

**KARYA TULIS ILMIAH GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
LANSIA TENTANG PENYAKIT *ARTHRITIS GOUT* DI RW 04 CIPINANG
BESAR UTARA**



Disusun :

Muhammad Reyhan Fahlevi

12191022

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERTAMEDIKA
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
LANSIA TENTANG PENYAKIT *ARTHRITIS GOUT* DI RW 04 CIPINANG
BESAR UTARA**



Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan

Disusun :

Muhammad Reyhan Fahlevi

12191022

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERTAMEDIKA**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Reyhan Fahlevi

NIM : 12191022

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKes Pertamedika

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
PENYAKIT ARTHRITIS GOUT DI RW 04 CIPINANG BESAR UTARA”**

adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Mei 2022

Pembuat pernyataan

Muhammad Reyhan Fahlevi

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh

Muhammad Reyhan Fahlevi

NIM 12191022

dengan judul

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
PENYAKIT *ARTHRITIS GOUT* DI RW 04 CIPINANG BESAR UTARA”**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta,.....2022

Menyetujui,

Pembimbing

(Ns. Dewi Siti Oktavianti, S.Kep,M.Kep)

Mengetahui,

Kepala Prodi D III Keperawatan

(Ns. Diana Rhismawati, M.Kep,Sp.Kep.MB)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT *ARTHRITIS GOUT* DI RW 04 CIPINANG BESAR UTARA** “

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA. Penulis menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal penyusunan sampai selesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada

1. Dr.dr. Fathema Djan Rachmat, Sp.B, Sp.BTKV (K), MPH, selaku Direktur Utama

PERTAMEDIKA/IHC dan Pembina Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.

2. Dr. Asep Saefudin., SH., MM., CHRP., CHRA, selaku Ketua Pengurus Yayasan

Pendidikan PERTAMEDIKA.

3. Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

PERTAMEDIKA

4. Dr. Lenny Rosbi Rimbun, SKp., M.Si., M.Kep, selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan PERTAMEDIKA.

5. Sri Sumartini, SE., MM, selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

PERTAMEDIKA.

6. Ns. Achirman, SKM., M.Kep, selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

PERTAMEDIKA.

7. Ns. Diana Rhismawati, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.

8. Ns. Dewi Siti Oktavianti, S.Kep,M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis

Ilmiah yang dengan kesabaran dan kebaikannya telah membimbing penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS, selaku penguji 1 dan Ns. Diana Rhismawati, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku penguji 2 pada uji sidang Karya Tulis Ilmiah.

10. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.

11. Orang tua saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam menyusun Karya Tulis

Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.

12. Para responden atas keikutsertaan dan kerjasamanya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.

13. Teman-teman Angkatan 31 Program Studi D III Keperawatan - Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan PERTAMEDIKA.

14. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dimasa mendatang.

Jakarta, 23 Juni 2022

Penulis

Muhammad Reyhan Fahlevi

ABSTRAK

Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Arthritis Gout di RW 04 Cipinang Besar Utara

Fahlevi, Muhammad Reyhan
(2022)

Prodi D III Keperawatan
STIKes Pertamedika

Ns. Dewi Siti Oktavianti, S.Kep,M.Kep

Asam urat atau yang dalam dunia medis dikenal dengan istilah gout atau asam urat (*arthritis gout*), adalah gangguan sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan lansia tentang arthritis gout. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Waktu penelitian ini adalah pada bulan April dan Juni 2022 di RW 04 Cipinang Besar Utara. Sampel adalah lansia yang pernah menderita arthritis gout. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden. Sampel yang diambil secara *stratified random sampling*, dengan menyebar kuesioner kepada responden sebagai data primer, dengan menggunakan analisis univariate untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variable penelitian. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan arthritis gout di RW 04 Cipinang Besar Utara yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 responden (75,68%), pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (15,51%), dan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (8,63%).

Kata kunci : Pengetahuan, *Arthritis Gout*

ABSTRACT

An overview of the knowledge level of the elderly about gouty arthritis in RW 04
Cipinang Besar Utara

Fahlevi, Muhammad Reyhan
(2022)

Prodi D III Keperawatan
STIKes Pertamedika

Ns. Dewi Siti Oktavianti, S.Kep,M.Kep

Gout or in the medical world known as gout or gout (arthritis gout), is a joint disorder caused by high levels of uric acid in the blood. This study aims to determine the knowledge of the elderly about gouty arthritis. The design of this study used a quantitative descriptive method. The time of this research is in April and June 2022 in RW 04 Cipinang Besar Utara. The sample is the elderly who have suffered from gouty arthritis. The number of samples in this study were 58 respondents. Samples were taken by stratified random sampling, by distributing questionnaires to respondents as primary data, using univariate analysis to explain or describe the characteristics of research variables. Based on the results of the study, it showed that the level of knowledge of gouty arthritis in RW 04 Cipinang Besar Utara who had good knowledge was 44 respondents (75.68%), adequate knowledge was 9 respondents (15.51%), and 5 respondents lacked knowledge (8, 63%).

Keywords: Knowledge, Arthritis Gout

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL DALAM	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Pengetahuan	6
1. Definisi Pengetahuan	6
2. Tingkat Pengetahuan	6
3. Cara Memperoleh Pengetahuan	8
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
5. Cara Mengukur Variabel Tingkat Pengetahuan	11
B. Konsep Lansia	11
1. Definisi Lansia	11

2.	Klasifikasi Lansia	12
3.	Tipe-Tipe Lansia	12
4.	Teori Menua	13
5.	Masalah yang Terjadi Pada Lansia	14
C.	Konsep Penyakit <i>Arthritis Gout</i>	15
1.	Pengertian <i>Arthritis Gout</i>	15
2.	Etiologi <i>Arthritis Gout</i>	15
3.	Manifestasi Klinis <i>Arthritis Gout</i>	17
4.	Patofisiologis <i>Arthritis Gout</i>	17
5.	Komplikasi <i>Arthritis Gout</i>	18
6.	Pemeriksaan Penunjang <i>Arthritis Gout</i>	19
7.	Penatalaksanaan <i>Arthritis Gout</i>	20
D.	Kerangka Konsep	20
BAB III		21
METODE PENELITIAN		21
A.	Desain Rancangan Penelitian	21
B.	Subyek Penelitian	21
C.	Fokus Studi Penelitian	23
D.	Definisi Operasional Penelitian	23
E.	Instrumen Penelitian	24
F.	Metode Pengumpulan Data	25
G.	Lokasi dan Waktu Penelitian	26
H.	Analisis Data dan Penyajian Data	26
I.	Etika Penelitian	28
BAB IV		29
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		29
A.	Hasil Penelitian	29
B.	Pembahasan	31
C.	Keterbatasan Penelitian	34
BAB V		35
PENUTUP		35

A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	39
1. Jadwal Kegiatan	39
2. Surat Izin Penelitian	39
3. Informasi dan Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	40
4. Instrumen Penelitian	42
5. Tabulasi Data	43
6. Bukti Proses Bimbingan	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defini Operasional	23
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	29
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	30
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Penegtahuan Lansia Tentang <i>Arthritis Gout</i>	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	20
Gambar 2. Dokumentasi Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	39
Lampiran 2. Kuesioner	42
Lampiran 3. Tabulasi Data Lansia Pengetahuan Arthritis Gout di RW 04	47
Lampiran 4. Bimbingan KTI	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arthritis gout adalah hasil akhir metabolisme purin dan merupakan komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel somatik. Peningkatan kadar asam urat dalam tubuh manusia dapat menyebabkan gangguan seperti nyeri rematik pada persendian dan sering dikaitkan dengan rasa sakit yang luar biasa pada orang yang terkena (Andry, Saryono, 2009).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016, prevalensi penyakit *arthritis gout* mencapai 20% dari populasi global pada tahun 2016. *Arthritis gout* meningkat, terhitung 8,3 juta (4 persen) dari semua orang di Amerika Serikat. (Zhu et al., 2011). Sedangkan menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2017, prevalensi *arthritis gout* di dunia sekitar 34,2 persen. Arthritis gout menjadi lebih umum di negara maju seperti Amerika Serikat. *Arthritis gout* mempengaruhi sekitar 26,3% populasi di Amerika Serikat (Angriani, 2018). Hiperurisemia telah menjadi masalah bagi masyarakat di seluruh dunia, tidak hanya di Indonesia. Prevalensi *arthritis gout* tertinggi di dunia dikaitkan dengan populasi modern Kepulauan Pasifik. Suku Maori di Selandia Baru memiliki prevalensi asam urat yang tinggi, dengan 10,4-13,9 persen dari populasi yang terkena (Paul & James, 2017). Perkembangan arthritis gout tidak terbatas pada negara maju. Namun, juga terjadi di negara-negara berkembang, yang paling menonjol adalah Indonesia (Kumar & Linert, 2016)

Berdasarkan data dari WHO, menyatakan penderita *arthritis gout* di Indonesia mencapai 81% dari populasi, hanya 24% yang berobat ke dokter sedangkan 71 % cenderung mengkonsumsi obat pereda nyeri secara langsung. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai Negara dengan penderita *arthritis gout*

paling tinggi jika dibandingkan dengan negara Asia lainnya, seperti Hongkong, Singapura, Malaysia dan Taiwan (Arjani, 2018).

Di Indonesia, penyakit *arthritis gout* menempati urutan kedua setelah osteoarthritis. Prevalensi *arthritis gout* di Indonesia diperkirakan 1,6 - 13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring bertambahnya usia (Tjokprawiro et al., 2007). Menurut Riskesdas tahun 2018, terdapat 34 provinsi yang tergolong penduduk dengan penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter yang berada di atas rata-rata Indonesia. Persentase di DKI Jakarta dengan 6,76% dengan urutan ke 18 dari 34 Provinsi. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Berdasarkan hasil cakupan pemerintah terhadap lansia dan pelayanan yang diberikan kepada pra lansia dan lansia sebesar 45,37% dari total penduduk di wilayah Provinsi DKI Jakarta dan di wilayah Jakarta Timur memiliki cakupan 32,34%. Berdasarkan data tersebut, wilayah Jakarta Timur merupakan wilayah kedua terendah setelah Jakarta Barat dalam hal pelayanan kesehatan pada pra lansia dan lansia (Sudinkes DKI Jakarta Timur, 2017; Fitriana & Fayasari, 2020).

Penyebab *arthritis gout* adalah kelainan bawaan metabolisme purin dan peningkatan pembentukan *arthritis gout* dalam tubuh akibat gangguan metabolisme kelebihan konsumsi makanan berkadar purin tinggi. Penyebab lain penurunan ekskresi *arthritis gout*. Hal ini disebabkan oleh konsumsi obat-obatan seperti obat anti tuberkulosis, diuretik dan salisilat. Olahraga berlebihan, keracunan, hipertensi dan gagal ginjal juga menjadi penyebab *arthritis gout* meningkat. Kelebihan produksi dan penurunan ekskresi dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat (Misnadiarly, 2013)

Faktor risiko orang terkena *arthritis gout* yaitu genetik atau riwayat keluarga, konsumsi makanan senyawa purin, minum alkohol berlebihan, berat badan berlebih (obesitas), hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu (terutama diuretik), dan disfungsi ginjal (Diantari & Kusumastuti, 2013). Penelitian lain menyebutkan penyebab yang mempengaruhi kadar asam urat adalah olahraga dan aktivitas fisik. (Pursriningsih & Panunggal, 2015).

Menurut (Noviyanti, 2015) banyak sekali gangguan persendian yang menyerang manusia. Dari ratusan penyakit sendi, *arthritis gout* adalah satu-satunya penyakit sendi yang disebabkan oleh hiperurisemia. Komplikasi *arthritis gout* termasuk penyakit ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan diabetes.

Untuk pengobatan *arthritis gout*, dokter biasanya merekomendasikan diet rendah purin dan meresepkan obat-obatan seperti obat anti inflamasi dan alopurinol. Makan-makanan yang efektif sangat penting untuk menghindari komplikasi dan mengurangi biaya pengobatan. Jika kadar asam urat di atas 7 mg/dl, mungkin perlu melakukan penyesuaian pola makan. Selain itu, pengobatan *arthritis gout* termasuk tidak mengonsumsi aspirin (pilih ibuprofen jika diperlukan obat penghilang rasa sakit) (Ahmad, 2011).

Pencegahan *arthritis gout* yaitu minum air putih dalam jumlah banyak untuk menghilangkan kristal asam urat pada penderita batu ginjal, makan makanan mengandung potasium tinggi, contoh: sayuran dan buah-buahan, kentang, alpukat, susu dan yogurt, pisang, buah-buahan yang kaya vitamin C, terutama jeruk dan stroberi, dan mengonsumsi salah satu dari produk alami seperti Sidaguri, Habbatussauda, Brotowali, dan Green Tea. (Ahmad, 2011)

Menurut hasil studi pendahuluan yang di peroleh oleh kader Dasawisma pada Bulan April 2022 di RW 04 Cipinang Besar Utara, sebanyak 40 sampel dari 114 populasi lansia penderita *arthritis gout* dan pernah menderita *arthritis gout*. Selanjutnya hasil observasi wawancara dari 5 lansia, 1 orang mengerti tentang *arthritis gout* dan pencegahan serta pengobatan pertama dirumah, 4 orang kurang mengetahui tentang penyebab penyakit *arthritis gout* dan juga pencegahan serta tindakan pertama yang biasa dilaksanakan dirumah. Banyak lansia yang diketahui kurang mengetahui tentang penyakit *arthritis gout*, tanda dan gejala, serta cara pencegahannya, dan banyak lansia yang mengabaikan gejala-gejala yang dialami karena kurangnya pengetahuan.

Berdasarkan latar belakang *arthritis gout* diatas bisa disimpulkan, bahwa untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya lansia, peran tenaga kesehatan sebagai educator diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis gout*. Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang *arthritis gout* di RW 04 Cipinang Besar Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis gout* di RW 04 Cipinang Besar Utara?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit *Arthritis Gout* di RW 04 Cipinang Besar Utara”. Tujuan penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bagaimana gambaran pengetahuan lansia tentang *arthritis gout*.

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi karakteristik lansia dengan riwayat *arthritis gout* meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan pada lansia di RW 04 Cipinang Besar Utara.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas pengetahuan, pengalaman dan wawasan peneliti terhadap pengetahuan umum tentang penyakit *arthritis gout*.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan lansia tentang pengetahuan penyakit *arthritis gout*, sehingga dapat berpartisipasi dalam penyembuhan dan pencegahan lansia yang terkena *arthritis gout*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dan diharapkan melalui pendidikan tinggi, pengetahuan masyarakat akan lebih luas. Namun perlu ditegaskan, bukan berarti tingkat pengetahuan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah mutlak rendah. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu (Wawan & Dewi, 2010)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognisi merupakan area yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (behavioral behavior). Pengalaman dan penelitian telah menunjukkan bahwa perilaku berbasis pengetahuan lebih berkelanjutan daripada perilaku berbasis non-pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat (memanggil) memori yang ada setelah mengamati sesuatu. Tingkat pengetahuan ini meliputi mengingat (meninjau) spesifik dan semua bahan penelitian atau rangsangan yang diterima. Jadi "pengetahuan" ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur apa yang orang ketahui tentang apa yang mereka pelajari termasuk menyebutkan, menjelaskan, mengidentifikasi, menegaskan, dll.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami objek tidak hanya membutuhkan pengetahuan atau kemampuan untuk mengomentari objek ini, tetapi juga kemampuan untuk secara akurat menafsirkan objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi dunia nyata. Aplikasi dapat menggunakan prinsip yang diketahui atau menerapkannya pada situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan dan atau mengisolasi dan kemudian menemukan hubungan antar komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah bahwa orang tersebut dapat memisahkan, mengelompokkan, atau mengelompokkan diagram (diagram) pengetahuan tentang suatu objek.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formula baru dari formula yang sudah ada. Sintesis mengacu pada kemampuan seseorang untuk menghubungkan secara logis atau menggeneralisasikan komponen-komponen pengetahuan yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan individu untuk mengevaluasi objek tertentu. Penilaian didasarkan pada kriteria atau norma penentuan nasib sendiri yang diterapkan pada masyarakat.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional digunakan buat memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode inovasi statistik & logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan menggunakan memakai kemungkinan pada masalah & bila kemungkinan tadi tidak sanggup dicoba kemungkinan yang lain.

b. Pengalaman pribadi

Pengalaman adalah asal pengetahuan buat memperoleh kebenaran pengetahuan.

c. Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan dan kebenarannya, seseorang memakai jalan fikirannya dan penalarannya. Banyak sekali norma - norma & tradisi - tradisi yang dilakukan orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Norma - norma ini umumnya diwariskan turun temurun berdasarkan generasi ke generasi berikutnya. Norma-norma ini diterima berdasarkan sumbernya menjadi kebenaran yang mutlak.

2. Cara modern

Cara baru atau modern pada memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

a. Metode induktif

Mula - mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala - gejala alam atau kemasyarakatan lalu hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan, akhirnya diambil konklusi generik.

b. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang generik terlebih dahulu buat seterusnya dihubungkan menggunakan bagian-bagiannya yang khusus.

4. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Mubarak et al., 2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Umur

Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisik dan mental. Secara umum, empat kategori pertumbuhan tubuh dibedakan menjadi: Perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, munculnya ciri-ciri

baru. Akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Dalam aspek psikologis, tingkat pemikiran manusia menjadi lebih dewasa dan matang.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah mengajar orang lain untuk memahami sesuatu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Tingkat pendidikan yang rendah menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan terhadap informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Jika pengalaman itu buruk, kita berusaha untuk melupakannya, tetapi jika pengalaman dengan objek itu menyenangkan, itu akan meninggalkan kesan psikologis yang sangat dalam, yang pada gilirannya dapat membentuk sikap positif terhadap kehidupan.

4. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi, atau pembawa informasi untuk komunikasi massa. Informasi dapat berasal dari media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), serta tenaga medis profesional (misalnya pendidikan).

5. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat secara langsung atau tidak langsung memaksa seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan.

5. Cara Mengukur Variabel Tingkat Pengetahuan

Penelitian ini menggunakan kuesioner pada penelitian (Saputri, 2018). Pengukuran pengetahuan menurut (Kholid, 2018), dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek survei atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur bisa kita sesuaikan dengan tingkatan diatas. Menurut (Nursalam, 2016), pengetahuan manusia dapat diketahui dan diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Baik : Hasil persentase : 76%-100%
- b) Cukup : Hasil persentase : 56%-75%
- c) Kurang : Hasil persentase : >56%

B. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang mengakibatkan perubahan bertahap dan kumulatif yang menurunkan daya tahan tubuh terhadap rangsangan internal dan eksternal dan berujung pada kematian (Nugroho, 2012). Penuaan merupakan tahap akhir perkembangan kehidupan manusia, suatu proses alamiah yang tidak dapat dielakkan bagi semua individu, mengalami perubahan fisiologis dan psikososial, serta menimbulkan gangguan kesehatan baik kesehatan umum maupun mental (Maryam, 2012).

Usia tua sering dikaitkan dengan usia tidak produktif bahkan diyakini menjadi beban usia produktif. Hal ini dikarenakan lansia memiliki gangguan fungsi fisik secara fisiologis dan rentan terhadap masalah kesehatan (Kurnianto et al., 2015).

2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut adalah lima klasifikasi pada lansia menurut (Maryam, 2012):

- a. Pra lansia (prasenilis)
Seseorang yang berusia antara 40 sampai 59 tahun.
- b. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi
Seseorang yang berusia 60 atau 70 tahun lebih dengan beresiko tinggi pada masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial
Lansia yang masih dapat bekerja atau melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial
Lansia yang tidak dapat mencari nafkah dengan mengandalkan bantuan orang lain untuk mencari nafkah.

3. Tipe-Tipe Lansia

Beberapa tipe lanjut usia bergantung pada kepribadian, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Azizah, 2011). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana, yaitu kaya akan kebijaksanaan dan pengalaman, beradaptasi dengan baik dengan perubahan zaman, menjalani kehidupan yang sibuk, ramah, rendah hati, sederhana, murah hati, menerima undangan dan memberi contoh.
2. Tipe mandiri, yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektivitas dalam mencari pekerjaan, berkomunikasi dengan teman dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas, yaitu konflik internal dan eksternal selama proses penuaan, kejam, tidak sabar, mudah marah, sulit dilayani, dan banyak kritik dan tuntutan.
4. Tipe pasrah, yaitu mengharap berkah, melakukan kegiatan keagamaan, dan melakukan hal-hal tertentu.
5. Tipe bingung, yaitu kaget dan disorientasi, terisolasi, kurang percaya diri, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Tidak semua orang sama cepatnya. Menua bukanlah suatu keadaan penyakit, melainkan suatu proses dimana daya tahan tubuh terhadap rangsangan baik dari dalam maupun luar tubuh menurun.

4. Teori Menua

Menua atau penuaan merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Memasuki usia tua berarti penurunan fisik, ditandai dengan kulit kendur, rambut beruban, penglihatan menurun dan perawakan tidak proporsional.

Dalam Buku Ajar Geriatri, (Darmojo, 2010) menyatakan bahwa penuaan adalah suatu proses di mana kemampuan jaringan untuk memperbaiki kerusakan yang disebabkan oleh infeksi secara bertahap berkurang.

Proses penuaan adalah proses alami yang berkelanjutan yang biasanya dilalui oleh semua makhluk hidup dari sistem saraf dan jaringan lain sampai tubuh mati secara bertahap. Secara umum, proses penuaan didefinisikan sebagai perubahan terkait waktu, pervasif, intrinsik, progresif, dan gigi. Kondisi ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan beradaptasi dengan lingkungan untuk bertahan hidup. Proses menua bersifat individual:

1. Tahapan proses penuaan terjadi pada orang-orang dari berbagai usia.
2. Setiap lansia memiliki kebiasaannya sendiri.

3. Tidak ada satu pun dari faktor-faktor yang mencegah penuaan ditemukan. (Nugroho, 2012).

5. Masalah yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Santoso & Ismail, 2011), perubahan yang terjadi pada lansia adalah:

1. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lanjut usia meliputi respirasi, auditori, visual, kardiovaskular, regulasi fisik, olahraga, gastro-intestinal, urogenital, endokrin, dan sistem integumen. Masalah fisik sehari-hari yang umum pada lansia antara lain jatuh, malaise, nyeri dada, palpitasi, aktivitas fisik/sesak kerja, pembengkakan tungkai bawah, nyeri punggung dan tungkai bawah, nyeri pinggul, gangguan tidur, sering pusing, masalah penglihatan dan pendengaran, dan kesulitan menahan air seni.

2. Perubahan Kondisi Mental

Lansia pada umumnya mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Perubahan tersebut erat kaitannya dengan perubahan fisik, status kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan kondisi lingkungan. Pada sisi psikologis dan emosional lansia, perasaan pesimis, perasaan cemas dan takut, gangguan jiwa akut, perasaan terancam penyakit, atau takut ditinggalkan karena tidak berguna lagi sering muncul.

3. Perubahan kondisi psikososial

Masalah perubahan psikososial dan reaksi masing-masing sangat bervariasi tergantung pada kepribadian orang yang terlibat.

4. Perubahan Kondisi Kognitif

Perubahan fungsi kognitif pada lansia meliputi penurunan tugas yang membutuhkan kecepatan dan memori jangka pendek, disabilitas intelektual

tidak menurun, dan kemampuan verbal menetap dengan komorbiditas yang berlanjut.

5. Perubahan Kondisi Spiritual

Perubahan status mental Menurut Maslow (1970), orang tua lebih mungkin untuk mengintegrasikan agama dan kepercayaan ke dalam kehidupan mereka.

C. Konsep Penyakit *Arthritis Gout*

5. Pengertian *Arthritis Gout*

Asam urat atau yang dalam dunia medis dikenal dengan istilah *gout* atau asam urat (*arthritis gout*), adalah gangguan sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. *Arthritis Gout* menumpuk di persendian dan organ tubuh lainnya karena kadar asam urat darah melebihi batas normal. Penumpukan *arthritis gout* ini terasa nyeri, nyeri dan meradang (Nurhamidah & Nofiani, 2015).

Perjalanan alami asam urat terdiri dari tiga fase, yaitu:

1. Hiperurisemia asimtomatik klinis.
2. *Arthritis gout* akut (masa kritis) asimtomatik klinis sedang, dan
3. *Arthritis gout* kronis. 1,4-11 Hiperurisemia tanpa gejala klinis ditandai dengan kadar asam urat serum > 6.8 mg/dl, menunjukkan batas Iisis serum terlampaui. Periode ini dapat berlangsung lama, dan beberapa dapat berubah menjadi *arthritis gout*.

6. Etiologi *Arthritis Gout*

Berdasarkan penyebabnya penyakit *arthritis gout* digolongkan menjadi 2, yaitu: Gangguan metabolisme yang berhubungan dengan peningkatan kadar asam urat disebabkan oleh akumulasi kristal sendi oleh monosodium (MSU) dan kalsium pirofosfat dihidrat (CCPD), dengan

tahap lebih lanjut dari degenerasi tulang rawan artikular (Nurarif, 2016). *Arthritis gout* disebabkan oleh reaksi jaringan inflamasi terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat. Gangguan ini berhubungan dengan gangguan kinetika asam urat pada hiperurisemia (Sya'diyah, 2018). Berdasarkan penyebabnya, *arthritis gout* dikategorikan sebagai berikut:

a. *Arthritis Gout Primer*

Penyebabnya sebagian besar tidak diketahui (*idiopatik*). Hal ini diyakini terkait dengan kombinasi faktor genetik dan hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan peningkatan produksi asam urat. Atau, mungkin karena penurunan jumlah asam urat yang digunakan oleh tubuh.

b. *Arthritis Gout Sekunder*

Penyebab penyakit *arthritis gout* sekunder:

- 1) Peningkatan produksi *arthritis gout* akibat efek pola makan yang tidak terkontrol, yakni asupan makanan yang kaya purin. Purin merupakan salah satu senyawa basa organik penyusun asam nukleat (asam nukleat dalam sel) dan termasuk dalam golongan asam amino penyusun protein.
- 2) Produksi *arthritis gout* juga dapat ditingkatkan oleh kelainan darah (mielopati, eritrositosis, anemia hemolitik) dan obat-obatan (alkohol, obat anti kanker, vitamin B12, diuretik, asam dosis rendah, salisilat).
- 3) Obesitas (kelebihan berat badan).
- 4) Intoksikasi (keracunan timbal).
- 5) Pada penderita diabetes dengan kontrol yang buruk. Dimana akan ditemukan mengandung sisa-sisa (hasil buangan metabolisme lemak) dengan kadar yang tinggi. Saat kadar sisa-sisa keton meningkat, kadar asam urat juga akan meninggi.

7. Manifestasi Klinis *Arthritis Gout*

Penyebab utama penyakit asam urat atau *arthritis gout* adalah peningkatan kadar asam urat dalam darah atau hiperurisemia. Serangan *arthritis gout* pertama biasanya hanya mengenai satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Gejala berangsur-angsur hilang dan tidak muncul sampai serangan berikutnya (Bangun, 2013). Beberapa tanda dan gejala dari *arthritis gout* adalah:

- a. Bengkak, kemerahan dan kaku pada area tertentu.
- b. Ada rasa nyeri yang hebat pada sendi yang terkena dan sensasi terbakar saat menyentuh daerah yang bengkak. Rasa nyeri ini disebabkan oleh kristal-kristal purin yang saling bergesekan saat sendi bergerak.
- c. Makan-makanan kaya purin bisa menyebabkan serangan kapan saja. Serangan berulang dari waktu ke waktu. Jika hanya nyeri pada otot dan persendian yang tidak menyebabkan nyeri parah, itu bukan *arthritis gout*.
- d. Daerah tubuh yang terkena bisa berubah bentuk tergantung pada gejala *arthritis gout*. Gejala ini dapat terjadi di tempurung lutut, punggung lengan, tendon belakang, pergelangan kaki, dan daun telinga. Gejala ini umum terjadi pada pria diatas usia 30 tahun sekitar 90% dan pada wanita umumnya bermanifestasi pada masa menopause 10% (Sutanto, 2016).

8. Patofisiologis *Arthritis Gout*

Kelainan sendi metatarsal disebabkan oleh akumulasi kristal di sinovium dan tulang rawan artikular. Pada stadium lanjut terjadi erosi kartilago, proliferasi sinovial dan pembentukan pannus, erosi tulang kistik dan perubahan *arthritis gout* sekunder. Selain itu, ada nodul gout dan fibrosis dan ankilosis pada tulang kaki.

Adanya *arthritis gout* pada pergelangan kaki menyebabkan respon lokal, sistemik, dan psikologis. Reaksi inflamasi lokal menyebabkan kompresi saraf dan menyebabkan reaksi nyeri. Kerusakan tulang rawan artikular dan respon nyeri membatasi mobilitas tubuh. Peningkatan metabolisme menyebabkan pengeluaran energi yang berlebihan, membuat mudah lelah dan kehilangan nafsu makan, sehingga terjadi ketidakseimbangan status gizi. Pembentukan pannus di pergelangan kaki menyebabkan masalah dengan citra tubuh dan prognosis penyakit menyebabkan reaksi kecemasan (Muttaqin, 2012)

9. **Komplikasi Arthritis Gout**

Tingginya kadar asam urat dalam tubuh yang bertahan dalam waktu lama dapat menyebabkan komplikasi. Menurut (Noviyanti, 2015), komplikasi *arthritis gout* terdapat pada bagian tubuh manusia, antara lain:

a) Komplikasi ginjal

Ada dua penyakit ginjal utama yang berhubungan dengan *arthritis gout*. Yaitu, batu ginjal dan gagal ginjal. Bila urin mengandung zat pembentuk kristal seperti kalsium oksalat dan asam urat, maka akan terbentuk batu ginjal. Pada saat yang sama, urin kekurangan zat yang mencegah kristal tumbuh bersama dan membentuk batu ginjal.

b) Komplikasi Jantung

Arthritis gout yang berlebihan dalam tubuh dapat menyebabkan serangan jantung atau stroke. Hubungan antara *arthritis gout* dengan penyakit jantung adalah adanya kristal asam urat yang dapat merusak endotel atau pembuluh koroner.

c) Komplikasi Hipertensi

Hipertensi terjadi karena asam urat menyebabkan vasokonstriksi ginjal melalui penurunan enzim monoksida, yang merupakan enzim dalam

endotel kapiler, sehingga terjadi aktivasi sistem. Peningkatan kadar asam urat pada manusia juga berhubungan dengan disfungsi endotel dan aktivasi renin.

d) **Komplikasi diabetes**

Peningkatan kadar asam urat dalam darah juga berisiko terkena diabetes.

10. Pemeriksaan Penunjang *Arthritis Gout*

Menurut (Suparta & Astika, 2013), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk *arthritis gout* adalah :

a. **Pemeriksaan laborotorium**

Pemeriksaan klinis untuk *arthritis gout*, tes laboratorium menunjukkan bahwa kadar asam urat darah adalah 6 mg/dl pada pria dan 5,5 mg/dl pada wanita. Tes gula darah dilakukan untuk menentukan apakah menderita diabetes.

b. **Pemeriksaan cairan sendi**

Pemeriksaan cairan sendi dilakukan di bawah mikroskop. Cairan sendi harus dikultur untuk mengidentifikasi berbagai jenis radang sendi yang terjadi. Dengan memasukkan obat ke dalam persendian, selain menghisap cairan sendi, pasien pulih secara spontan dan cepat.

Dengan inhalasi yang tepat, pasien tidak akan merasakan sakit. Selain kondisi sendi yang meradang, dokter biasanya memeriksa kadar asam urat dalam darah.

Cairan yang dihasilkan dari aspirasi jarum pada sendi yang meradang tampak keruh karena mengandung kristal dan sel yang meradang. Jarum dan batang ini, terbuat dari kristal asam urat, dapat ditemukan di dalam atau di luar sel.

c. Pemeriksaan rontgen

Selain ketiga diagnosa tersebut, pemeriksaan Rontgen juga dapat dilakukan. Jika tes rontgen ini dilakukan pada penyakit sendi kronis, itu jauh lebih efektif. X-ray harus dilakukan untuk melihat apakah ada kelainan pada sendi dan tulang serta jaringan di sekitar sendi.

d. Ekskresi (keluarnya) kadar asam urat dalam urin 24 jam

e. Kadar asam urat darah (Serum)

11. Penatalaksanaan *Arthritis Gout*

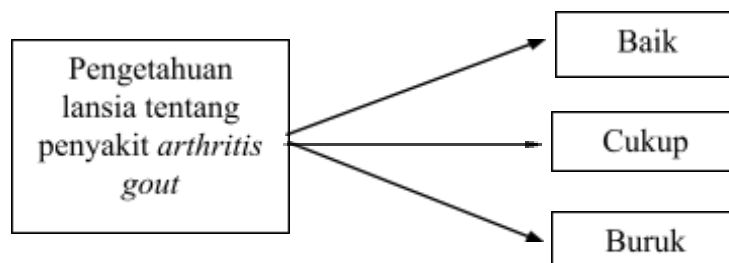
Penanganan *arthritis gout* biasanya dibagi menjadi penanganan serangan *arthritis gout* akut dan penanganan hiperurisemia pada pasien *arthritis gout* kronik. Ada 3 tahapan dalam terapi penyakit ini. Penanganan asam urat secara umum dibagi menjadi pengobatan *arthritis gout* akut dan pengobatan hiperurisemia pada pasien dengan *arthritis gout* kronik. Ada tiga tahapan dalam pengobatan penyakit ini (Nurarif, 2016):

a. Mengatasi serangan akut

b. Menurunkan kadar asam urat dan mencegah penumpukan kristal asam urat di jaringan, terutama sendi.

c. Terapi pencegahan dengan terapi hiperurisemia

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dan kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi yang objektif atau kontekstual (Notoatmodjo, 2012).

Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang didasarkan pada filosofi positivis dan digunakan untuk mensurvei populasi atau sampel tertentu. Analisis data kuantitatif/statistik untuk tujuan pengumpulan data dan pengujian hipotesis dengan peralatan penelitian (Sugiyono, 2013).

Dan dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang penyakit *arthritis gout* pada lansia di RW 04 Cipinang Besar Utara.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah segala sesuatu baik itu orang, benda, proses, kegiatan, atau tempat di mana variabel penelitian melekat dan yang dipermasalahkan dalam penelitian (Arikunto, 2010). Subyek penelitian adalah lansia yang tinggal di RW 04 Cipinang Besar Utara.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di RW 04 Cipinang Besar Utara berjumlah 114 orang.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Stratified Random Sampling* dengan rumus slovin.

Strata acak sederhana atau *Stratified Random Sampling* adalah pengambilan sampel dilakukan dengan membagi populasi ke dalam sub populasi/strata secara proporsional dan dilakukan secara acak. (Sugiyono, 2013).

Rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = ukuran sampel,

N = ukuran populasi,

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel sebesar 1%

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari seluruh masyarakat lansia yang menjadi target populasi. yaitu sebanyak 58 lansia di RW Cipinang Besar Utara.

Ada 2 kriteria dalam subyek penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum penelitian dari populasi penelitian yang terjangkau (Nursalam, 2016). Karakteristik subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lansia berusia di atas 40 tahun.
2. Dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Lansia yang dapat menulis dan membaca.
4. Bersedia dijadikan responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah eksklusi/pengecualian subjek yang memenuhi kriteria seleksi dari penelitian (Nursalam, 2016). Adapun karakteristik subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:

Subjek menolak untuk berpartisipasi dan tidak mengikuti rangkaian penelitian secara menyeluruh.

C. Fokus Studi Penelitian

Fokus studi penelitian ini adalah pengetahuan penyakit asam urat atau *arthritis gout* pada lansia di RW 04 Cipinang Besar Utara.

D. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional dimaksudkan untuk membatasi jangkauan atau pemahaman terhadap variabel yang diamati/diselidiki. Peneliti perlu membatasi variabel-variabel ini. Definisi operasional ini juga membantu memilih pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen (alat ukur). Definisi operasional adalah gambaran tentang batas-batas variabel yang bersangkutan, atau apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 1. Defini Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan lansia tentang penyakit <i>arthritis gout</i>	Segala sesuatu yang di ketahui oleh lansia tentang penyakit <i>arthritis gout</i>	Kuesioner	1. Baik bila nilai 76%-100% 2. Cukup bila 56%-75% 3. Kurang bila nilai < 56%. (Nursalam, 2016)	Ordinal
Umur	Umur responden dalam satuan tahun pada saat wawancara	Kuesioner	1. Pra lansia : usia 40 – 59 tahun 2. Lansia tengah : usia 60 – 69 tahun	Ordinal

	dilakukan berdasarkan pengakuan responden.		3. Lansia akhir : usia ≥ 70 tahun (Maryam, 2012)	
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA/Sederajat 4. S1 5. D3	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penyusunan karya ilmiah ini, kuesioner yang sesuai dengan tujuan penelitian dan berhubungan dengan kerangka konseptual dan teoritis yang telah dibuat akan digunakan sebagai alat penelitian. Pertanyaan disusun menurut tingkat pengetahuan responden tentang penyakit *arthritis gout*, disusun secara sistematis dalam jenis pertanyaan pilihan benar atau salah, dan dijawab oleh responden sesuai pengetahuan.

Menurut (Arikunto, 2010), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

1. Baik: Jika subjek dapat menjawab 76% - 100% dari semua pertanyaan dengan benar.
2. Cukup: Jika subjek dapat menjawab 56% - 75% dari semua pertanyaan dengan benar.
3. Kurang: Jika subjek dapat menjawab 40% - 55% semua pertanyaan dengan benar.

Keputusan tentang pengetahuan yang diketahui didasarkan pada metode penilaian ketika jawaban yang benar adalah 1 dan jawaban yang salah adalah 0.

Kuesioner pada penelitian ini mengambil kuesioner penelitian (Saputri, 2018) yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Validitas merupakan kebenaran atau keakuratan yang menunjukkan seberapa tepat alat ukur untuk menunjukkan apa yang seharusnya di ukur. Jika r hitung didapatkan lebih besar dari r tabel pada taraf signifikan 5%, maka instrumen yang diuji coba dinyatakan valid (Nurbaeti & Utomo, 2010).

Reliabilitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrumen (termasuk Kuesioner) jika diulang akan menghasilkan hasil yang sama atau konsisten. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika menunjukkan nilai Alpha Cronbach $> 0,6$. (Nurbaeti & Utomo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian di wilayah RW 04 Cipinang Besar Utara ini dimaksudkan agar efektif dan handal.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian adalah metode yang menggunakan metode ilmiah untuk memecahkan masalah dan mengembangkan pengetahuan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner, responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian. Setelah responden selesai mengisi kemudian dikumpulkan kepada peneliti.

Pengumpulan data dilakukan dengan dengan langkah-langkah berikut, yaitu:

1. Survei
Peneliti melakukan survei awal di RW 04 Cipinang Besar Utara sebelum melakukan penyusunan proposal.
2. Pembuatan proposal
Peneliti membuat proposal untuk melakukan pengambilan data setelah melakukan seminar proposal.
3. Perizinan
Pembuatan surat izin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di Stikes Pertamedika.
4. Penyebaran kuesioner
Penyebaran kuesioner dilakukan untuk pengambilan data.
5. Pengumpulan data
Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan keusioner yang telah diisi oleh responden.
6. Pengolahan data
Pada tahap ini kuesioner tingkat pengetahuan yang sudah diisi oleh responden diolah sehingga mendapatkan hasil.
7. Interpretasi data
Data yang telah diolah dan mendapatkan hasil kemudian di interpretasikan dengan nilai pembanding dan kemudian dideskripsikan dalam bentuk kalimat.
8. Kesimpulan
Dari analisis yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai hasil analisis tingkat pengetahuan penyakit *arthritis gout*.

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di RW 04 Cipinang Besar Utara, Jakarta, DKI Jakarta pada tanggal 13 April – 28 Juni 2022 untuk meneliti pengetahuan lansia tentang penyakit *arthritis gout*.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat. Analisis univariat dirancang untuk menjelaskan (*explain*) pengetahuan masing-masing lansia di wilayah RW 04 Cipinang Besar Utara menggunakan tabel frekuensi dan persentase.

Penulis menggunakan analisis univariat dalam mengambil keputusan ketika menganalisis data. Analisis univariat ini menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang akan diukur dengan menyajikan hasil deskriptif berdasarkan distribusi frekuensi. Pengolahan data dan analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase.

F = Jumlah jawaban yang benar.

N = Jumlah soal pertanyaan

Saat memproses data, peneliti harus terlebih dahulu memprosesnya untuk mengubahnya menjadi format informasi yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan. Peneliti perlu melakukan langkah-langkah pemrosesan data, yaitu: (Notoatmodjo, 2012)

a. *Editing*

Memeriksa data yang dikumpulkan untuk melihat apakah ada kesalahan atau kesalahan dalam pengumpulan data, mengoreksi dan mengingatkan kembali data responden, dan mendapatkan hasil untuk memecahkan masalah yang diselidiki dalam pengelolaan data.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan menjawab dengan angka dan kode, serta memberikan kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Hasil jawaban setiap pertanyaan ditampilkan sesuai dengan kode instruksi.

c. *Trasfering*

Aktivitas mengirim respons atau kode ke media pemrosesan, atau memasukkan data ke dalam komputer. Hasil dimasukkan dalam distribusi frekuensi untuk memudahkan analisis data, pengolahan data, dan inferensi.

d. *Tabulating*

Untuk memudahkan pemrosesan data, berikan skor pada tanggapan survei responden dan gabungkan data untuk memasukkan data dalam bentuk distribusi frekuensi.

I. **Etika Penelitian**

Etika penelitian dalam penelitian keperawatan merupakan topik penelitian yang sangat penting mengingat peneliti keperawatan dalam kegiatan penelitian berhubungan langsung dengan orang-orang dengan hak asasi manusia (Hidayat Alimul, 2012). Dalam melakukan penelitian menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent ini diberikan kepada responden yang disurvei yang memenuhi kriteria sampling dan memiliki judul penelitian serta kepentingan penelitian yang akan diumumkan. Peneliti bertujuan untuk membantu responden yang melakukan hal ini memahami maksud dan tujuan survei.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak memasukkan nama responden dalam kuesioner yang diisi oleh responden, cukup menerima kuesioner dengan kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Kelurahan Cipinang Besar Utara merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Jatinegara, Kotamadya Jakarta Timur dengan luas wilayah 115,2 hektar. Kelurahan Cipinang Besar Utara berbatasan dengan daerah-daerah sebagai berikut: Utara berada di Rel K.A Kelurahan Pisangan Timur, Timur berada di Jalan Cipinang Jaya, Selatan berada di Kelurahan Cipinang Besar Selatan dan Barat berada di Jalan DI. Panjaitan

2. Data Umum

a). Karakteristik Lansia Berdasarkan Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	40-60 tahun	22	37,93%
2	61-70 tahun	24	41,37%
3	>70 tahun	12	20,70%
Jumlah		58	100%

Berdasarkan tabel 4.1 disimpulkan bahwa responden paling banyak berdasarkan usia di RW 04 Cipinang Besar Utara adalah usia 61-70 tahun yaitu 24 orang (41,37%), usia 40-60 tahun yaitu 22 orang (37,93%) dan usia >71 tahun yaitu 12 orang (20,70%).

b) Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	38	65,52 %
2	Perempuan	20	34,48 %
Jumlah		58	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berdasarkan jenis kelamin di RW 04 Cipinang Besar Utara adalah berjenis laki-laki yaitu 38 orang (65,52%) dan paling sedikit responden berjenis kelamin perempuan yaitu 20 orang (34,48%).

c) Karakteristik Lansia Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	13	22,41 %
2	SMP	15	25,86 %
3	SMA	23	39,65 %
4	S1	6	10,43 %
5	D3	1	1,72 %
Jumlah		58	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berdasarkan pendidikan di RW 04 Cipinang Besar Utara adalah berpendidikan SMA yaitu 23 orang (39,65%), berpendidikan SMP yaitu 15 orang (25,86%), berpendidikan SD yaitu 13 orang (22,41%) berpendidikan S1 yaitu 6 orang (10,43%) dan berpendidikan D3 yaitu 1 orang (1,72%).

3. Data Khusus

Tingkat Pengetahuan Lansia *Arthritis Gout*

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Penegtahuan Lansia Tentang *Arthritis Gout*

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Baik	44	75,86
2	Cukup	9	15,51
3	Kurang	5	8,63
Jumlah		58	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan paling banyak responden memiliki pengetahuan baik yaitu 44 orang (75,86%), responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 9 orang (15.51%) dan paling sedikit responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 5 orang (8,63%).

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa proporsi responden yang tingkat pengetahuannya baik paling banyak adalah pada responden yang usianya 40-60 tahun sebanyak 19 orang (86,36%) dan responden yang usianya 61-70 tahun sebanyak 18 orang (75%). Sedangkan propori responden yang pengetahuannya cukup paling banyak adalah pada responden yang usianya >70 tahun sebanyak 3 orang (25%) dan responden yang usianya 41-60 tahun sebanyak 3 orang (13,63%) dan proporsi responden yang tingkat pengetahuannya kurang paling banyak adalah pada responden yang usianya 61-70 tahun sebanyak 3 orang (12,5%) dan responden yang usianya >70 tahun sebanyak 2 orang (16,66%).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang memiliki tingkat pengetahuan baik paling banyak adalah pada responden yang usianya 40-60 tahun sebanyak 39 orang (52%) dan responden yang usianya >60 tahun sebanyak 36 orang (48%).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh usia seseorang. Semakin tua usia seseorang ingatannya semakin menurun. Sebaliknya dengan usia yang masih

muda akan lebih mudah menerima informasi. Usia mempengaruhi pengetahuan arthritis gout artinya dimana umur semakin bertambah maka tingkat pengetahuan seseorang semakin menurun yang disebabkan oleh penurunan fungsi sensori persepsi, namun dengan batas usia tertentu (Husnaniyah, 2019)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (78,94%) dan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 orang (70%), sedangkan tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (18,42%) dan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 2 orang (10%) dan tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 4 orang (20%) dan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 1 orang (2,63%).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang memiliki tingkat pengetahuan baik paling banyak adalah pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (63,4%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (36,6%).

Jenis kelamin pada lansia yang mengalami peningkatan asam urat secara umum adalah laki-laki, namun pada wanita lebih punya risiko lebih tinggi dari sebelumnya. Kadar asam urat umumnya lebih tinggi pada laki-laki tidak memiliki hormon estrogen yang tinggi seperti pada perempuan. Peran hormon estrogen ini membantu mengeluarkan asam urat melalui urin, sehingga pada laki-laki, asam urat sulit dieksresikan melalui urin (Curie & Ginting, 2019)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden yang berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 20 orang (86,95%), dan responden yang berpendidikan terakhir D3 yaitu sebanyak 1 orang (100%). Sedangkan tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari responden yang berpendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 3 orang (23,07%) dan responden yang berpendidikan terakhir SMA

yaitu sebanyak 3 orang (13,04%), selanjutnya tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal dari responden yang berpendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 5 orang (38,46%) dan responden yang berpendidikan terakhir SMP, SMA, S1 dan D3 yaitu sebanyak 0 orang (0%).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang memiliki tingkat pengetahuan baik paling banyak adalah pada responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 44 orang (58,7%) dan yang memiliki pengetahuan baik terkecil adalah responden berpendidikan PT yaitu sebanyak 6 orang (8%).

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan hal ini disebabkan oleh seseorang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima informasi. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses pendidikan yang berfokus pada proses mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu. Interaksi individu dengan lingkungannya memungkinkan seseorang lebih banyak menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Husnaniyah, 2019).

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian kuesioner, menunjukkan bahwa dari 58 responden terbagi menjadi 3 golongan yaitu berdasarkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 44 responden (75,86%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (15,51%), dan berdasarkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (8,62%). Berdasarkan data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden di RW 04 Cipinang Besar Utara mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.

Berdasarkan data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden di RW 04 Cipinang Besar Utara mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan baik juga dikarenakan mendapat sumber informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang,

meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media informasi (Tv, radio, majalah, dan lain-lain) akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Curie & Ginting, 2019).

Berdasarkan hasil kuesioner alasan yang mendasari lansia di RW 04 Cipinang Besar Utara pengetahuan arthritis gout baik karena mendapatkan informasi melalui orang-orang terdekat, media sosial ataupun di pelayanan kesehatan. Hal ini semakin menguatkan bahwa dalam konteks pengetahuan pengalaman individu menjadi faktor yang dominan. Tingkat pengetahuan lansia dikatakan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% atau 16-20 pertanyaan dengan tepat, pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75% atau 12-15 pertanyaan secara tepat, sedangkan untuk pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56% atau 1-11 pertanyaan secara tepat.

C. Keterbatasan Penelitian

Belum ada instrumen pengumpulan data yang baku untuk penelitian mengenai pengetahuan *arthritis gout* ini, sehingga instrumen dalam penelitian ini mengambil kuesioner dari penelitian lain berdasarkan literatur yang didapatkan peneliti mengenai penyakit *arthritis gout*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang dilakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang *Arthritis Gout* di RW 04 Cipinang Besar Utara”. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 44 responden (42,7%) dan minoritas berpengetahuan kurang 5 responden (24%). Angka tersebut mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan lansia di RW 04 Cipinang Besar Utara dalam pengetahuan *arthritis gout* tergolong ke dalam tingkat pengetahuan baik karena sebanyak 44 orang (80,32%) sudah mempunyai pengetahuan tentang *arthritis gout*.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang *Arthritis Gout* di RW 04 Cipinang Besar Utara, maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Agar lebih meningkatkan pengetahuan dan *skill* sehingga hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar dalam meningkatkan edukasi pengetahuan *arthritis gout* dikalangan masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi bagi lokasi penelitian sehingga lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang *arthritis gout*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N. (2011). Cara Mencegah dan Mengobati Asam Urat dan Hipertensi. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Andry, Saryono, A. S. U. (2009). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Pekerja Kantor Di Desa Karang Turi. *The Soedirman Journal of Nursing*, 4(1), 26–31.
- Angriani, E. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gout arthritis masyarakat melayu. *Jurnal JOM FKp*, 5 (2), 683, 692. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21436/20741>
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. In *Jakarta: Rineka Cipta (Revisi)*. Rineka Cipta.
- Arjani, I. (2018). Gambaran Kadar Asam Urat, Glukosa Darah Dan Tingkat Pengetahuan Lansia Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan. *Meditory: The Journal of Medical Laboratory*, 6(1), 46–55. <https://doi.org/10.33992/m.v6i1.229>
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia* (1st ed.). Graha ilmu.
- Bangun, A. P. (2013). Khasiat Tanaman Obat Untuk Rematik Dan Asam Urat. In *Jakarta: Penerbit Indocamp*. Indocamp.
- Curie, P., & Ginting, B. R. (2019). *Tentang Penyakit Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019*. 1–9.
- Darmojo, B. (2010). Buku ajar geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). In *Jakarta: Penerbit: Balai Penerbit FKUI* (4th ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Diantari, E., & Kusumastuti, A. C. (2013). Pengaruh asupan purin dan cairah terhadap. *Journal of Nutrition College*.
- Fitriana, G. G., & Fayasari, A. (2020). Pola Konsumsi Sumber Purin, Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Dengan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 4(1), 84. <https://doi.org/10.20884/1.jgpps.2020.4.1.2590>
- Hidayat Alimul, A. A. (2012). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Husnaniyah, D. (2019). Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Diet Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasemaya Tahun 2018. *Jurnal Surya*, 11(02), 24–28. <https://doi.org/10.38040/js.v11i02.35>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2018. In *BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI*. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Kholid, A. (2018). *Promosi Kesehatan* (A. Kholid (ed.); 5th ed.). RajaGrafindo Persada.
- Kumar, B., & Linert, P. (2016). Gout and African American reducing dispaties. *Amerika: Cleveland Clinic Jurnl of Medicine*.
- Maryam, S. (2012). *Menengenal usia lanjut dan perawatannya* (1st ed.). Salemba Medika.
- Misnadiarly, A. S. (2013). *Mengenal Penyakit Arthritis. Mediakom, Puslitbang*

- Biomedis dan Farmasi, Badan Litbangkes. Mediakom.*
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Rozikin, S. (2012). Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. In W. I. Mubarak (Ed.), *Yogyakarta: Graha Ilmu. Graha Ilmu.*
- Muttaqin, A. (2012). *Buku ajar: Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular dan hematologi.* EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan (Cetakan 1).* Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. In *Jakarta. PT. Rineka Cipta.* PT. Rineka cipta.
- Noviyanti, O. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat (1st ed.).* Yogyakarta: Notebook.
- Nugroho, H. W. (2012). Keperawatan gerontik dan geriatrik. *EGC : JAKARTA., 2012.* http://elib.unisa-bandung.ac.id:80/index.php?p=show_detail&id=3988
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis: Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus (1st ed.).* Media Acton Publishng.
- Nurbaeti, I., & Utomo, W. B. (2010). Metodologi Penelitian dalam Bidang Keperawatan. *Ciputat: Lembaga Penelitian UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.*
- Nurhamidah, & Nofiani, S. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015, 1, 2.*
- Nursalam. (2016). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN* (Nursalam (ed.); Edisi 4). Salemba Medika. [http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI PENELITIAN09162019.pdf](http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI%20PENELITIAN09162019.pdf)
- Paul, B. J., & James, R. (2017). Gout: an Asia-Pacific update. *International Journal of Rheumatic Diseases, 20(4), 407–416.*
- Pursriningsih, S. S., & Panunggal, B. (2015). Hubungan Asupan Purin, Vitamin C Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Asam Urat Pada Remaja Laki-Laki. *Journal of Nutrition College, 4(1), 24–29.* <https://doi.org/10.14710/jnc.v4i1.8617>
- Santoso, H., & Ismail, H. (2011). *Memahami krisis lanjut usia.* BPK Gunung Mulia.
- Saputri, A. (2018). *KARYA TULIS ILMIAH TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT ASAM URAT (GOUT) Di RW 01 Kelurahan Jingglong Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo [Universitas Muhammdiah Ponorogo].* <http://eprints.umpo.ac.id/4198/>
- Sugiyono, D. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D.*
- Suparta, P. G. Y. ., & Astika, I. N. (2013). Gout Arthritis pada Lansia : Sebuah Laporan Kasus. *Gout Arthritis Pada Lansia: Sebuah Laporan Kasus Putu, 1(1), 1–10.*

- Sutanto, D. B. (2016). *256 Resep Jus Buah dan Sayuran Jus Dahsyat tumpas penyakit sehat dan awet muda*. (5th ed.). Cemerlang Publishing.
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia* (Vol. 3). Indomedia Pustaka.
- Tjokroprawiro, A., Setiawan, P. B., Santoso, D., Soegiarto, G., & Rahmawati, L. D. (2007). Buku ajar ilmu penyakit dalam. In *Unair: Surabaya, hal* (Vol. 221). Unair: Suarabaya.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. *Yogyakarta: Nuha Medika, 12*.
- Zhu, Y., Pandya, B. J., & Choi, H. K. (2011). Prevalence of gout and hyperuricemia in the US general population: the National Health and Nutrition Examination Survey 2007–2008. *Arthritis & Rheumatism, 63*(10), 3136–3141. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/art.30520>

LAMPIRAN

1. Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan Penyusunan KTI

No	Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal												
2	Ujian Proposal												
3	Perbaikan Proposal												
4	Pengesahan Proposal												
5	Pelaksanaan Penelitian												
6	Pengolahan dan Analisa Data												
7	Penyusunan KTI												
8	Sidang KTI												
9	Perbaikan KTI												
10	Pengumpulan KTI												

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

2. Surat Izin Penelitian

3. Informasi dan Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari STIKes Pertamedika Prodi DIII Keperawatan dengan ini meminta bapak dan ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT ARTHRITIS GOUT DI RW 04 CIPINANG BESAR UTARA”**
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan bapak dan ibu tentang Penyakit *Arthritis Gout* yang dapat memberi manfaat berupa menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengetahuan Penyakit *Arthritis Gout*. Penelitian ini akan berlangsung selama Bulan April - Juni 2022
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang bapak dan ibu peroleh dalam keikutsertaan bapak dan ibu pada penelitian ini turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak dan ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP: 085770226162

Peneliti

Muhammad Reyhan Fahlevi
INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Muhammad Reyhan Fahlevi dengan judul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT *ARTHRITIS GOUT* DI RW 04 CIPINANG BESAR UTARA”**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Peneliti

(M. Reyhan Fahlevi)

Jakarta, 23 Juni 2022

Yang memberikan
Persetujuan

(.....)

4. Instrumen Penelitian

Kuesioner Penelitian

Pilih salah satu jawaban yang menurut anda paling benar, dengan cara memberi tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang anda pilih

- a. Nama :
- b. Usia : tahun
- c. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
- d. Pendidikan : () SD () SMP () SMA/Sederajat () S1 () D3

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Penyakit asam urat adalah penyakit yang sering menyerang persendian dengan ditandai nyeri		
2	Asam urat menyerang pada rata-rata semua umur		
3	Asam urat lebih sering menyerang pada laki-laki		
4	Makanan yang mengandung purin diantaranya jeroan bukan pemicu dari asam urat		
5	Makan - makanan yang tidak terkontrol merupakan penyebab asam urat		
6	Asma merupakan penyebab asam urat		
7	Hipertensi merupakan penyebab asam urat		
8	Serangan asam urat pertama banyak menyerang pada tangan saja		
9	Asam urat juga menyerang pada otot, jantung, jaringan pengikat di sekitar sendi		
10	Gejala asam urat sering terjadi pada malam hari		
11	Kondisi sendi pada penderita asam urat yaitu membengkak dan kulit akan berwarna merah		
12	Faktor resiko terjadinya asam urat yaitu merokok		
13	Daun singkong merupakan makanan yang dapat menimbulkan terjadinya asam urat		
14	Komplikasi asam urat yaitu pada sistem pencernaan		
15	Pada mata bisa menyebabkan komplikasi asam urat		
16	Komplikasi asam urat adalah komplikasi pada ginjal, jantung, tekanan darah tinggi, diabetes		
17	Pencegahan asam urat yaitu olahraga rutin		
18	Penderita asam urat boleh makan berlemak dan makan masakan yang menggunakan minyak		
19	Penderita penyakit asam urat biasanya mengonsumsi obat paracetamol		

20	Minum kopi adalah pencegahan asam urat		
----	--	--	--

Lampiran 2. Kuesioner

5. Tabulasi Data

NO	NAMA RESPONDEN	USIA	KODE URSIA	JENIS KELAMIN	KODE JK	PENDIDIKAN	KODE PENDIDIKAN	PERNYATAAN (NO ITEM)																				JUMLAH	SKOR	%	KATEGORI			
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
1	R1	63	2	L	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100	BAIK
2	R2	42	1	P	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100	BAIK
3	R3	69	2	L	1	SD	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11	20	55	KURANG					
4	R4	70	3	P	2	SD	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	20	50	KURANG					
5	R5	47	1	P	2	SMA	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	20	85	BAIK	
6	R6	45	1	P	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	16	20	80	BAIK				
7	R7	42	1	L	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	20	85	BAIK	
8	R8	40	1	L	1	SMA	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	20	80	BAIK					

9	R9	65	2	P	2	SD	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	20	45	KUR AN G	
1 0	R10	51	1	L	1	SMA	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15	20	75	CUK UP	
1 1	R11	52	1	P	2	SMA	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	15	20	75	CUK UP	
1 2	R12	45	1	L	1	SMA	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	13	20	65	CUK UP	
1 3	R13	52	1	P	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	10 0	BAI K	
1 4	R14	70	3	L	1	SD	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	20	70	CUK UP
1 5	R15	64	2	P	2	SMP	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	20	90	BAI K
1 6	R16	62	2	L	1	SMP	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	20	60	CUK UP	
1 7	R17	68	2	L	1	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	10 0	BAI K	
1 8	R18	62	2	L	1	SMA	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	20	85	BAI K	
1 9	R19	75	3	P	2	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	10 0	BAI K	
2 0	R20	66	2	L	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	10 0	BAI K	
2 1	R21	71	3	P	2	SMP	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	20	70	CUK UP	

Gambar 2. Dokumentasi Penelitian



b)

6. Bukti Proses Bimbingan

**LEMBAR
KONSULTASI**

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhammad Reyhan Fahlevi

NIM : 12191022

Nama Pembimbing : Ns. Dewi Siti Oktavianti, M. Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing

Lampiran 4. Bimbingan KTI

Mengetahui,

Kepala Prodi DIII Keperawatan

Ns. Diana Rhismawati, M.Kep., Sp.Kep.MB

c)

