapat menghadapiberbagai tantangan baru
7. Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan (Badan POM RI,2006).

2.3 Penyakit Asam urat

2.3.1 Pengertian Asam Urat (*Gout*)

Asam urat adalah salah satu penyakit arthritis yang disebabkan oleh metabolisme abnormal purin yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah (Sunita 2005). Peradangan sendi pada *gout* bersifat menahun, dan umumnya setelah terjadi serangan *gout* berulang, sendi yang terserang bisa menjadi bengkok atau cacat. Hampir 20% penderita *gout* juga mengidap batu ginjal (Junadi 2012).

Nama-nama medis untuk penyakit asam urat pun tergantung fase penyakitnya. Jika kadar asam urat tinggi di dalam darah, tetapi belum pernah mempunyai keluhan maka disebut *hiperurikemia asimtomatis*. Jika terjadi serangan akut pada sendi maka disebut penyakit *gout* akut atau penyakit *pirai* akut. Jika sesudah serangan akut kemudian untuk sementara tidak ada keluhan lagi maka disebut penyakit *gout* interkritikal atau

penyakit *pirai* kritikal. Jika penyakit ini menjadi kronis maka disebut penyakit *gout* kronis atau penyakit *pirai* kronis. Jika penyakit itu menyebabkan timbulnya batu pada saluran kencing atau ginjal maka disebut penyakit batu urat. Benjolan- benjolan yang mengandung kristal natrium urat berwarna putih seperti kapur biasanya timbul di sekitar sendi pada *gout* kronis. Benjolan- benjolan ini disebut *tofus* (Kertia 2009).

Penyakit asam urat lebih sering menyerang laki laki daripada wanita. Jika penyakit ini menyerang wanita maka pada umumnya wanita yang menderita adalah sudah menopause. Pada wanita yang belum menopause maka kadar hormon estrogen cukup tinggi, hormon ini membantu mengeluarkan asam urat melalui kencing sehingga kadar asam urat wanita yang belum menopause pada umumnya normal. Laki-laki tidak mempunyai kadar hormon estrogen yang tinggi dalam darahnya sehingga asam urat sulit dikeluarkan melalui kencing dan resikonya adalah kadar asam urat darahnya bisa menjadi tinggi. Pada laki-laki penyakit asam urat sering menyerang di usia setengah baya. Pada usia setengah baya kadar hormon androgennya mulai stabil tinggi dan kadar asam urat darahnya pun bisa tinggi bahkan sudah bisa menimbulkan gejala penyakit asam urat akut (Junadi 2012).

2.3.2 Sumber Penyakit Asam Urat (*Gout*).

Menurut Junadi (2012), asam urat didalam tubuh berasal dari beragam kondisi, yaitu:

1. Asam urat endogen sebagai hasil metabolisme nukleoprotein jaringan. Seperti kita ketahui, nukleoprotein terdiri dari protein dan asam nukleat. Asam nukleat adalah kumpulan nukleotida yang terdiri dari basa purin dan pirimidin, karbohidrat, serta posfat.
2. Asam urat eksogen yang berasal dari makanan yang mengandung nukleoprotein.
3. Hasil sintesis yang secara langsung menghasilkan sejumlah besar asam urat karena adanya kelainan enzim yang sifatnya diturunkan atau karena suatu penyakit tertentu (misalnya kanker darah) dimana sel-sel berkembang berlipat ganda dan dihancurkan dalam waktu yang singkat. Atau, efek beberapa jenis penyakit ginjal dan obat-obatan tertentu yang mempengaruhi kemampuan ginjal untuk membuang asam urat.

2.3.3 Stadium pada Penyakit Asam Urat (*Gout*).

Menurut Junadi (2012), stadium asam urat dibagi menjadi beberapa macam, yaitu :

1. Hiperurisemia: tanpa gejala atau hanya terasa tidak segar
2. Arthritis akut: serangan akut dapat terjadi tanpa presipitasi apapun, tetapi dapat pula terjadi karena trauma lokal, pembedahan, stres, dan penggunaan obat-obatan.
3. Fase interkritik (arthritis rekuren): terjadi arthritis yang rekuren dengan jarak satu serangan dengan serangan lainnya semakin pendek.
4. Arthritis kronik: disebabkan oleh kelainan sendi yang menetap karena destruksi atau osteoarthrosis sekunder.

2.3.4 Etiologi Penyakit Asam Urat (*Gout*).

Menurut Andry. Dkk (2009) dan Junadi (2012), penyebab dari asam urat adalah sebagai berikut :

1. Pembentukan asam urat berlebihan (*gout* metabolik):

- a. *Gout* primer metabolik: terjadi karena sintesa atau pembentukan asam urat yang berlebihan
- b. *Gout* sekunder metabolik: terjadi karena pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit lain, seperti leukemia, terutama yang di obati dengan sitostatika, psoriasis, polisitemiavera, dan mielofibrosis.

2. Pengeluaran asam urat melalui ginjal kurang (*gout* renal):

- a. *Gout renal* primer: terjadi karena gangguan ekskresi asam urat dtubuli distal ginjal yang sehat.
- b. *Gout renal* sekunder: disebabkan oleh ginjal yang rusak, misalnya pada glomerunolefritis kronik, kerusakan ginjal kronis (*Cronic renal failure*).

3. Perombakan pada usus yang berkurang. Serangan *gout* (athritis *gout* akut) secara mendadak, dapat dipicu oleh :

- a. Luka ringan
- b. Konsumsi alkohol dalam jumlah besar atau makanan yang kaya akan protein purin, kelelahan.
- c. Stress secara emosional
- d. Penyakit dan sejumlah obat yang menghambat sekresi asam urat seperti salicilat dosis kecil, hidroklorotiazit (diuretik), INH, prosemid,

asam-asam keton hasil pemecahan lemak sebagai akibat dari terlalu banyak mengonsumsi lemak.

e. Kedinginan

f. Usia (wanita berumur >50 tahun, pada laki-laki berumur 30-50 tahun).

g. Asupan senyawa purin berlebih

h. Konsumsi alkohol berlebih

i. Kegemukan atau obesitas

j. Hipertensi

k. Penyakit jantung

l. Obat-obatan tertentu (terutama deuretika)

m. Gangguan fungsi ginjal.

2.3.5 Manifestasi Klinis Asam Urat (*Gout*).

Biasanya, serangan *gout* pertama hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Kemudian, gejalanya menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya. Namun, *gout* cenderung akan semakin memburuk, dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Alhasil, sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen. Lazimnya, serangan *gout* terjadi di kaki (*monoarthritis*). Namun, 3-14% serangan juga bisa terjadi di banyak sendi (*poliarthritis*). Biasanya, urutan sendi yang terkena serangan *gout* (*poliarthritis*) berulang adalah ibu jari (*padogra*), sendi tarsal kaki,

pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa *olekranon* pada siku (Junadi 2012).

Selain diatas, organ yang bisa terserang asam urat adalah sendi, otot, jaringan disekitar sendi, telinga, kelopak mata, jantung, dan lain-lain. Jika kadar asam urat di dalam darah melebihi normal maka asam urat ini akan masuk ke organ-organ tersebut sehingga menimbulkan penyakit pada organ tersebut. Penyakit pada organ tersebut bisa disebabkan oleh asam urat secara langsung merusak organ tersebut (contohnya penyakit nefropati urat), bisa akibat peradangan sebab adanya kristal atrium urat (contohnya penyakit *gout* akut), bisa akibat natrium urat menjadi batu (contohnya penyakit batu urat). Penyakit asam urat bisa menimbulkan pegal-pegal akibat kristal natrium urat sering menumpuk di sendi dan jaringan di sekitar sendi (Kertia 2009).

Nyeri yang hebat dirasakan oleh penderita *gout* pada satu atau beberapa sendi. Umumnya, serangan terjadi pada malam hari. Biasanya, hari sebelum serangan *gout* terjadi, penderita tampak segar bugar tanpa gejala atau keluhan, tepatnya pada tengah malam menjelang pagi, penderita terbangun karena merasakan sakit yang sangat hebat disertai nyeri yang semakin memburuk dan tidak tertahankan. Sendi yang terserang *gout* akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, dan muncul benjolan pada sendi yang disebut (*tofus*). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas

(*deskuamasi*). Gejala lainnya adalah muncul *tofus* di helix telinga atau pinggir sendi atau tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang *gout* bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang. Kristal dapat terbentuk di sendi-sendi perifer karena persendian tersebut lebih dingin dibandingkan persendian di tubuh lainnya, Karena asam urat cenderung membeku pada suhu dingin (Junadi 2012).

2.3.6 Pemeriksaan Laboratorium.

Penyakit pirai (*gout*) atau *arthritis gout* adalah penyakit yang disebabkan oleh tumpukan asam atau kristal urat pada jaringan, terutama pada jaringan sendi. *Gout* berhubungan erat dengan gangguan metabolisme purin yang memicu peningkatan kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*), yaitu jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,5 mg/dL. Catatan kadar normal asam urat dalam darah untuk pria adalah 8 mg/dL, sedangkan wanita adalah 7 mg/dL (Junadi 2012).

Pemeriksaan laboratorium untuk memonitor kadar asam urat didalam darah dan urine. Pemeriksaan darah diperlukan untuk diagnosa asam urat, sedangkan pemeriksaan urine untuk diagnosa batu ginjal. Kadar normal asam urat untuk pria antara 2,1 sampai 8,5 mg/dL dan wanita 2,0 sampai 6,6 mg/dL. Bagi mereka yang berusia lanjut, kadar tersebut sedikit lebih tinggi. Rata-rata kadar normal asam urat adalah 3,0 sampai 7,0 mg/dL. Bila lebih dari 7,0 mg/dL maka dapat menyebabkan serangan asam urat

dan dianggap berlebihan. Dan bila lebih dari 12 mg/dL dapat menyebabkan batu ginjal (Sustrani. dkk 2007).

2.3.7 Penatalaksanaan.

Bagi penderita asam urat bisa mengkonsumsi obat alloppurinol karena allopurinol bekerja menurunkan produksi asam urat dengan cara penghambatan kerja enzim yang memproduksinya, yaitu *enzim xantin oksidase*. Selain bermanfaat menekan produksi asam urat, allopurinol juga memiliki efek positif dalam melawan kolestrol jahat dalam tubuh.

Selain tersebut langkah pertama untuk mengurangi nyeri adalah dengan mengendalikan peradangan, baik dengan obat-obatan maupun dengan mengistirahatkan sendi yang sedang meradang (Junadi 2012).

2.3.8 Pencegahan Asam Urat (*Gout*).

Gout tidak dapat dicegah, tetapi beberapa faktor pencetusnya bisa dihindari, misalnya cedera, konsumsi alkohol yang berlebihan, makanan yang kaya protein. Untuk mencegah kekambuhan, dianjurkan untuk minum banyak air, menghindari minuman beralkohol dan mengurangi makanan yang kaya akan protein. Banyak penderita *gout* yang memiliki kelebihan berat badan, jika berat badan mereka dikurangi, maka kerap kali kadar asam urat dalam darah akan kembali normal atau mendekati normal. Beberapa penderita *gout*, terutama yang mengalami serangan berulang yang hebat, mulai menjalani pengobatan jangka panjang ketika gejala *gout* telah menghilang dan pengobatan dilanjutkan hingga diantara serangan. Kolkisin dosis rendah diminum setiap hari dan bisa mencegah serangan atau

sekurang kurangnya, mengurangi frekuensi serangan. Mengonsumsi obat anti peradangan non steroid secara rutin juga bisa mencegah terjadinya serangan *gout* berulang. Terkadang kolkisin dan obat anti peradangan non steroid diberikan dalam jangka waktu yang bersamaan. Namun kombinasi kedua obat ini tidak mencegah maupun memperbaiki kerusakan sendi karena pengendapan kristal dan memiliki risiko bagi penderita yang emiliki yang memiliki penyakit ginjal atau hati (Junadi 2012).

2.4 Diet Rendah Purin

Diet pada asam urat ini adalah diet rendah purin, rendah lemak, cukup vitamin dan mineral, diet ini dapat menurunkan berat badan, bila ada tanda-tanda berat badan berlebih (Sunita 2005). Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh (Andry. Dkk 2009).

Purin berasal dari makanan yang mengandung protein, contohnya jeroan, daging, kerang, kepiting, udang emping, kacang-kacangan, bayam, kangkung, kubis, durian, nanas, tape, alkohol, dan lain-lain. Ada penelitian yang membuktikan bahwa kopi juga mengakibatkan asam urat (Kertia 2009). Selain itu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asam urat adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi) (Utami 2009). Di dalam tubuh, perputaran purin terjadi secara terus menerus seiring dengan sintesis dan penguraian RNA dan DNA, sehingga walaupun tidak ada asupan purin, tetap terbentuk asam urat dalam jumlah yang substansial (Sacher 2004).

Dalam keadaan normal kadar urat serum pada pria mulai meningkat saat pubertas. Pada wanita kadar asam urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen membantu meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar serum urat meningkat seperti pada pria (Sylvia 2006).

Makanan yang mengandung nucleoprotein, hampir semuanya makanan tersebut merupakan asal dari purin oleh sebab itu kita tidak mungkin menghilangkan purin dalam makanan sehari-hari. Sumber asam urat yang berasal dari luar tubuh memang dapat diturunkan dengan melakukan diet rendah purin, tetapi pembentukan asam urat dari dalam tubuh (endogeneous) tidak begitu banyak dipengaruhi oleh diet. Pada dasarnya, asam urat dapat terbentuk dalam tubuh dari metabolit sederhana yang berasal dari pemecahan karbohidrat, lemak, dan protein. Alhasil, dapat disimpulkan bahwa diet purin secara ketat tidak dapat menurunkan cadangan asam urat dalam tubuh secara signifikan. Meski demikian, penderita *gout* tetap dianjurkan untuk menghindari makanan yang banyak mengandung purin (Junadi 2012).

Dalam mengendalikan asam urat, sebaiknya penderita *gout* menghindari konsumsi protein purin secara berlebihan, yang banyak terdapat dalam bahan makanan, seperti usus (854 mg/100 gram), babat seperti limpa, jeroan (470mg/100 gram), daging sapi (385 mg/100 gram), paru (398 mg/100 gram), otak, ginjal, ekstrakdaging, daging (babi, kambing), sarden, udang, siput, ikan-ikan kecil, ikan herring, mackerel, jamur kering, termasuk hasil peragian, seperti tape. Dan, konsumsi kacang-kacangan (kacang tanah

236 mg/100 gram), biji- bijian, sayuran hijau, seperti bayam (290 mg/100 gram), kangkung (298 mg/100 gram), melinjo (223 mg/100 gram), daun melinjo (366 mg/100 gram), tempe (141 mg/100 gram), dan tahu (108 mg/100 gram) (Junadi 2012).

Makanan yang mengandung purin dalam kadar tinggi, tetapi dapat dimakan oleh penderita asam urat dalam jumlah terbatas yaitu bias dengan cara makan sereal, ikan air tawar, asparagus, kembang kol, belut, roti, ikan laut, unggas, kerang, gandum, kulit padi, dan emping. Alkohol perlu dihindari karena dapat menghambat pengeluaran asam urat dari dalam tubuh. Konsumsi lemak juga harus dibatasi, maksimal 15% saja (orang sehat 25%) dari total kalori, karena pembakaran lemak menjadi kalori akan meningkatkan keton darah (ketosis). Hal ini akan menghambat pembuangan asam urat melalui urin. Asupan protein dianjurkan secukupnya dan tidak berlebihan, sedangkan konsumsi karbohidrat perlu diperhatikan. Karbohidrat mempunyai tendensi untuk meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin. Karbohidrat yang sebaiknya dikonsumsi adalah karbohidrat kompleks. Sementara itu, karbohidrat sederhana seperti gula, madu, sirup, dodol, dan selai justru dapat meningkatkan asam urat dalam darah (Junadi 2012).

Perbanyak konsumsi air minum /H₂O sebanyak 200 ml (satu gelas) setiap 2-3 jam pada siang hari, dan ketika bangun malam hari untuk buang air kecil (jika memungkinkan, gunakan alat pemurni air Reverse Osmosis

KEN sigma). Minum tablet natrium bikarbonat satu tablet sehari, minum jus sari buah, terutama buah dan sayuran yang tidak asam, agar urin menjadi alkalis dan asam urat dapat dikeluarkan atau dinetralkan dengan suplemen Elken Spirulina yang bersifat 80% alkali. Meminum minuman tradisional seperti larutan kunyit dan temulawak yang mengandung curcumin, dapat mengurangi inflamasi pada sendi. Jika kadar asam urat dalam darah tinggi tetapi tanpa gejala klinis, maka tidak perlu diobati, kecuali jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 9mg/dL. Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada organ ginjal berupa *gout neuropati* dan batu ginjal (Junadi 2012).

Konsumsi buah yang banyak mengandung air juga sangat penting seperti semangka, melon, blewah, belimbing, dan jambu air. Buah yang dalam saluran cerna diubah menjadi alcohol, seperti durian dan nanas, sebaiknya dibatasi. Bagi penderita asam urat yang mengalami kelebihan berat badan atau kegemukan, dianjurkan untuk menurunkan berat badannya hingga mencapai ukuran normal, atau jika memungkinkan 10-15% dibawah normal. Terkait dengan penurunan berat badan, sebaiknya hal itu tidak dilakukan secara mendadak karena berpotensi memicu munculnya ketonemia yang notabene adalah faktor pencetus serangan asam urat. Tampaknya keton dan asam urat saling bersaing untuk keluar dari tubuh melalui urin. Dan umumnya yang kalah adalah asam urat, sehingga tetap tertahan dalam tubuh (Junadi 2012).

Menurut Damayanti (2012), secara ringkas diet rendah purin dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

1. Kelompok I

Kadar purin tinggi (100-1000mg purin atau 100mg bahan pangan), sebaiknya dihindari seperti otak, hati, jantung, ginjal, jeroan, ekstrak daging atau kaldu, bebek, burung, dara, sarden, makarel, remis, karang, ikan kering, alkohol, ragi, (makanan yang diawetkan).

2. Kelompok II

Kadar purin sedang (50-100mg purin atau 100mg bahan pangan), konsumsi dibatasi maksimal 50-75mg, seperti daging sapi, ayam, ikan, udang, kacang-kacangan kering dan hasil olahannya, seperti tahu, tempe, asparagus, bayam, daun singkong, kembang kol, kangkung, daun dan buah melinjo, buncis, kapri, jamur.

3. Kelompok III

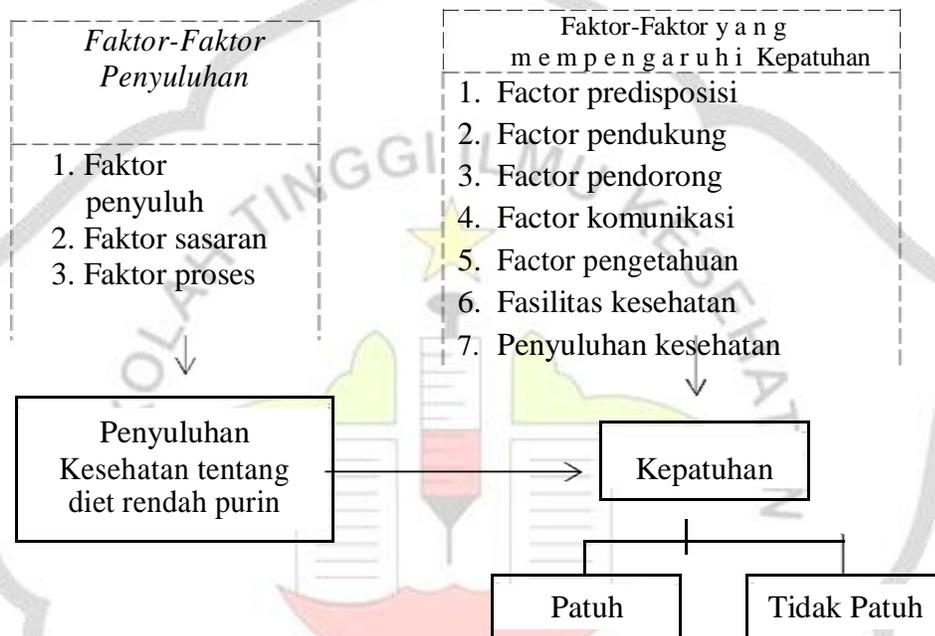
Kadar purin rendah (0-<50mg purin atau 100mg bahan pangan) dapat dimakan setiap hari seperti, nasi, singkong, jagung, roti *whole wheat*, mie, susu *low fat*, telur, buah-buahan (kecuali durian dan alpukat), dan sayuran (kecuali sayuran dalam kelompok II).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian (Notoatmodjo,2010). Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat dilihat pada bab 3.1



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh penyuluhan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan pada penderita asam urat.

Keterangan :

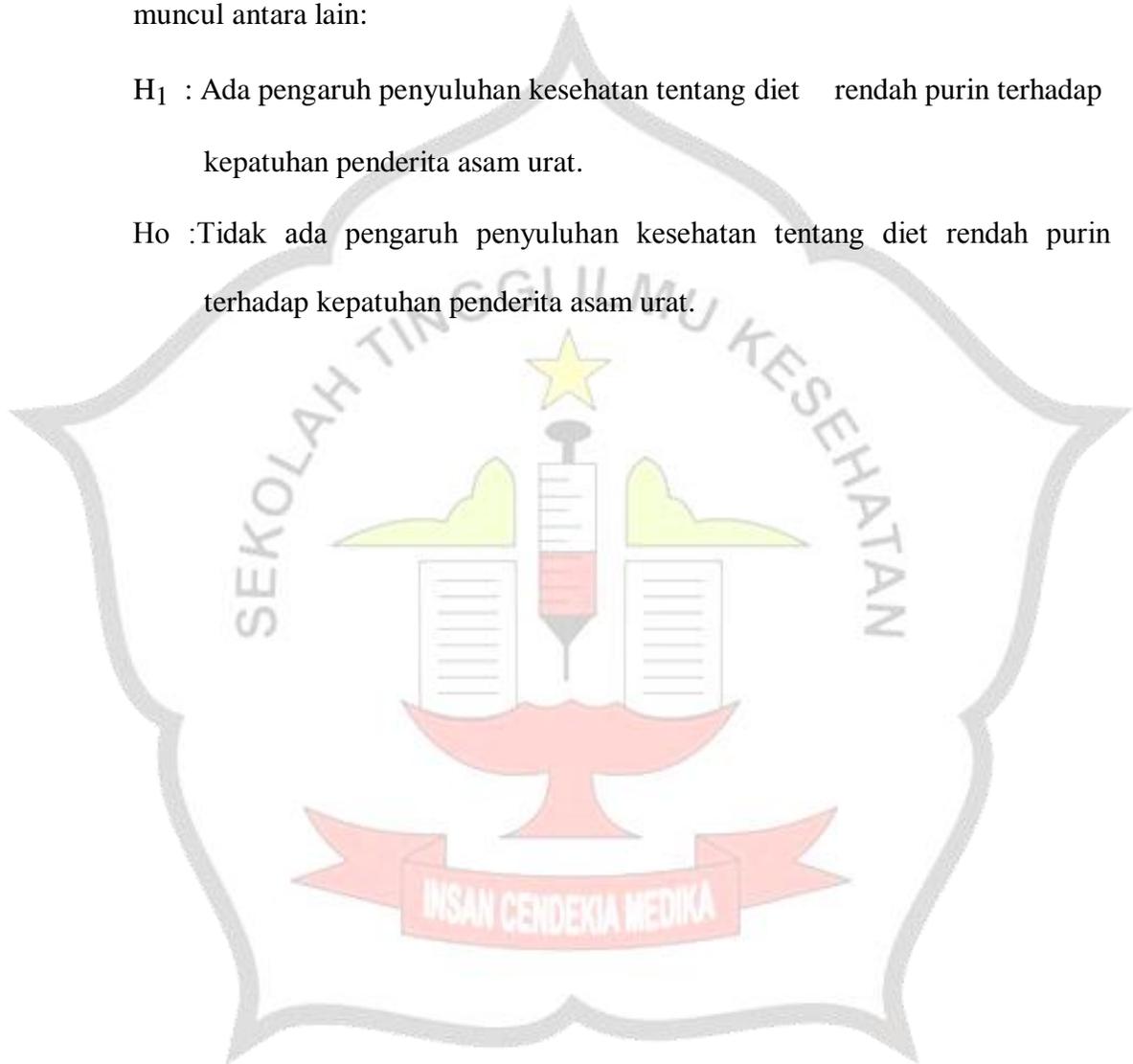
- : Diteliti
□ : Tidak Diteliti
→ : Pengaruh

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang pengaruh antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2011). Dalam proposal penelitian ini hipotesis yang muncul antara lain:

H_1 : Ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.

H_0 : Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimental yang mana suatu rancangan penelitian yang di gunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variable bebas. (Nursalam, 2016)

4.2 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. (Nursalam, 2016)

Desain pada penelitian ini yang di gunakan adalah Pra-eksperimental. Metode yang di gunakan pada penelitian ini adalah *One Group Pratest-Postest* Design, di mana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan penderita asam urat.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K : Subjek (penderita asam urat)
- O : Observasi Kepatuhan diet rendah purin sebelum penyuluhan
- I : Intervensi (Penyuluhan kesehatan)
- OI : Obsevasi kepatuhan diet rendah purin sesudah penyuluhan

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan proposal skripsi sampai dengan penyusunan laporan skripsi sejak bulan februari sampai dengan Mei 2017. Pengambilan data pada bulan April 2017.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang pada tahun 2017.

4.4 Populasi, sampel dan *sampling*

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini, populasinya adalah semua penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang pada tahun 2017. Adalah sebanyak 32 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam 2016). Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian pendderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang pada tahun 2017 adalah sebanyak 24 orang.

4.4.3 Besar sampel

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini, menggunakan rumus solvin (Nursalam, 2016).:

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = standart eror (10%)

$$= \frac{1 + (32 \cdot 0.1^2)}{32}$$

$$= 1,32^{32}$$

= 24 responden.

4.4.4 Kriteria sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria dalam pemilihan sampel penelitian ini meliputi:

INSAN CENDEKIA MEDIKA

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2016).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut: a. Bersedia menjadi responden.

b. penderita asam urat.

c. berdomisili di dusun mojongampit, desa mojongapit, kecamatan jombang, kabupaten jombang

2. kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut: a. Sakit saat penelitian.

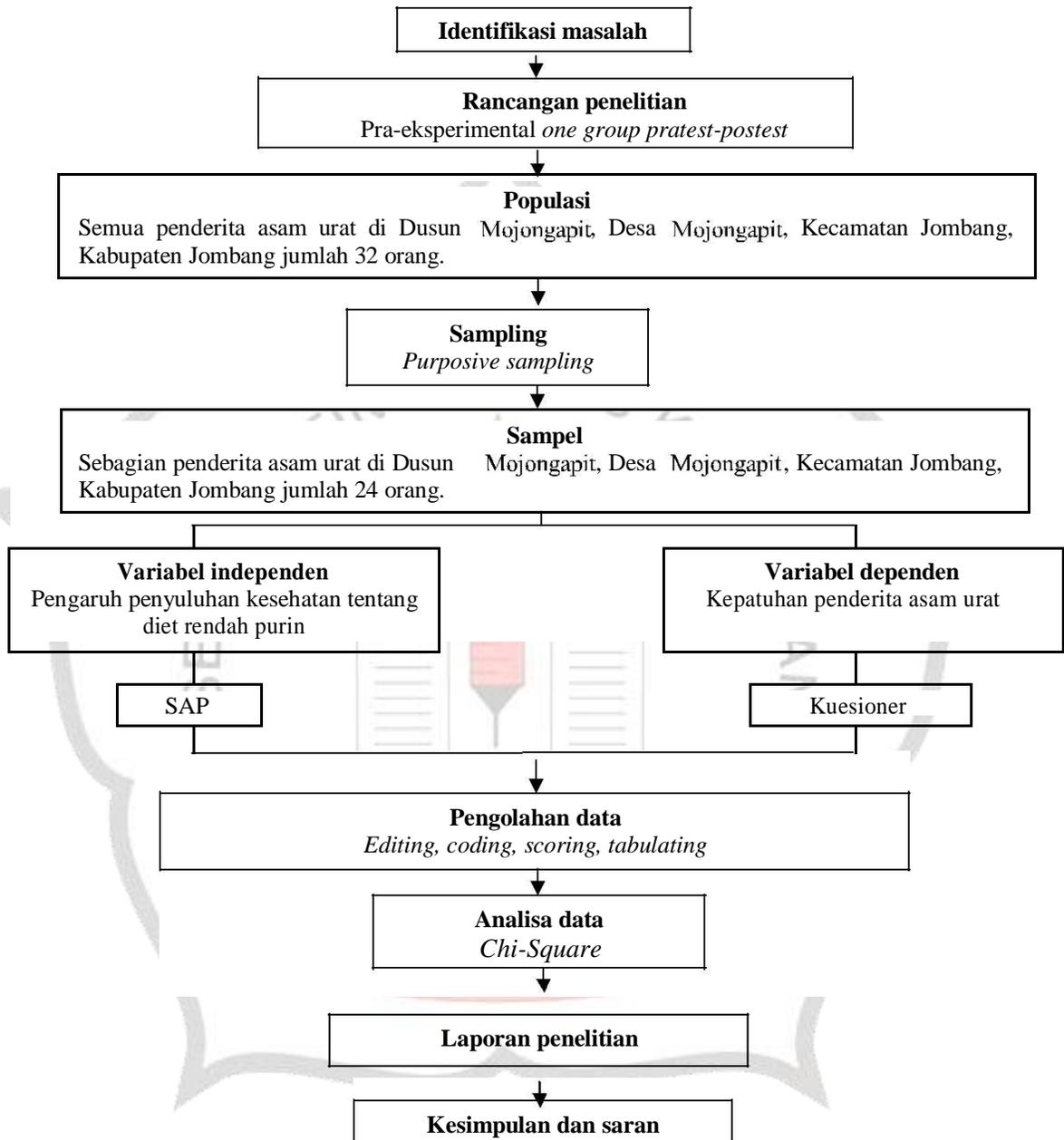
b. Tidak hadir pada saat penelitian.

c. Pulang saat penelitian

4.4.5 *Sampling*

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan jenis *purposive sampling* adalah tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

4.5 Kerangka kerja



Gambar 4.1: Kerangka kerja penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang 2017.

4.6. Identifikasi variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

4.6.1 Variabel independen (bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2010). Variabel independen pada penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin.

4.6.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen) (Sugiyono, 2010). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan penderita asam urat.

4.7. Definisi oprasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 : Definisi Operasional pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap penderita asam urat.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Skala	Alat ukur	Skor
Variabel independent:	Penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan	1.pengertian diet rendah purin 2.tujuan diet rendah purin 3.prinsip diet rendah purin 4.cara mengatur diet		S A P	
Variabel dependen:	Kemampuan dan kemauan responden terhadap diet rendah purin	1. Kategori patuh. 2. Kategori tidak patuh.	N O M I N A L	K U E S I O N E R	Skor: Pernyataan positif Ya : 1 Tidak : 0 Pernyataan negatif Ya : 0 Tidak : 1 Kemudian diklasifikasi kan: T>50: di katakan patuh T≤50: di katakan tidak patuh (Azwar, 2008)

4.8. Pengumpulan data

4.8.1 Instrumen penelitian.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap penderita asam urat. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto 2010).

1. Uji validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui koefisien yang telah disusun dapat mengukur konsep yang akan diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dilakukan adalah uji *expert* yaitu dengan meminta evaluasi dari item-item *koefisien* kepada, dosen pembimbing Kemudian dan penderita asam urat adalah rumus *pearson product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus:

$$r = \frac{(\sum XY) - (\sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n})(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n})}}$$

Keterangan :

R = Koefisien korelasi

$\sum X_i$ = Jumlah skor item

$\sum Y_i$ = Jumlah skor total (item)

n = Jumlah responden

Pengujian validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan metode *pearson product moment* yaitu dengan membandingkan nilai koefisien korelasi antara butir pertanyaan dengan total jawaban (R hitung) dengan R tabel pada tingkat kesalahan (α) tertentu, yaitu apabila R hitung lebih besar dari R tabel maka dapat dinyatakan bahwa pernyataan itu valid apabila lebih besar dari r tabel 0,05. sehingga ada 10 pernyataan *item* pernyataan yang valid dan digunakan sebagai item *kuesioner*.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila dilakukan pengukuran berulang (Saryono, 2013). Teknik uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach's* dengan program SPSS. Hasil pengukuran dapat disimpulkan jika nilai $\alpha >$ dari r tabel maka item-item angket yang digunakan dinyatakan reliabel atau konsisten, sebaliknya jika nilai $\alpha <$ dari r tabel maka item-item angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

4.8.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus perizinan surat pengantar penelitian dari Ketua STIKes ICMe Jombang.
2. Mengurus perizinan penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
3. Mengurus perizinan penelitian kepada Kepala Desa Mojongapit.
4. Memilih responden yang sesuai dengan kriteria sampel.

5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
7. Setelah kuesioner di isi dan diarahkan oleh peneliti.
8. Setelah semua data atau kuesioner terkumpul, maka peneliti melakukan analisa data.
9. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.3 Cara analisa data

1. Pengolahan data

Setelah data atau kuesioner terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, coding, skoring, dan tabulating*.

a. *Editing*

Adalah hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner dari subjek penelitian, meliputi kelengkapan data demografi, jawaban kuesioner.

b. *Coding*

Langkah berikutnya adalah melakukan peng"kodean" atau "*coding*" yang intinya mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf kedalam data angka atau bilangan. (Notoatmodjo, 2010).

a. Data umum

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| 1) No. Responden | Kode R1 |
| No. Responden | Kode R2 |
| No. Responden | kode R3 |
| Dst..... | |
| 2) Umur | |
| a. 40 tahun - 45 tahun | Kode U1 |
| b. 46 tahun - 51 tahun | Kode U2 |
| c. 52 tahun - 57 tahun | Kode U3 |
| d. 58 tahun - 62 tahun | Kode U4 |
| e. > 62 tahun | kode U5 |
| 3) Pendidikan | |
| a. Tidak sekolah | Kode S1 |
| b. SD | Kode S2 |
| c. SMP | Kode S3 |
| d. SMA | Kode S4 |
| e. Perguruan tinggi | Kode S5 |
| 4) Pekerjaan | |
| a. Tidak bekerja | Kode P1 |
| b. Pensiunan PNS | Kode P2 |
| c. Wiraswasta (petani, pedagang, dll) | Kode P3 |
| 5) Jenis kelamin | |

a. Laki-laki Kode J1

b. Perempuan Kode J2

b. Data khusus

1) Kepatuhan diet rendah purin

a. Patuh Kode K1

b. Tidak patuh Kode K2

c. *Scoring*

Adalah melakukan penilaian untuk jawaban responden untuk mengukur kepatuhan diet rendah purin pada penderita asam urat (Notoatmodjo, 2010). Untuk analisa penghitungan skor kategori pada variable dependen yaitu :

a. Pernyataan

positif: Ya : 1

Tidak : 0

b. Pernyataan negatif:

Ya : 0

Tidak : 1

d. *Tabulating*

Adalah penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Nasir, 2011). Pada penelitian ini peneliti mentabulasi hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P : Prosentase

f : Jumlah jawaban yang benar (skor)

N: Jumlah skor total

Sistematika penulisan persentase menurut Arikunto (2010) adalah sebagaiberikut:

100%	= Seluruhnya
76-99%	= Hampir Seluruhnya
51-75%	= Sebagian Besar
50%	= Setengahnya
26-49%	= Hampir Setengahnya
1-25%	= Sebagian Kecil
0%	= Tidak Satupun

2. Analisa Data

a. Analisis Univariate

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dinarasikan (Notoatmodjo 2003). Dalam penelitian ini yaitu kepatuhan dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh yang akan di sajikan dalam bentuk tabel.

Kemudian dari jawaban responden masing-masing item pertanyaan dihitung tabulasi. Untuk kepatuhan dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh dengan menghitung terlebih dahulu skor-T

Untuk mencari T-skor menggunakan rumus (Azwar, 2011).

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{SD}$$

Dimana :

X : Skor responden pada skala yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : Mean skor kelompok

sd : Deviasi standar skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

SD : varian skor pernyataan

n : jumlah responden

Patuh jika T hitung \geq T mean atau ≥ 50

Tidak patuh jika T hitung $<$ T mean atau < 50

b. Analisis bivariante

Menurut Notoatmodjo (2003) analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan

kepatuhan diet rendah purin. Dalam pengujian data dilakukan uji statistik *Chi-Square* karena pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara frekuensi observasi atau yang benar-benar terjadi atau aktual dengan frekuensi harapan. Yang dimaksud dengan frekuensi harapan adalah frekuensi yang nilainya dapat dihitung secara teoritis, sedangkan

dengan frekuensi observasi adalah frekuensi yang nilainya di dapat dari hasil percobaan, untuk mengetahui hubungan, karena skala data nominal dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha=5\%$. Interpretasi hasil uji statistik bila:

1. $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima atau H_1 ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.
2. $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.

4.8.4. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika (STIKes ICMe) Jombang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu, baru melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang meliputi:



1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek penelitian. Subjek diberi tahu tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia responden menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara tidak menulis nama di daftar kuesioner serta memusnahkan lembar kuesioner setelah peneliti mentabulasi data-data yang digunakan dalam penelitian dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian pada forum Akademis.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Inti dari bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian, karakteristik data demografi. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin. Sedangkan data khusus terdiri dari kepatuhan responden sebelum penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin dan kepatuhan sesudah penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin serta tabel silang yang menggambarkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat dilaksanakan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 13 – 15 April tahun 2017 dengan responden 32 orang..

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tanah pertanian dan pemukiman. Jarak desa dengan pusat pemerintahan kabupaten : ± 2 km Jarak desa dengan ibu kota propinsi Jawa Timur : ± 80 km

Batas wilayah

Sebelah utara : Desa Dapur Kejambon Kecamatan Jombang, Sebelah timur: Desa Kepuhkembang Kecamatan Peterongan, Sebelah selatan: Kelurahan

Jelakombo Kecamatan Jombang, Sebelah barat: Desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

5.1.2 Data umum

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	40 – 45	1	4.1
2	46 – 51	4	16.6
3	52 – 57	7	29.1
4	58 – 62	8	33.3
5	>62	5	20.8
Total		24	100,0

Sumber : Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 umur rata-rata responden tertinggi 58 – 62 sebanyak 8 orang (33,3%) dan rata-rata umur terendah 40 - 45 tahun sebanyak 1 orang (4,1%)

2) Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	0	0
2	SD	13	54.1
3	SMP	6	25
4	SMA	5	20.8
5	Perguruan Tinggi	0	0
Total		24	100,0

Sumber : Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berpendidikan SD 13 orang dengan persentase 54,1%

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	8	33.3
2	Pensiunan PN	2	8.3
3	Wiraswasta(petani,pedagang dll.)	14	58.3
Total		24	100,0

Sumber : Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta 14 orang dengan persentase 58,3%

4) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki – laki	9	37.5
2	Perempuan	15	62.5
Total		24	100,0

Sumber : Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa laki-laki 37,5% lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan 62,5%

5.1.3 Data khusus

1) Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan sebelum penyuluhan.

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan sebelum penyuluhan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Kepatuhan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Patuh	8	33.3
2	Tidak Patuh	16	66.6
Total		24	100,0

Sumber : Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh sebanyak 16 dengan nilai persentase 66,6%

2) Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan sesudah penyuluhan.

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan sesudah penyuluhan di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Kepatuhan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Patuh	21	87.5
2	Tidak Patuh	3	12.5
Total		24	100,0

Sumber : Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh sebanyak 21 dengan nilai persentase 87,5%

3) Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.

Distribusi frekuensi karakteristik responden sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan

penderita asam urat di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

Tabel 5.6 Tabulasi silang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat di Dusun Mojongapit Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2017.

Tingkat Kepatuhan	Penyuluhan				P value
	Sebelum		Sesudah		
					4,364
	N	%	N	%	
Patuh	8	33,3	21	87,5	
Tidak Patuh	16	66,6	3	12,5	
Jumlah	24	100	24	100	

Sumber : Primer, 2017

Berdasarkan table 5.6 diatas menunjukkan bahwa hasil perhitungan dengan uji *chi square* diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 4,364 dengan nilai signifikansi (*p value*) $0,037 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat. dan dapat dilihat adanya perubahan pada hasil pengukuran tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin. Sebelum diberikan suatu penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin data menunjukkan 33,3% (8 orang) patuh, dan 66,6% (16 orang) tidak patuh. Sesudah diberikan suatu penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin data menunjukkan 87,5% (21 orang) patuh, dan 12,5% (3 orang) tidak patuh.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kepatuhan penderita asam urat sebelum di berikan penyuluhan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berpendidikan SD 13 orang dengan persentase 54,1%. Hal ini terjadi dikarenakan masih banyaknya para penderita asam urat mayoritas berpendidikan rendah karena pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam menginterpretasikan sesuatu jika berpendidikan tinggi maka seseorang akan lebih bisa memahami tentang perkembangan pengetahuan dan mudah sekali menerima informasi tentang nilai nilai baru dalam pengetahuan demikian juga sebaliknya apabila seseorang memiliki pengetahuan yang rendah akan sulit sekali menerima hal- hal baru atau ilmu - ilmu yang baru dan tidak selalu mempunyai kepatuhan.

Konsep teori yang sesuai dengan hasil yang didapatkan tersebut adalah ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor pendukung yaitu pendidikan, Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dalam hal ini sekolah- sekolah umum mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi yang menggunakan buku-buku dan penggunaan kaset secara mandiri. Menurut Green (dikutip dari Notoadmojo, 2003).

5.2.2 Kepatuhan penderita asam urat sesudah di berikan penyuluhan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kepatuhan penderita asam urat dalam melakukan diet rendah purin adalah patuh sebanyak 23 dengan nilai persentase 87,5%. Sarafino (2003), mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu patuh penuh (*total compliance*) dan tidak patuh (*non compliance*).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan responden termasuk dalam kategori patuh penuh. Menurut Pranoto (2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapat, bahwa responden menjalankan diet rendah purin dengan menjauhi makan-makanan yang mengandung tinggi purin seperti jeroan, kacang-kacangan dan daging, mereka berdisiplin dalam menjalankan dietnya. Menurut Notoatmodjo (2012) dari pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dengan begitu tingkat pengetahuan responden yang baik membuat responden menjadi patuh terhadap diet rendah purin, misalnya dengan menjauhi makanan yang mengandung tinggi purin misalnya jeroan, daging dan kacang-kacangan, dengan begitu perilaku mereka

tersebut akan lebih langgeng, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang lebih berpotensi untuk tidak menjalankan diet asam urat.

5.2.3 Pengaruh antara penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.

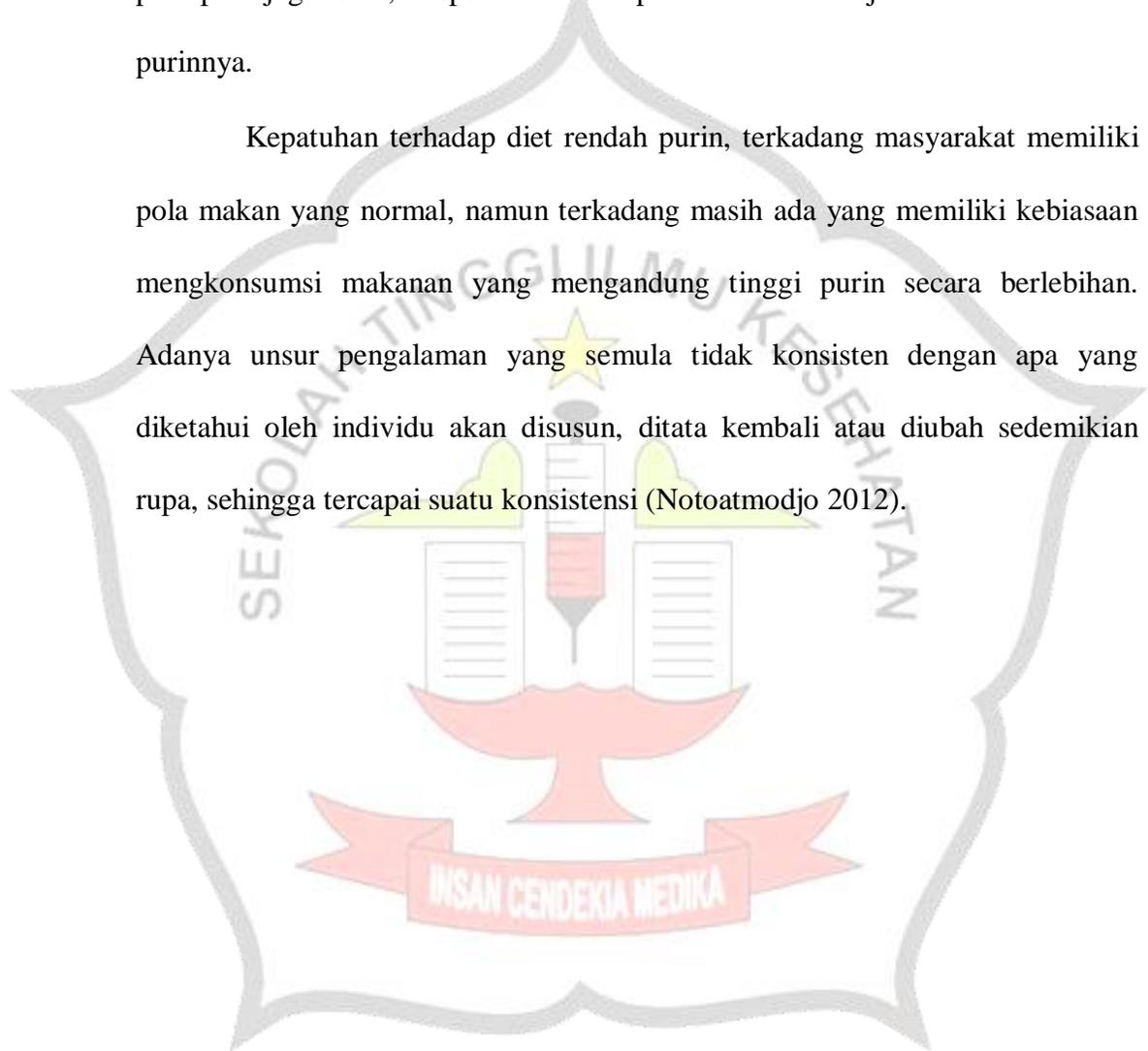
Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat. Nilai X^2 hitung sebesar 4,364 dengan nilai signifikansi (*p value*) $0,037 < 0,05$.

Menurut penelitian Theresia (2010), mengatakan penyuluhan kesehatan merupakan factor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan. dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya, sesuai dengan penelitian bahwa responden memiliki dorongan rasa untuk ingin tahu makanan apa yang seharusnya dihindari atau dibatasi oleh penderita asam urat, setelah mereka tahu mereka akan mengorganisasikan pengetahuan dan pengalaman tersebut untuk berperilaku positif dengan menjalankan diet rendah purin dengan baik.

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas sesudah penyuluhan kesehatan tingkat kepatuhan penderita asam urat adalah baik yaitu sebanyak 21

responden (87,5%) dalam penelitian ini salah faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah penyuluhan kesehatan, oleh sebab itu dengan penyuluhan kesehatan, maka kepatuhan responden terhadap menjalankan diet rendah purinpun juga baik, responden lebih patuh dalam menjalankan diet rendah purinnya.

Kepatuhan terhadap diet rendah purin, terkadang masyarakat memiliki pola makan yang normal, namun terkadang masih ada yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin secara berlebihan. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi (Notoatmodjo 2012).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dan hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan diet rendah purin dengan kepatuhan pada penderita asam urat di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kabupaten Jombang pada tanggal 13 – 15 April 2017.

6.1 Kesimpulan

1. Kepatuhan penderita asam urat sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin hampir seluruhnya dalam kategori tidak patuh.
2. Kepatuhan penderita asam urat sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin hampir seluruhnya dalam kategori patuh.
3. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan pada penderita asam urat.

6.2 Saran

Saran dalam penelitian ini antara lain adalah :

1. Bagi penderita asam urat

Penderita asam urat hendaknya lebih patuh dalam melakukan konsumsi diet rendah purin untuk mencegah penurunan kadar asam urat di dalam tubuh.

2. Bagi kader desa

Desa agar selalu aktif dalam menjalankan tugas sebagai kader kesehatan Desa. Guna untuk memberikan edukasi tentang diet rendah purin dan

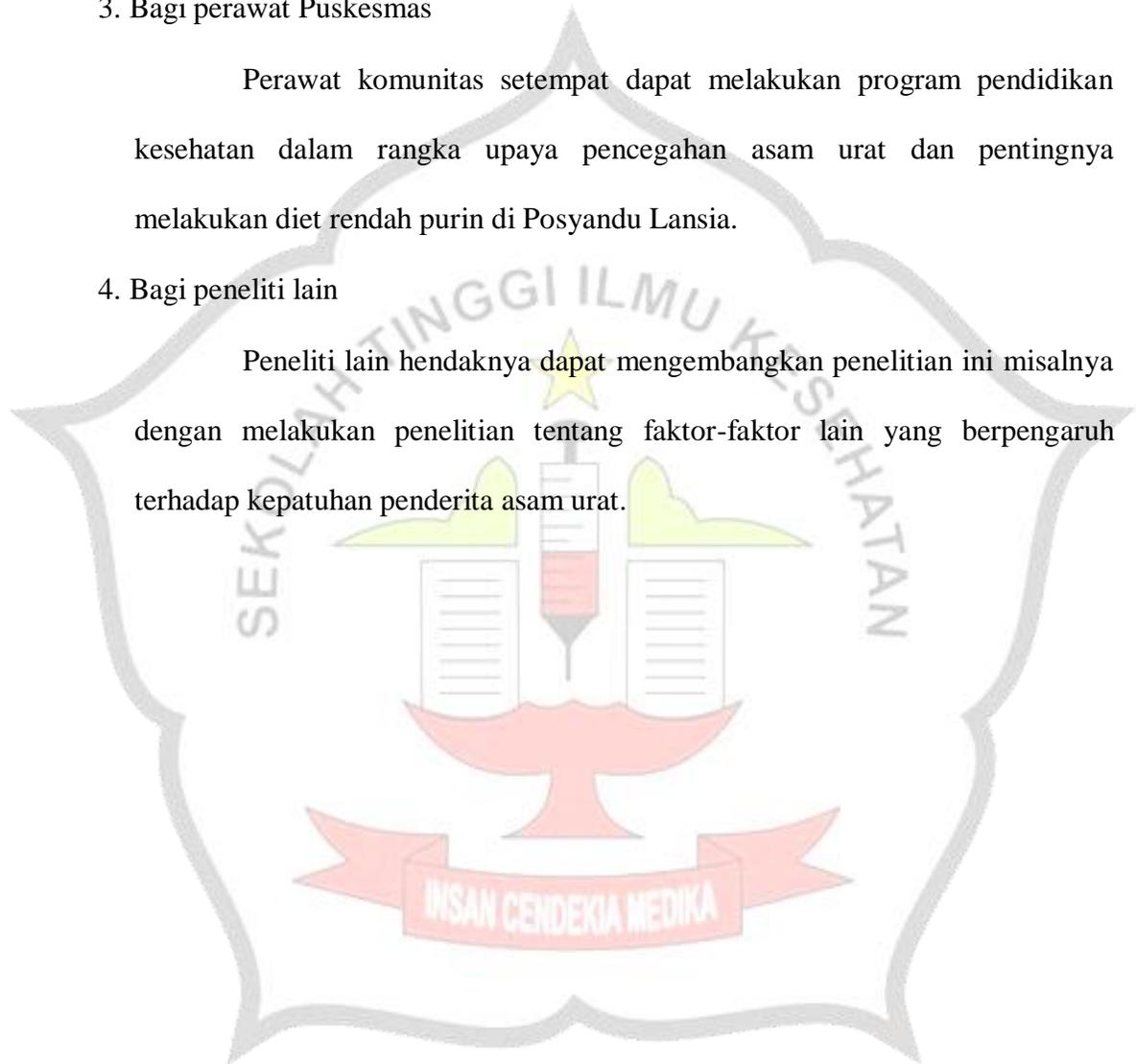
pemantauan penderita asam urat. Dan kedepan nya jika akan ada pemilihan kader yang baru, calon kader harus memiliki persyaratan dasar baik pengetahuan dan keterampilan agar mereka dapat efektif dalam menjalankan tugasnya.

3. Bagi perawat Puskesmas

Perawat komunitas setempat dapat melakukan program pendidikan kesehatan dalam rangka upaya pencegahan asam urat dan pentingnya melakukan diet rendah purin di Posyandu Lansia.

4. Bagi peneliti lain

Peneliti lain hendaknya dapat mengembangkan penelitian ini misalnya dengan melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita asam urat.



DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, Ideputri 2011, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Mulia Medika, Yogyakarta.
- Andry.,dkk. 2009,*Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Pekerja Kantor Di Desa Karang Turi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes*, Journal Keperawatan Soediman,<<https://www.google.com/search?q=kuesioner+kepatuhan+diet+makanapdf&ie=utf8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:enUS:official&client=firefox-a#q=jurnal+kuesioner+kepatuhan+diet+rendah+purin.pdf&rls=org.mozilla:en-US:official>>.pdf. Diunduh 20 Februari 2017.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, 1-383
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*.Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Bustan, M.N., 2007 . *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan kedua Rineka Cipta, Jakarta.
- Damayanti, D 2012, *Mencegah dan Mengobati Asam Urat*, Araska, Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Buku Panduan Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tingkat Propinsi*. Jakarta: Depkes RI.
- Effendy, UchjanaOnong. 2003. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Cetakan ketiga. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Effendy. UchjanaOnong 2006, *Keperawatan Keluarga*, EGC, Jakarta

- Fitriana, Rahmatu. 2015. *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Medika
- Irianto K. 2014. *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular panduan klinis*. Bandung: Alfabeta
- Junadi, I 2012, *Rematik dan Asam Urat*, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta
- Jaji. 2012. Makalah: Peran Keperawatan Komunitas Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat MenujuMDGs 2015. *Universitas sriwijaya*.
- Kertia, N 2009, *Asam Urat*, PT Bentang Pustaka, Yogyakarta
- Notoadmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Niven, 2008, *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*, EGC, Jakarta
- Nursalam, 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Edisi 3, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Edisi 4, Salemba Medika, Jakarta
- Pranoto. 2007. *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2014. <http://dinkes.jombangkabgo.id/profil-kesehatan>. Di Akses 22 Februari 2017
- Sacher, dkk 2004, *Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium*, Edisi 11, EGC, Jakarta

Sarafino 2003, *Dukungan Keluarga*, Salemba Medika, Jakarta

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sunita, A 2005, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Sustrani L, Dkk 2007, *Asam Urat*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Sylvia, dkk 2006, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Penyakit*, EGC, Jakarta

Theresia (2010), *Motivasi Dan Penyuluhan Merupakan Faktor Dominan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Zat Besi*.pdf.
<http://ejurnal.poltekesjakarta3.ac.id/.42>.Di Akses 15 Maret 2017.

WHO. 2003. *Kepatuhan pasien: Faktor penting dalam keberhasilan terapi*, Di Akses 22 februari 2017 dari
<http://perpustakaan.pom.go.id/Koleksilainya/InfoPOM/0506.pdf>.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Konsultasi judul		■																										
2.	Penyusunan proposal		■	■	■																								
3.	Pendaftaran ujian proposal					■																							
4.	Ujian proposal						■																						
5.	Revisi proposal							■																					
6.	Pengambilan data								■	■	■																		
7.	Pengolahan data										■	■	■	■															
8.	Konsultasi hasil																				■								
9.	Pendaftaran ujian hasil																					■							
10.	Ujian hasil																						■						
11.	Revisi hasil																						■	■					
12.	Penggandaan dan pengumpulan skripsi																												

INSAN CENDEKIA MEDIKA

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

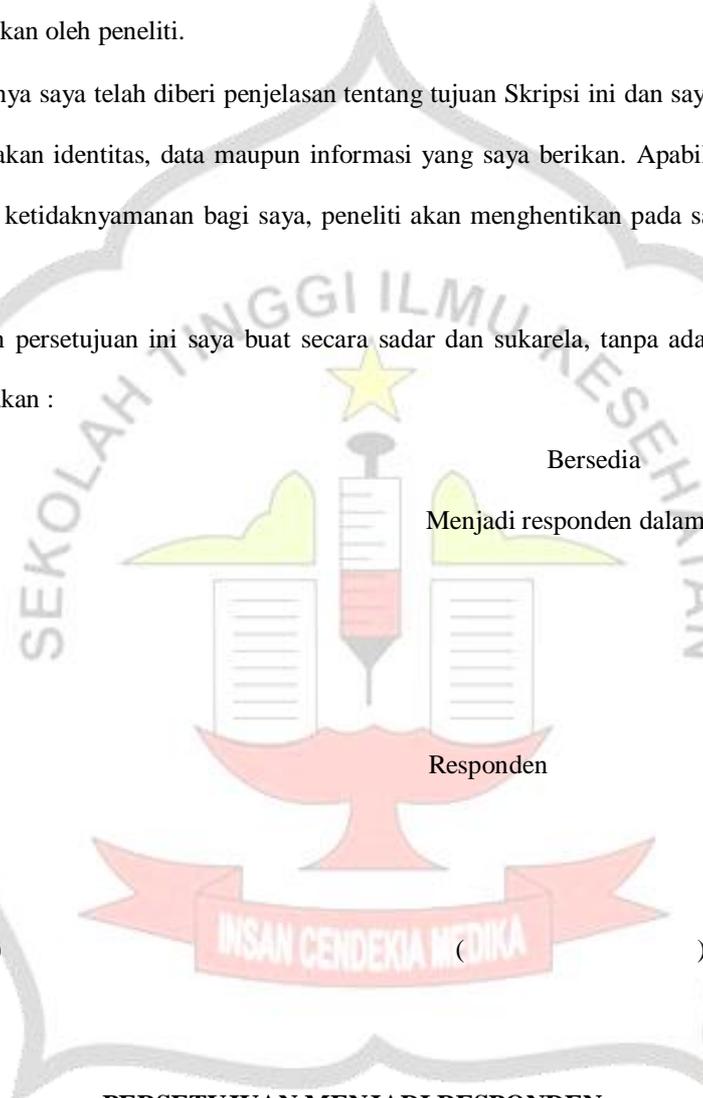
Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Kepatuhan Penderita Asam Urat (Studi di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang)

Peneliti : Denes Iwan Purwanto
NIM : 133210076

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Skripsi ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang di sediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :



Bersedia
Menjadi responden dalam Skripsi

Jombang, April 2017

Peneliti (Denes Iwan Purwanto) Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Kepatuhan Penderita Asam Urat (Studi di Dusun Mojongapit, Desa Mojongapit, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang)

Peneliti : Denes Iwan Purwanto
NIM : 133210076

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di STIKES ICME jombang, saya bermaksud mengadakan penelitian untuk itu saya membutuhkan sejumlah data yang hanya akan dapat peroleh dengan adanya kerja sama dari anda dalam mengisi kuesioner ini.

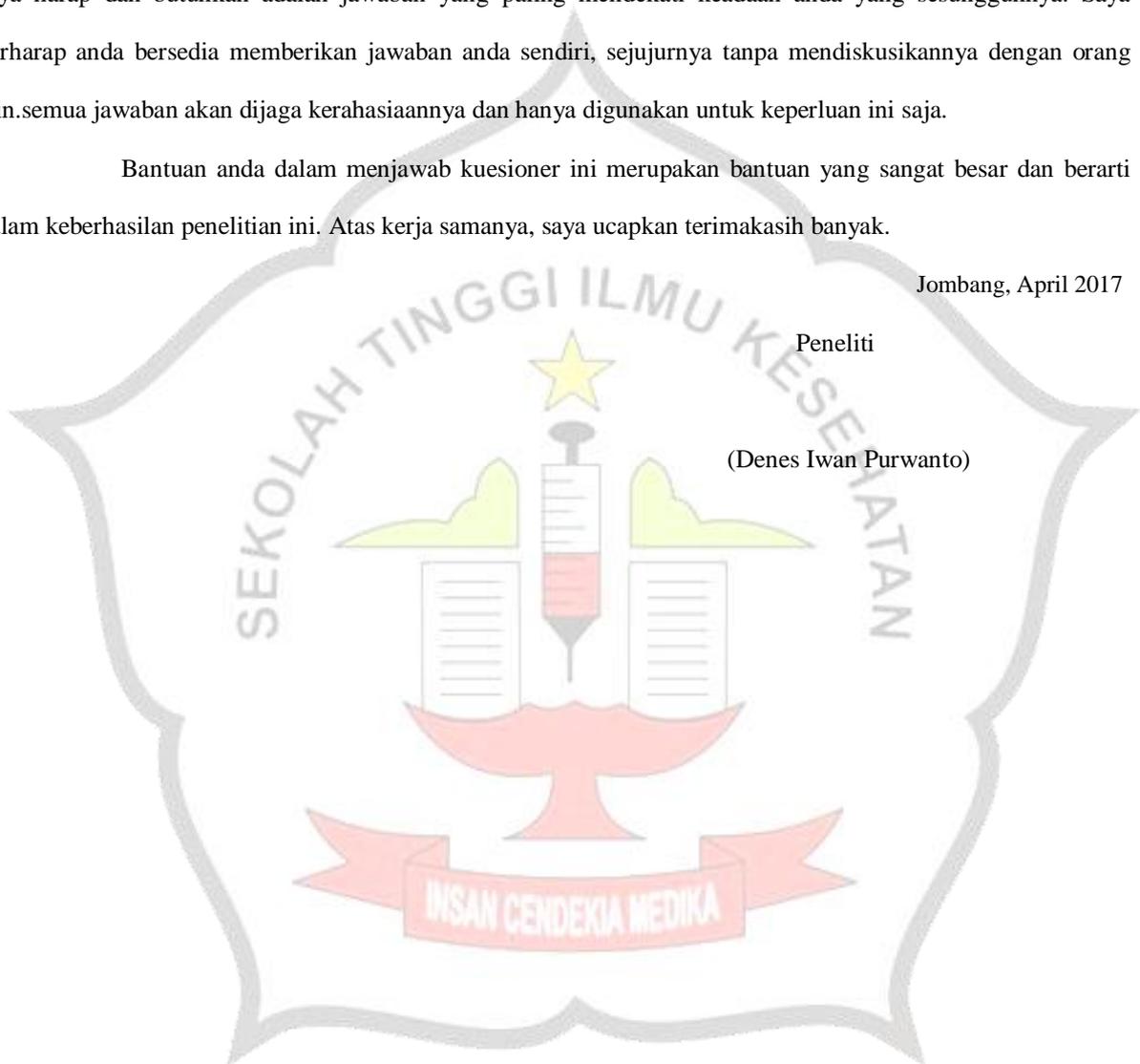
Dalam pengisian kuesioner ini tidak ada jawaban yang benar atau pun salah, yang saya harap yang saya harap dan butuhkan adalah jawaban yang paling mendekati keadaan anda yang sesungguhnya. Saya berharap anda bersedia memberikan jawaban anda sendiri, sejujurnya tanpa mendiskusikannya dengan orang lain. semua jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan ini saja.

Bantuan anda dalam menjawab kuesioner ini merupakan bantuan yang sangat besar dan berarti dalam keberhasilan penelitian ini. Atas kerja samanya, saya ucapkan terimakasih banyak.

Jombang, April 2017

Peneliti

(Denes Iwan Purwanto)



**KISI-KISI KUESIONER PENGARUH PENYULUAN KESEHATAN TENTANG DIET RENDAH PURIN
TERHADAP PENDERITA ASAM URAT**

Varibel	Parameter	Perilaku positif	Perilaku negatif
Kepatuhan	1. Pola makan setiap hari 1, 2, 3	2,5,6,7,8,9,10	1,3,4
	2. Makanan yang harus dibatasi 4, 7, 8		
	3. Makan buah - buahan dan banyak minum air putih 6, 9		
	4. Cara mengatur diet rendah purin 5, 10		
Jumlah Soal = 10			

LEMBAR KUESIONER
PENGARUH PENYULUAN KESEHATAN TENTANG DIET RENDAH PURIN TERHADAP
PENDERITA ASAM URAT

Nama :
Alamat :
Tanggal :
No. Responden :
Berilah tanda () pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Usia

- a. 40 - 45 tahun
- b. 46 - 51 tahun
- c. 52 - 57 tahun
- d. 57 - tahun
- e. > 62 tahun

2. Pendidikan

- a. Tidak Sekolah
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA
- e. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

- a. Tidak Bekerja
- b. Pensiunan PNS
- c. Wiraswasta (petani, pedagang, dll)

LEMBAR KUESIONER DIET RENDAH PURIN

B. Data Khusus

Berilah tanda(✓) pada salah satu sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu.

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya tidak mau mentaati aturan makan yang sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan yang lain		
2.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah di konsultasikan oleh dokter atau petugas kesehatan		
3.	Saya setiap hari mengkonsumsi kacang – kacang dan biji – bijian dalam jumlah banyak		
4.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak / tinggi lemak seperti jeroan, usus, daging sapi		
5.	saya memasak makanan dengan merebus, mengukus, dan menumis supaya membatasi memasak dengan minyak.		
6.	Saya setiap hari makan buah seperti pisang, semangka, dan melon agar dapat menurunkan berat badan		
7.	Saya setiap hari membatasi makanan tinggi lemak seperti jeroan, bebek, sarden		
8.	Saya mengkonsumsi tempe dengan porsi sedikit		
9.	Saya setiap hari minum satu gelas setiap 2-3 jam untuk memperlancar pengeluaran asam urat		
10.	Saya makan dalam satu hari tiga kali		

ANALISIS VALIDITAS DAN RELIABILITAS

RELIABILITY

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	10

VALIDITAS ITEM

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	6.86	7.552	.805	.876
item_2	6.86	8.123	.556	.894
item_3	6.73	8.684	.468	.898
item_4	6.82	7.965	.672	.886
item_5	6.77	8.184	.636	.888
item_6	6.86	7.647	.762	.879
item_7	6.95	7.379	.806	.876
item_8	6.77	8.279	.591	.891
item_9	6.86	7.933	.637	.888
item_10	6.82	8.346	.503	.897

reModel menggunakan pendekatan korelasi item-total dikoreksi (*corrected item-total correlation*) untuk menguji validitas internal setiap item pernyataan kuesioner yang disusun dalam bentuk skala (Najmah : 2011).

Kriteria penafsiran validitas instrument didapatkan dari hasil perhitungan yaitu jika $r_{hitung} > r_{tabel}$. r_{tabel} didapatkan dari Tabel Nilai Product Moment didapatkan dari derajat kebebasan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} (df) &= n - 2, \\ &= 22 - 2 \\ &= 20 \end{aligned}$$

n adalah jumlah responden dan signifikansi (taraf kesalahan) yang dipergunakan yaitu 5%, sehingga diperoleh $r_{tabel} = 0.444$

Simpulan :

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, atau jika $r_{hitung} > 0.444$, maka soal dinyatakan valid.

- Berdasar hasil uji SPSS, diketahui bahwa seluruh soal dinyatakan valid (lihat di *Corrected Item-Total Correlation*).
- Bila $r_{alpha} > r_{table}$, maka pertanyaan tersebut reliabel.
- Dari uji diatas nilai r_{alpha} (**0.898**) > dibanding nilai r_{tabel} (**0.444**), maka pertanyaan diatas reliabel (lihat di *Cronbach's Alpha*).



Tabel Nilai r Product Moment

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.325	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.439	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.148	0.194
16	0.497	0.632	40	0.312	0.403	200	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

TABULASI DATA

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
R1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
R2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R7	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R9	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R12	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R14	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R16	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R20	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R22	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0

INSAN CENDEKIA MEDIKA

SATUAN ACARA PENYULUHAN
DIET RENDAH PURIN

- A. Pokok Bahasan : Diet rendah purin
- B. Sub pokok Bahasan : Diet rendah purin
- C. Sasaran : Penderita Asam urat di Dusun Mojongapit kec. Jombang
- D. Hari/Tanggal :
- E. Waktu : 25 menit (09.00 – 09.25)
- F. Tempat : Posyandu Dewa Dewi Ds. Mojongapit
- G. Pelaksana : Mahasiswa
- H. Tujuan :

1. TIU (Tujuan Instruksional Umum)

Setelah di lakukan pendidikan kesehatan 1x25 menit, masyarakat Mojongapit di harapkan dapat mengetahui diet rendah purin(asam urat)

2. TIK (Tujuan Instruksional Khusus)

Setelah di lakukan pendidikan kesehatan 1x25 menit, masyarakat Mojongapit mengerti apa yang telah di sampaikan dengan criteria hasil :

1. Masyarakat dapat menjelaskan pengertian diet rendah purin dengan benar
2. Masyarakat dapat menyebutkan tujuan diet rendah purin dengan benar
3. Masyarakat dapat menyebutkan prinsip diet rendah purin dengan benar
4. Masyarakat dapat menyebutkan cara mengatur diet rendah purin dengan benar

I. Materi Penyuluhan

1. Pengertian diet rendah purin
2. Tujuan diet rendah purin
3. Prinsip diet rendah purin
4. Cara mengatur diet rendah purin (Uraian materi terlampir)

J. Metode : Ceramah dan Tanya jawab

K. Media : Leaflet

L. Strategi pelaksana

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN	
			PERAWAT	PESERTA
1.	Pembukaan	3 menit	1. memberikan salam 2. memperkenalkan diri 3. menyampaikan tujuan 4. menyepakati kontrak waktu 5. apersepsi tentang diet rendah purin	1. peserta menjawab salam 2. peserta mendengarkan 3. peserta mendengarkan 4. peserta menjawab menyepakati kontrak 5. peserta menjawab dengan benar
2.	Pelaksanaan	12 menit	1. menjelaskan isi materi 2. menjelaskan diet rendah purin 3. mengevaluasi secara verbal pada peserta	1. peserta mendengarkan secara seksama 2. peserta memperhatikan 3. peserta bertanya pada mahasiswa 4. peserta menjawab beberapa pertanyaan yang di lontarkan
3.	Penutup	5 menit	1. menyampaikan hasil kegiatan 2. mengakhiri kegiatan dengan salam	1. peserta memperhatikan 2. peserta menjawab salam

M. Evaluasi :

1. Prosedur : Post test
2. Jenis : Test Lisan
3. Bentuk : Pertanyaan

Pertanyaan :

Apa yang dimaksud diet rendah purin ?

Apa tujuan diet rendah purin ?

Sebutkan prinsip diet rendah purin ?

Bagaimana cara mengatur diet rendah purin ?

N. Daftar pustaka

:

Brunney & suddarjh, 2001. Keperawatan Medikal – bedah. EGC. Jakarta.

Compiement, Tim, 2002. Kumpulan Makalah Keperawaan Medikal Bedah. UGM. Yogyakarta

Hartono, Andri. 1999. Asuhan Nutrisi Rumah Sakit. Jakarta: EGC

RS Cipto Mangunkusumo Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 1993. Jakarta: PT Gramedia Jakarta Utara.

<http://www.tanyadokteranda.com/artikel/2006/06/diet-mencegah-batu-ginjal>

<http://ahligiza.blogspot.com/2009/11/4-faktor-yang-perlu-diperhatikan.html>



Pengertian diet rendah purin

Diet rendah purin adalah diet rendah lemak, cukup vitamin dan mineral, diet ini dapat menurunkan berat badan, bila ada tanda-tanda berat badan berlebih. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Purin berasal dari makanan yang mengandung protein, contohnya jeroan, daging, kerang, kepiting, udang emping, kacang-kacangan, bayam, kangkung, kubis, durian, nanas, tape, alkohol, dan lain-lain. Ada penelitian yang membuktikan bahwa kopi juga mengakibatkan asam urat.

Selain itu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asam urat adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang. Di dalam tubuh, perputaran purin terjadi secara terus menerus seiring dengan sintesis dan penguraian RNA dan DNA, sehingga walaupun tidak ada asupan purin, tetap terbentuk asam urat dalam jumlah yang substansial. Dalam keadaan normal kadar urat serum pada pria mulai meningkat saat pubertas. Pada wanita kadar asam urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen membantu meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar serum urat meningkat seperti pada pria.

Tujuan diet

Tujuan diet rendah purin adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan purin, diantaranya yaitu:

1. Mengurangi pembentukan asam urat dengan mengurangi bahan makanan tinggi purin

2. Memperlancar pengeluaran asam urat
3. Menurunkan/menormalkan berat badan

Prinsip Diet

1. Berdasarkan Jenis Kelamin
2. Sesuaikan Kebutuhan Kalori
3. Utamakan Protein Nabati
4. Perbanyak Cairan
5. Batasi Purin

Cara mengatur diet

1. Memasak dengan merebus, mengukus, mengukap, menumis, memanggang atau membakar,
2. Banyak makan buah – buahan yang mengandung air, untuk memperlancar pengeluaran asam urat

Contoh Diet Rendah Purin yang Diberikan dalam Sehari

Bahan	Berat (gram)	URT
Beras	300	5 gls nasi
Daging	50	2 ptg kcl
Telur	50	1 btr
Tempe	50	2 ptg kcl
Sayuran	200	2 gls
Buah	300	3 potong pepaya
Minyak	15	1 ½ sdm
Gula pasir	25	1 ½ sdm

Pembagian Bahan Makanan dalam Sehari

a. Pagi (06.00 – 07.00)

- Beras 70 g = 1 gelas nasi
- Telur 50 g = 1 butir
- Sayuran 50 g = ½ gelas
- Minyak 5 g = ½ sdm
- Gula pasir 10 g = 1 sdm

b. Pukul 10.00

- Buah 100 g = 1 potong
- Gula pasir 15 g = 1 ½ sdm

c. Siang dan Sore

- Beras 115 g = 1 ½ gelas
- Daging 25 g = 1 potong kecil
- Tempe 25 g = 1 potong sedang
- Sayuran 65 g = ¾ gelas
- Buah 100 g = 1 potong sedang
- Minyak 5 g = ½ sdm

Contoh Menu Makanan

<p>1. Pagi</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nasi<input type="checkbox"/> Dadar isi wortel + tomat<input type="checkbox"/> Teh manis/ susu rendah lemak <p>1. Pukul 10.00</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Selada<input type="checkbox"/> Pepaya<input type="checkbox"/> Teh	<p>1. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nasi<input type="checkbox"/> Ikan bakar saos kecap<input type="checkbox"/> Tempe bacem<input type="checkbox"/> Sayur asam<input type="checkbox"/> Pepaya <p>1. Sore</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nasi<input type="checkbox"/> Semur daging + tahu<input type="checkbox"/> Tumis sawi + tomat<input type="checkbox"/> Pisang
---	---

Pedoman Nilai Gizi

- Kalori : 1.848 kalori
- Protein : 51 gram
- Lemak : 32 gram
- Karbohidrat : 338 gram
- Kalsium : 0,3 gram
- Besi : 15,9 gram
- Vitamin A : 8.642 SI
- Tiamin : 0,8 mg
- Vitamin C : 170 mg
- Purin : 50-200 mg



LEAFLET
DIET RENDAH PURIN



Oleh :
Denes Iwan Purwanto

PROGRAM STUDI S1 ILMU
KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
JOMBANG
2017

Asam urat merupakan hasil metabolisme purin yang sebagian besar terkandung dalam makanan dan dalam

jumlah normal akan di keluarkan oleh tubuh melalui air seni. Apabila produksi purin dalam tubuh meningkat, maka ginjal tidak mampu mengeluarkannya, sehingga akan menumpuk pada jaringan tubuh, khususnya di persendian yang menimbulkan efek nyeri sampai bengkak.

✚ Tujuan Diet adalah :

- Menurunkan kadar asam urat dalam darah.
- Memperlancar pengeluaran asam urat.
- Mencapai berat badan normal.

✚ Prinsip Diet :

- Mengurangi makan yang mengandung tinggi purin, yaitu 120 – 150 mg/hari. Makanan normal sehari dapat mencapai 600 – 1000 mg/hari.
- Penggunaan lemak di batasi, karena lemak cenderung menghambat pengeluaran asam urat.
- Banyak minum, untuk membantu pengeluaran kelebihan asam urat, 2 sampai 3 liter/hari. Untuk mencegah terjadinya pengendapan asam urat dalam ginjal(batu ginjal).

✚ Makanan yang di perbolehkan :

- nasi, sereal, ikan air tawar, kembang kol, kangkung, Ketimun, Tomat, Selada, Sawi, roti, ikan laut, unggas, kerang, gandum, Telor, Susu, dan semua macam bumbu secukupnya.

✚ Makanan yang dihindari :

- Usus, babat, Jeroan, daging sapi, paru, otak, ginjal, daging kambing, sarden, udang, kacang – kacang, melinjo.

✚ Cara mengatur diet :

- Memasak dengan merebus, mengukus, mengukep, menumis, memanggang atau membakar.
- Banyak makan buah – buah yang mengandung air seperti semangka, blewah, belimbing, melon dan jambu air untuk memperlancar pengeluaran asam urat.



DATA UMUM DAN KHUSUS TABULASI KEPATUHAN SEBELUM PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG DIET RENDAH PURIN

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	T Skor	Kriteria	Kode	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
R1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	49.21369	Tidak Patuh	2	U1	S4	P1	J2
R2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	39.778	Tidak Patuh	2	U4	S2	P1	J2
R3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	49.21369	Tidak Patuh	2	U5	S3	P1	J2
R4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	39.778	Tidak Patuh	2	U5	S3	P1	J2
R5	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	49.21369	Tidak Patuh	2	U2	S3	P1	J2
R6	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	49.21369	Tidak Patuh	2	U4	S2	P3	J2
R7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	49.21369	Tidak Patuh	2	U3	S2	P3	J2
R8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	68.08507	Patuh	2	U4	S2	P3	J2
R9	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	49.21369	Tidak Patuh	2	U3	S2	P1	J2
R10	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	39.778	Tidak Patuh	2	U2	S4	P3	J1
R11	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	39.778	Tidak Patuh	2	U5	S2	P2	J1
R12	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	68.08507	Patuh	2	U3	S2	P3	J2
R13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	39.778	Tidak Patuh	2	U4	S3	P3	J2
R14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	39.778	Tidak Patuh	2	U3	S4	P3	J1
R15	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	49.21369	Tidak Patuh	2	U2	S4	P1	J2
R16	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	58.64938	Patuh	2	U4	S3	P3	J1
R17	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	68.08507	Patuh	2	U4	S3	P3	J1
R18	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	58.64938	Patuh	2	U3	S2	P3	J2
R19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	49.21369	Tidak Patuh	2	U5	S2	P3	J2
R20	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	68.08507	Patuh	2	U3	S2	P3	J1
R21	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	39.778	Tidak Patuh	2	U4	S2	P3	J1
R22	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	58.64938	Patuh	2	U3	S2	P1	J2
R23	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	68.08507	Patuh	2	U2	S4	P3	J1
															U5	S2	P2	

Keterangan :

U1 : 40 tahun - 45 tahun

U2 : 46 tahun - 51 tahun

U3 : 52 tahun - 57 tahun

U4 : 58 tahun - 62 tahun

U5 : > 62 tahun

S1 : Tidak sekolah

S2 : SD

S3 : SMP

S4 : SMA

S5 : Perguruan tinggi

P1 : Tidak bekerja

P2 : Pensiunan PNS

P3 : Wiraswasta (petani, pedagang, dll)

J1 : Laki – laki

J2 : Perempuan

Kode 1 : Patuh

Kode 2 : Tidak patuh



DATA UMUM DAN KHUSUS TABULASI KEPATUHAN SESUDAH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG DIET RENDAH PURIN

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	T Skor	Kriteria	Kode	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
R1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	51.7305466	Patuh	1	U1	S4	P1	J2
R2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	51.7305466	Patuh	1	U4	S2	P1	J2
R3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	62.1138265	Patuh	1	U5	S3	P1	J2
R4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	51.7305466	Patuh	1	U5	S3	P1	J2
R5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	62.1138265	Patuh	1	U2	S3	P1	J2
R6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	51.7305466	Patuh	1	U4	S2	P3	J2
R7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	62.1138265	Patuh	1	U3	S2	P3	J2
R8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	51.7305466	Patuh	1	U4	S2	P3	J2
R9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	62.1138265	Patuh	1	U3	S2	P1	J2
R10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	51.7305466	Patuh	1	U2	S4	P3	J1
R11	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	51.7305466	Patuh	1	U5	S2	P2	J1
R12	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	30.963987	Tidak Patuh	1	U3	S2	P3	J2
R13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	62.1138265	Patuh	1	U4	S3	P3	J2
R14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	51.7305466	Patuh	1	U3	S4	P3	J1
R15	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	41.3472668	Tidak Patuh	1	U2	S4	P1	J2
R16	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	51.7305466	Patuh	1	U4	S3	P3	J1
R17	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	51.7305466	Patuh	1	U4	S3	P3	J1
R18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	62.1138265	Patuh	1	U3	S2	P3	J2
R19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	51.7305466	Patuh	1	U5	S2	P3	J2
R20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	62.1138265	Patuh	1	U3	S2	P3	J1
R21	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	51.7305466	Patuh	1	U4	S2	P3	J1
R22	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	41.3472668	Tidak Patuh	1	U3	S2	P1	J2
R23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	51.7305466	Patuh	1	U2	S4	P3	J1
R24	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	62.1138265	Patuh	1	U5	S2	P2	J1

Keterangan :

U1 : 40 tahun - 45 tahun

U2 : 46 tahun - 51 tahun

U3 : 52 tahun - 57 tahun

U4 : 58 tahun - 62 tahun

U5 : > 62 tahun

S1 : Tidak sekolah

S2 : SD

S3 : SMP

S4 : SMA

S5 : Perguruan tinggi

P1 : Tidak bekerja

P2 : Pensiunan PNS

P3 : Wiraswasta (petani, pedagang, dll)

J1 : Laki – laki

J2 : Perempuan

Kode 1 : Patuh

Kode 2 : Tidak patuh



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan_Sebelum_penyuluhan *						
Kepatuhan_Sesudah_penyuluhan	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

Kepatuhan_Sebelum_penyuluhan * Kepatuhan_Sesudah_penyuluhan Crosstabulation

		Kepatuhan_Sesudah_penyuluhan		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Kepatuhan_Sebelum_penyuluhan Patuh	Count	6	2	8
	% of Total	25.0%	8.3%	33.3%
Tidak Patuh	Count	15	1	16
	% of Total	62.5%	4.2%	66.7%
Total	Count	21	3	24
	% of Total	87.5%	12.5%	100.0%

Uji Statistik *chi-square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sesudah * Sebelum	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.364 ^a	1	.037	.101	.101
Continuity Correction ^b	1.705	1	.192		
Likelihood Ratio	4.771	1	.029		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.182	1	.041		
N of Valid Cases ^b	24				

diatas menunjukkan bahwa hasil perhitungan dengan uji *chi square* diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 4,364 dengan nilai signifikansi (*p value*) $0,037 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat.

Distribusi frekuensi Data Umum

1. Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40 tahun - 45 tahun	1	4.2	4.2	4.2
46 tahun - 51 tahun	4	16.7	16.7	20.8
52 tahun - 57 tahun	7	29.2	29.2	50.0
58 tahun - 62 tahun	7	29.2	29.2	79.2
> 62 tahun	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

2. Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	13	54.2	54.2	79.2
SMP	6	25.0	25.0	25.0
SMA	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

3. Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	8	33.3	33.3	33.3
Pensiunan PNS	2	8.3	8.3	41.7
Wiraswasta (petani, pedagang, dll)	14	58.3	58.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	

4. Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	9	37.5	37.5	37.5
	Perempuan	15	62.5	62.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	



Distribusi frekuensi Data Khusus

1. Kepatuhan Sebelum penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	8	33.3	33.3	33.3
	Tidak Patuh	16	66.7	66.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

2. Kepatuhan Sesudah penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	21	87.5	87.5	87.5
	Tidak Patuh	3	12.5	12.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Deves Iwan Perwanto
NIM : 133210076
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang 16 Februari 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 095/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 13 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DENES IWAN PURWANTO**
NIM : 13 321 0076
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Kepatuhan Penderita Asam Urat*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NTRK.01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 16 Maret 2017

Nomor : 070/2250/415.17/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a
Yth. Kepala **Puskesmas Jelakombo**
Kecamatan Jombang
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 094/KTI-S1 KEP/ K31/ 073127/III/2017 tanggal 08 Maret 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Denes Iwan Purwanto**
Nomor Induk : 13 321 0076
Judul : Pengaruh penyuluhan diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.

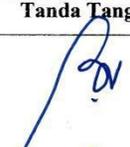
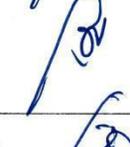
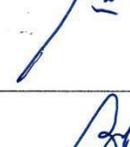
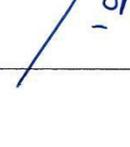
Pembina
NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

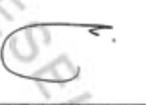
FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Denes Wani Perwanto
 NIM : 133210076
 Judul skripsi : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin
 Nama Pembimbing : H. Bambang Tutoko SH, S.KEP., NS., MH

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	4 Februari 2017 (selasa)	- konsul judul - Revisi judul	
2	16 Februari 2017 (kamis)	- konsul judul - ACC judul	
3	21 Februari 2017 (selasa)	BAB I : (revisi)- pendahuluan - Tujuan Khyrus - manfaat penelitian BAB II :	
4	27 Februari 2017 (semin)	Konsultasi Bab 3	
5	6/3 17 semin	Konsultasi Bab 4.	
6	16/3 17		

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Denes Iwan Purwanto
 NIM : 133210074
 Judul skripsi : Pengaruh penyuluhan kesehatan ~~pendatta~~ tentang ~~asam urat~~ diet rendah purin terhadap penulisan asam urat ~~di~~ diagn keperawatan diet rendah purin.
 Nama Pembimbing :

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	22/17 /2	Bab 1 : label, tujuan, manfaat. Bab 2 : <u>layahgs</u> <u>retensi</u> <u>layahgs</u> <u>2</u> <u>penyuluhan</u> <u>kas</u> .	
2.	2/17 /3	Bab 1. : <u>manfaat</u> Bab 3 : <u>referensi</u> , <u>literatur</u> <u>penyuluhan</u> <u>kas</u> .	
3.	16/17 /3	Bab 4. Definisi <u>Operasional</u> <u>Revisi</u>	
4.	21/17 /3	Bab 4. definisi <u>Operasional</u> <u>Daftar Isi</u>	
5.	22/17 /3	Acc.	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

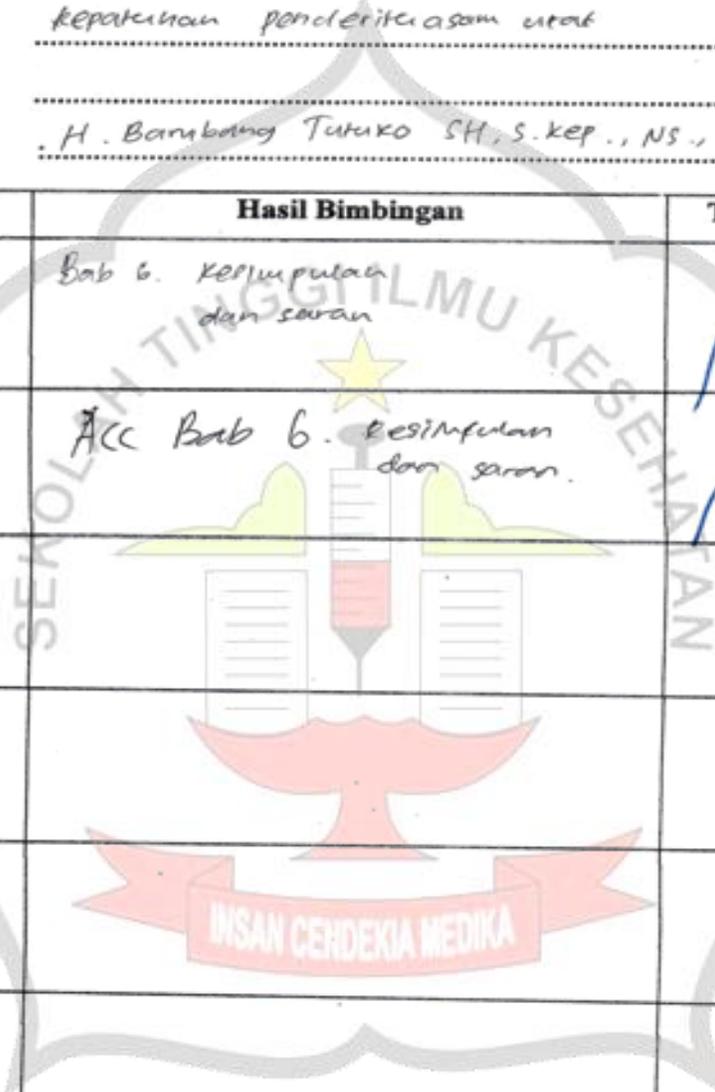
Nama Mahasiswa : Dones Iwan Purwanto

NIM : 133210076

Judul skripsi : Pengaruh pengaruh diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat

Nama Pembimbing : H. Bambang Tutuko SH, S.kep., NS., MH

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	12/5 2017	Bab 6. Kesimpulan dan saran	
2.	15/5 2017	Acc Bab 6. Kesimpulan dan saran.	



FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Denes Iwan Purwanto
 NIM : 133210076
 Judul skripsi : pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diet rendah purin terhadap kepatuhan penderita asam urat
 Nama Pembimbing : Anita Widyantanti S.Kep., Ns., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	13/5 2017	revisi BAB 5 penulisan Distribusi revisi BAB 6 kesimpulan Survei	
2.	15/5 2017	ACC Bab 5 Bab 6	

