

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
UPAYA PENCEGAHAN ASAM URAT DI KP. MAJA RT 07
KELURAHAN BANDUNG



Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

SEPTINA
12191033

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMINA BINA MEDIKA
JAKARTA
2022

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG UPAYA
PENCEGAHAN ASAM URAT DI KP. MAJA RT 07 KELURAHAN BANDUNG**



**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII
Keperawatan STIKes Pertamina**

SEPTINA

12191033

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMINA BINA MEDIKA JAKARTA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Septina dengan Nim 12191033 dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung” Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta, Juli 2022

Menyetujui
Pembimbing



(Dr. Lenny Rosbi Rimbun, SKp., M.Si., M.Kep)

Mengetahui,

Ketua program studi D III Keperawatan
STIKes Pertamedika



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Septina dengan Nim 12191033 dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung” Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam ujian sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 7 Juli 2022.

Penguji I



(Dr. Lenny Rosbi Rimbun, SKp., M.Si., M.Kep)

Penguji II



(Ns. Hanik Rohmah Irawati., M.Kep, Sp.Mat)

Penguji III



(Ns. Achirman, M.Kep)

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Septina

Nim : 12191033

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : STIKes Pertamedika

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai 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, Mei 2022

Pembuat pernyataan

Septina

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung”.

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 dan selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang dengan kesabaran dan kebaikannya telah membimbing penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
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 dan selaku penguji pada uji sidang Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Diana Rhismawati, M,Kep., Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.

8. Ns. Hanik R. I., M.Kep, Sp.Mat, selaku penguji pada uji siding Karya Tulis Ilmiah
9. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
10. Orang tua saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya selama kuliah 3 tahun dan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
11. Pada responden atas keikutsertaan dan kerjasamanya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
12. Teman-teman Angkatan D III Program Studi D III Keperawatan – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
13. 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, Mei 2022

Penulis

Septina

ABSTRAK

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung

Septina (2022)

Prodi D III Keperawatan STIKes Pertamedika

Dr. Lenny Rosbi Rimbun, SKp.,M.Si,M.,Kep

Asam urat merupakan terjadinya penumpukan asam urat dalam tubuh dan terjadi kelainan metabolisme purin. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensorik terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan asam urat di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian didapatkan dari 30 responden lebih banyak 17 (51,5%) warga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, 16 (48,5%) warga memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Berdasarkan jenis kelamin sampel yang berjenis kelamin laki-laki 14 (46,6%) dan sampel yang berjenis kelamin perempuan 16 sampel (53,4%). Dengan hasil penelitian tersebut bahwa warga di Kp. Maja Rt.07 sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit asam urat yang kurang baik. Sehingga bagi warga yang sudah mempunyai keluhan linu-linu dan nyeri sendi diharapkan untuk menghindari semua makanan yang mengandung kadar purin tinggi.

Kata kunci : Pengetahuan, Asam Urat

ABSTRACT

*Description The Level Of Public Knowledge About The Prevention Of Gout In
Kp. Maja Rt.07 Bandung Village*

Septina (2022)

Prodi D III Keperawatan STIKes Pertamedika

Dr. Lenny Rosbi Rimbun, SKp.,M.Si,M.,Kep

Gout is the accumulation of uric acid in the body and purine metabolism abnormalities occur. Knowledge is a result of curiosity through sensory processes, especially in the eyes and ears of certain objects. The purpose of this study was to describe the level of public knowledge about the prevention of gout in Kp. Maja Rt.07 Bandung village. The type of research used in this study is descriptive. The sampling method is using total sampling technique with a sampel size of 30 respondents data collection using a questionnaire instrument. The results obtained from 30 respondents more 17 (51,5%) residents have a poor level of knowledge, 16 (48,5%) residents have a good level of knowledge. Based on the sex of the sample, there were 14 men (46,6%) and 16 female (53,4%). With the result of these studies that residents in Kp. Maja Rt.07 mostly have a poor level of knowledge about gout. So that residents who already have complaints of aches and pains are expected to avoid all foods that contain high level of purines.

Keywords

:

Knowledge,

Gout

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	I
LEMBAR PENGESAHAN	II
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	III
KATA PENGANTAR.....	IV
ABSTRAK	VI
ABSTRACT	VII
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR SKEMA	X
DAFTAR TABEL.....	XI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Asam Urat	5
B. Konsep Pengetahuan	13
C. Kerangka Konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Rancangan Penelitian	18
B. Subyek Penelitian	18
C. Fokus Studi Penelitian.....	20
D. Definisi Operasional.....	20
E. Instrumen Penelitian	21
F. Metode Pengumpulan Data.....	21
G. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	23

I. Etika Penelitian	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	25
DAFTAR ISI	
A. Hasil Penelitian	25
B. Pembahasan	26
C. Keterbatasan Peneliti	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	29
A. Kesimpulan.....	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	17
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	24
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Informasi dan Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asam urat adalah salah satu penyakit peradangan persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat oleh tubuh yang disebabkan penumpukan kristal monosodium urat yang terkumpul dalam persendian (Padila, 2013). Enam tahun yang lalu *World Health Organization* (WHO, 2016) memberitahu bahwa beberapa ratus juta orang telah menderita karena penyakit sendi dan tulang (reumatik dan asam urat) dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat tajam pada tahun 2020.

Di dunia, menurut penelitian Jaliana dkk (2018) penderita asam urat mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat. Pada orang dewasa di Amerika Serikat penyakit asam urat mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8,3 juta (4%) orang Amerika. Sedangkan penelitian di Taiwan tahun 2013 Prevalensi penyakit asam urat sebesar 41,4% dan meningkat 0,5% setiap tahun. Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang.

Di Indonesia, tahun 2016 Prevalensi penyakit asam urat sebanyak 21,3% dan prevalensi tersebut lebih tinggi dibanding tahun 2013 sebanyak (10,3%). Hal ini disebabkan akibat kurangnya perilaku penduduk yang kurang baik, seperti kurang berolah raga dan pola makan yang kurang sehat (Kemenkes RI , 2016). Prevalensi penyakit asam urat di indonesia semakin mengalami peningkatan.

Menurut Riskesdas tahun 2018. Prevalensi asam urat berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karakteristik umur, Prevalensi tinggi pada umur >_ 75

tahun (54,8%) penderita wanita lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,14%).

Prevalensi kasus asam urat di Banten berdasarkan Riskasdes (2018), jumlah penyakit asam urat di Banten berjumlah 1.800.000 orang dari jumlah penduduk Banten sebanyak 13,16 juta orang dan menurut Riskasdes (2018) Prevalensi kejadian asam urat Banten berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 6,15% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 16,452%.

Dampak yang terjadi jika kadar asam urat dalam tubuh berlebih dapat menimbulkan batu ginjal atau pirai dipersendian. Walaupun asam urat tidak mengancam nyawa, namun apabila penyakit ini sudah menyerang penderitanya akan mengalami siksaan nyeri yang sangat menyakitkan, yaitu terjadi pembengkakan, hingga cacat pada persendian tangan dan kaki. Rasa sakit pada pembengkakan tersebut disebabkan oleh endapan Kristal monosodium urat yang menimbulkan rasa nyeri pada daerah tersebut (Fitriani, 2015).

Ulfyah (2013), menyatakan berbagai upaya dilakukan untuk mencegah asam urat diantaranya dapat dilakukan dengan menjauhi makanan dan minuman yang dapat memicu penyakit asam urat. Pencegahan terhadap suatu penyakit lebih diperhatikan oleh seseorang yang mempunyai pengetahuan yang dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi diantaranya penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Waktu pengeindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan,

yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*) (Notoadmojo, 2012).

Menurut Natoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan aspek dasar dalam membentuk perilaku seseorang. Pada dasarnya tinggi-rendahnya pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Nursalam (2011), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya meliputi usia seseorang, tingkat pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, serta sumber informasi.

Adapun dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung, dengan wawancara 10 warga di dapatkan hasil 50% orang tidak mengetahui apa itu asam urat, 75% orang tidak mengetahui asam urat bisa meningkat melalui makanan yang berzat purin, 100% orang mengatakan tidak mengetahui dampak asam urat yang tinggi sakit pada persendian tangan dan kaki, bahkan bisa jadi batu ginjal atau pirai persendian, dan tidak tahu cara pencegahan asam urat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan asam urat di Kp. Maja Rt 07 Kelurahan Bandung”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden warga Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada warga mengenai pencegahan penyakit asam urat di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan menambah informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan asam urat. Agar masyarakat dan juga institusi pendidikan mengetahui pentingnya menjaga dan mengatur pola makan sebagai bentuk pencegahan penyakit.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan asam urat dan dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait upaya pencegahan asam urat.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dan dapat memberi pengetahuan tentang upaya pencegahan asam urat dan meningkatkan kemampuan penulis untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asam Urat

1. Definisi Asam Urat

Asam urat merupakan sisa hasil metabolisme tubuh. Penyakit sendi akibat asam urat adalah penyakit yang dapat muncul karena peningkatan kadar asam urat dalam darah yang melebihi ambang batasnya. Asam urat ini kemudian menumpuk dalam ruang sendi dan menyebabkan gangguan pada struktur sendi. Jika kadar asam urat melebihi batas normal, asam urat ini tidak akan bisa larut kembali dalam darah. Pada akhirnya, akan mengendap menjadi kristal urat dan masuk ke organ-organ tubuh, khususnya ke dalam sendi. Kristal urat ini dianggap sebagai benda asing oleh tubuh. Hal ini memicu sel-sel kekebalan (*immune cells*) untuk memusnahkannya. Munculnya sel-sel kekebalan akan menimbulkan reaksi radang atau inflamasi yang menyebabkan bengkak kemerahan dan nyeri. (Suroso, 2011).

Dampak yang terjadi jika kadar asam urat dalam tubuh berlebih dapat menimbulkan batu ginjal atau pirai di persendian. Walaupun asam urat tidak mengancam jiwa, namun apabila penyakit ini sudah mulai menyerang, penderitanya akan mengalami siksaan nyeri yang sangat menyakitkan, terjadi pembengkakan, hingga cacat pada persendian tangan dan kaki (Fitriana, 2015).

Asam urat disebut juga gout arthritis termasuk suatu penyakit degeneratif yang menyerang persendian, dan paling sering dijumpai di masyarakat terutama di alami oleh lanjut usia (lansia). Namun tak jarang penyakit ini juga ditemukan pada golongan pralansia (Damayanti, 2012).

Penyakit asam urat adalah kondisi yang dapat menyebabkan gejala nyeri yang tidak tertahankan, pembengkakan, dan rasa panas pada persendian (Anies, 2018).

Asam urat merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita masyarakat. Walaupun pada umumnya masyarakat berpikir penyakit asam urat hanya diderita pada usia lanjut, akan tetapi apabila tidak diperhatikan pola makan yang sehat tidak menutup kemungkinan, saat remaja atau muda pun akan menderita penyakit ini. Asam urat terjadi ketika kandungan purin pada tubuh diambang batas kewajaran (Herliana, 2013).

2. Faktor yang mempengaruhi

Faktor resiko untuk timbulnya asam urat antara lain (Fitriani, 2015).

a. Faktor Genetik

Gen adalah faktor yang menentukan penentu pewarisan sifat-sifat tertentu dari seseorang kepada keturunannya, penyakit asam urat adalah dikategorikan sebagai penyakit multifaktorial, sebagian juga penyakit diabetes dan jantung karena penyakit ini melibatkan faktor keturunan (gen) dan faktor lingkungan, sekitar 18% penderita asam urat memiliki riwayat penyakit yang sama pada salah satu anggota keluarga. Faktor keturunan merupakan faktor resiko yang dapat memperbesar jika dipicu oleh lingkungan.

b. Asupan Makanan

Makanan dapat memiliki pengaruh yang cukup tinggi terhadap timbulnya suatu penyakit, asupan makanan dan asam urat berhubungan dengan kandungan purin yang ada dalam makanan yang kita konsumsi. Asam urat sebagai penyebab utama penyakit asam urat adalah hasil akhir dari metabolisme zat purin, zat purin itu sendiri dibutuhkan oleh tubuh dan hampir semua jenis makanan mengandung zat purin.

c. Alkohol

Dikalangan masyarakat, mengkonsumsi alkohol sudah menjadi hal biasa dilakukan, beberapa orang beranggapan bahwa dengan mengonsumsi alkohol adalah gaya hidup yang wajib dilakukan agar menaikkan pamor lebih keren dan sebagainya. Padahal alkohol menyimpan berbagai dampak bahaya bagi tubuh karena mengandung banyak zat-zat kimia yang memiliki kemampuan untuk mematikan organ-organ tubuh manusia dan bahkan mematikan fungsi sosial moral etika manusia. Kaitannya dengan asam urat, alkohol mengandung purin yang tentunya dapat memicu enzim tertentu dalam liver yang memecah protein dan lebih mengahilkan asam urat.

d. Kegemukan (Obesitas)

Kelebihan berat badan seringkali berkaitan dengan kegemukkan badan dapat menjadi hal yang serius ketika menimbulkan berbagai penyakit, misalnya: jantung koroner, diabetes melitus, dan gangguan ginjal dan lain sebagainya. Obesitas merupakan menjadi salah satu faktor resiko asam urat, sebagian penderita asam urat adalah orang yang kegemukan, selain hasil menunjukkan penelitian bahwa orang yang mengalami obesitas mempunyai kecenderungan lebih tinggi karena penyakit asam urat, meskipun tidak salah, tetapi banyak penelitian menunjukkan bahwa orang yang berlebihan berat badan pada umumnya mengkonsumsi protein berlebihan.

e. Minuman Ringan (*Soft Drink*)

Selain penelitian baru menyebutkan mengkonsumsi minuman ringan, khususnya yang manis dapat memperburuk keadaan asam urat dalam darah sebanyak 45%, minuman yang ringan yang manis biasanya tinggi fruktosa dan tidak mempunyai kandungan yang nutrisi penting, kandungan fruktosa inilah yang berhubungan dengan resiko penyakit

asam urat, fruktosa dapat menghambat pembuangan asam urat sehingga asam urat akan menumpuk didalam darah (Novianty, 2015).

f. Obat-obatan Tertentu

Pengendalian kadar asam urat ada dua yaitu penurunan kadar asam urat dengan mempercepat atau meningkatkan pengeluaran asam urat lewat kemih dan penurunan kadar asam urat dengan menekan produksinya, ada beberapa jenis obat yang digunakan untuk pengendalian kadar asam urat yaitu: kelompok anti-inflamasi steroid (OAINS) obat ini berfungsi sebagai anti nyeri.

g. Usia

Orang yang sudah lanjut usia rentan terkena penyakit, dimana semakin menurunnya kekuatan fisik dan daya tahan tubuh membuat mekanisme kerja organ tubuh menjadi terganggu sehingga rentan terhadap serangan penyakit, perubahan terbesar yang terjadi pada usia lanjut adalah kehilangan masa tubuhnya, termasuk tulang, otot, dan massa lemak meningkat, peningkatan massa lemak dapat memicu resiko penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya termasuk asam urat (Fajarina, 2011).

i. Jenis Kelamin

Umumnya yang sering terserang asam urat adalah laki-laki karena secara alami laki-laki memiliki kadar asam urat didalam darah yang lebih tinggi dari pada perempuan. Selain karena perbedaan kadar asam urat alasan kenapa serangan penyakit asam urat lebih jarang pada wanita adalah adanya hormon estrogen yang ikut membantu pembuangan asam urat (Novianty, 2015). Pria tidak memiliki hormon estrogen yang tinggi, sehingga asam urat sulit diekskresikan, melalui urin dan dapat menyebutkan resiko peningkatan kadar asam urat pada wanita lebih rendah daripada pria (Abiyoga, 2017).

3. Gambaran Klinis

Menurut Noviyanti (2015) secara umum perkembangan penyakit asam urat memiliki 4 tahapan yaitu:

a. Asam urat

Asam urat biasa disebut rematik gout, adalah juga salah satu penyakit rematik dari kurang lebih 100 jenis penyakit rematik lainnya, di Indonesia, asam urat menempati urutan ke-2 setelah penyakit rematik- osteoarthritis (OA). Asam urat berhubungan dengan tingginya kadar asam urat serum. Rematik ini juga dapat menyebabkan kerusakan sendi, hal ini terjadi yakni adanya penumpukan kristal MSUM di persendian timbunan kristal di persendian ini akan menimbulkan peradangan sendi lalu memicu timbulnya rematik akut. Bila penangannya tidak memadai, selain menimbulkan rasa nyeri yang hebat, perdagangan tersebut lambat laun akan merusak struktur sendi dan menyebabkan kecacatan. Kadar asam urat pada laki-laki maupun perempuan sejak lahir sampai usia remaja umumnya rendah. Setelah pubertas kadar asam urat didalam darah pada laki-laki akan meningkat dan akan selalu lebih tinggi dari perempuan sebayanya. Sebab itulah laki- laki usia pertengahan lebih sering terkena asam urat. Kadar asam urat pada wanita umumnya tetap rendah dan baru meningkat setelah monopause hal ini disebabkan hormon estrogen pada wanita bantu pembuangan asam urat melalui urin.

b. Asam urat akut banyak ditemukan pada laki-laki setelah usia 30 tahun, sedangkan pada perempuan terjadi setelah menopause, hal ini disebabkan kadar asam urat laki-laki akan meningkat setelah pubertas, pada perempuan terdapat hormon estrogen yang berkurang setelah menopause (Asikin, 2016). Asam urat akut biasanya bersifat monoartikular dan ditemukan pada sendi MTP ibu jari kaki, pergelangan kaki dan jari tangan, nyeri sendi hebat yang terjadi mendadak merupakan ciri khas

yang ditemukan pada gout arthritis akut. Biasanya sendi yang terkena tampak merah, licin dan bengkak, klien juga menderita demam dan jumlah sel darah putih meningkat.

c. *Interkritikal* (Sembuh diantara dua serangan)

Interkritikal adalah masa bebas/tidak sakit diantara dua serangan asam urat, pada masa ini penderita dalam keadaan sehat selama jangka waktu tertentu dimana tidak ada nyeri sedikit pun, penderita dapat bergerak normal lagi. Serangan asam urat akut kadang kala hanya diderita satu kali. Namun demikian kebanyakan penderita akan mengalami serangan berikutnya setelah 6 bulan – 2 tahun setelah serangan pertama, dan ada pula yang timbul setelah 5 atau 10 tahun. Pada serangan kedua dan serangan selanjutnya asam urat akan menyerang beberapa sendi sekaligus/poliartikuler dengan rasa nyeri lebih hebat, rasa sakit lebih lama, kadangkala disertai demam, frekuensi serangan meningkat, masa sembuh semakin pendek. Kadang-kadang rasa nyeri berlangsung terus-menerus disertai bengkak dan rasa kaku pada sendi yang sakit. Jika penderita tidak di obati, suatu saat bisa jadi asam urat kronis, sehingga tidak pada lagi masa bebas serangan, jadi penderita merasakan nyeri terus- menerus.

d. Asam urat *bertofi*

Asam urat kronis adalah serangan asam urat akut yang terjadi 4-5 kali setahun dan tanpa disertai masa sembuh bebas nyeri pada saat ini timbul benjolan-benjolan (tofi) disekitar sendi yang sering meradang. Tofi ini berupa benjolan keras yang berisi endapan kristal monosodium Urat (MSU), biasanya tofi timbul setelah lebih dari 10 tahun sejak serangan gout pertama, persendian tofi cenderung rusak demikian juga tulang sekitarnya. Tofi adalah timbunan Kristal monosodium urat monohidrat di sekitar persendian seperti: tulang rawan sendi, Sinovial dan Bursa atau tendon. Tofi akan tampak benjolan kecil (nodul), berwarna pucat, sering teraba pada daun telinga, teraba pada bagian

punggung (*extensor*), lengan bursa disamping tulang tempat ruang lutut (prepatela) dan pada tendon *Achilles* terbentuknya tofi dipengaruhi oleh yaitu: tingginya kadar asam urat darah, faktor setempat dan fungsi ginjal.

4. Tanda dan Gejala Asam Urat

Penyebab utama penyakit asam urat adalah meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), serangan sendi pertama biasanya hanya mengenai satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang serta bertahap dan tidak timbul gejala sampai terjadi serangan berikutnya (Bangun, 2008). Beberapa gejala dan tanda dari penyakit asam urat yaitu:

- a. Bengkak, merah dan kaku dibagian tertentu
- b. Terasa nyeri hebat pada sendi yang terkena penyakit dan tersa panas saat bagian bengkak disentuh, rasa nyeri terjadi karena kristal-kristal purin yang bergesekan saat sendi bergerak.
- c. Serangan dapat terjadi sewaktu-waktu akibat konsumsi makanan yang kaya purin. Terkadang serangannya terjadi secara berulang-ulang.

5. Komplikasi Asam Urat

Tingginya asam urat dalam tubuh yang menetap dalam jangka waktu yang lama berpotensi menimbulkan komplikasi. Menurut Noviyanti (2015) komplikasi penyakit asam urat meliputi:

a Komplikasi pada ginjal

Secara garis besar, gangguan-gangguan pada ginjal yang disebabkan oleh asam urat mencakup dua hal yaitu terjadinya batu ginjal dan risiko kerusakan ginjal. Batu ginjal terbentuk ketika urine mengandung substansi yang membentuk kristal, seperti kalsium oksalat dan asam urat.

b Komplikasi pada jantung

Kelebihan asam urat dalam tubuh membuat seseorang berpotensi terkena serangan jantung dan stroke. Hubungan antara asam urat dengan penyakit jantung adalah adanya kristal asam urat yang dapat merusak endotel/pembuluh darah koroner.

c Komplikasi pada hipertensi

Hipertensi terjadi karena asam urat menyebabkan renal vasokonstriksi melalui penurunan enzim nitrit oksidase di endotel kapiler, sehingga terjadi aktivasi sistem. Peningkatan asam urat pada manusia juga berhubungan dengan disfungsi endotel dan aktivasi rennin. Komplikasi pada diabetes mellitus. Meningkatnya kadar asam urat darah juga berisiko terkena penyakit diabetes mellitus. Dalam penelitian Eswar (2011) didapatkan hasil kadar asam urat yang tinggi dalam darah berkaitan dengan risiko peningkatan diabetes hampir 20%. Pada penderita diabetes ditemukan 19% lebih tinggi dengan kadar asam urat yang tidak terkontrol.

6. Pencegahan asam urat

Selain dengan cara mengobati, salah satu cara mengatasi penyakit asam urat adalah pengetahuan dalam hal mengatur makanan yang boleh dimakan (diet), dengan syarat diet sebagai berikut (Induniasih, 2012).

1. Mengurangi konsumsi karbohidrat (zat gula)
2. Menghindari mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi, seperti :
 - a. Jeroan : hati, limpa, babat, usus, paru, otak, jantung
 - b. Sari laut : udang, kerang, kepiting
 - c. Makanan kaleng : ikan sarden
 - d. Ekstrak daging : kaldu
 - e. Unggas : bebek, angsa, burung dara, ayam
 - f. Buah-buahan : durian, alpukat, nanas, melinjo, dan emping melinjo

3. Menghindari alcohol : bir, wiski, anggur, tape
4. Membatasi konsumsi lemak jenuh dan tidak jenuh (santan, daging berlemak, mentega)
5. Olah raga rutin minimal 3 kali dalam 1 minggu
6. Minum air putih minimal 8 gelas sehari atau 2 liter air mineral

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensorik terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang terpenting dalam bentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra guna penginderaan terhadap objek yakni, Penglihatan, Pendengaran, Penciuman, Rasa dan perabaan dan indra penglihatan (Notomoadjo, 2014).

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2014).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat

mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmodjo, 2012 adalah sebagai berikut:

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila

kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima dan mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Usia

Semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Rahayu, 2010).

d. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Rahayu, 2010).

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Rahayu, 2010).

f. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita (Rahayu, 2010).

g. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Long 1996 dalam Nursalam dan Pariani, 2010).

5. Proses perilaku “TAHU”

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notomoadjo (dalam Donsu 2017). Mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses yakni:

a. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)

b. *Interest* (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

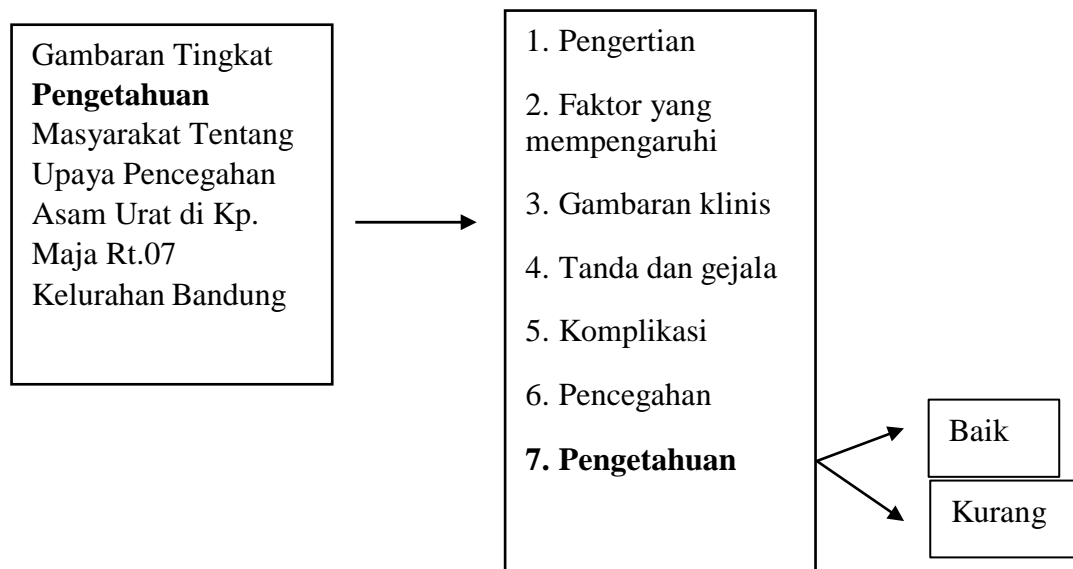
d. Trial

Dimana individu mulai mencoba perilaku baru

e. Adaption atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

C. Kerangka Konsep

Skema 2.1 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara obyektif (Notoatmojo, 2010)

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2018).

Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena yang lainnya (Sukmadinata, 2006).

Sehingga desain ini dipilih oleh peneliti bertujuan untuk melihat Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung.

B. Subyek Penelitian

1. Populasi

Dalam statistik, populasi adalah seluruh kelompok individu yang memiliki satu ataupun lebih karakteristik atau dari data yang akan dikumpulkan dan dianalisis (Banerjee dan Chaudhury, 2010).

Dalam populasi penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang menderita asam urat berjumlah 30 Orang di Kp. Maja Rt. 07 Kelurahan Bandung.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mempersentasikan karakteristik yang serupa dengan keseluruhan grup yang akan diteliti sehingga data lebih mudah dikumpulkan (Tedllie dan Yu, 2007).

Sampel penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang berjumlah 32 orang dengan asam urat yang datang kerumah Pak Rt Kp. Maja pada bulan April-Juni 2022.

Supaya penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, untuk penentuan sampel yang dikehandaki dan menghindari terjadinya bias maka diperlukan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan apakah responden dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini (Hidayat, 2010).

Pada penelitian ini sampel harus memenuhi kriteria baik inklusi maupun eksklusi dibawah ini:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Pasien menderita Asam Urat yang hadir dan bersedia menjadi responden
- 2) Warga yang belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang upaya pencegahan Asam Urat

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel

penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien penderita Asam Urat yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien penderita Asam Urat yang tidak ada di tempat
- 3) Pasien penderita Asam Urat yang masih di rawat di Klinik

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah metode yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini gunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2009).

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan penelitian. Fokus penelitian ini adalah mengetahui Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan asam urat di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nurdin, Hartati, 2019).

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan, Asam urat	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Asam urat adalah kondisi yang dapat menyebabkan gejala nyeri yang tidak tertahankan, pembengkakan, dan rasa panas dipersendian. Yang paling sering terserang adalah sendi jari, tangan, lutut, pergelangan kaki, dan jari kaki.	Kuesioner Statiska	Responden mengisi Kuesioner	1. > skor 16 mengetahui tentang pencegahan asam urat 2. < skor 17 tidak mengetahui cara pencegahan asam urat	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang dilahirkan	Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan dengan menambahkan Ny. atau Tn.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, atau pengamatan, atau daftar pertanyaan, yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Instrumen itu disebut pedoman pengamatan atau pedoman wawancara atau kuesioner atau pedoman dokumenter, sesuai metode yang dipergunakan (Gulo, 2000).

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini kuesioner. Memiliki reabilitas *Cronbach's alpha* bernilai 0,932 sehingga semua butir pertanyaan reliaber

dalam mengukur aspek pengetahuan pencegahan asam urat dan memiliki validitas $>0,361$

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan menyebar kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan pribadinya, atau hal yang diketahui oleh responden (Arikunto, 2010).

Untuk memperoleh data yang valid dalam penelitian ini, maka diperlukan teknik-teknik pengumpulan data yang sesuai. Berikut langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data :

1. Tahap Persiapan
 - a. Menentukan tempat untuk penelitian
 - b. Menetapkan waktu penelitian berdasarkan materi yang akan diteliti
 - c. Permohonan ijin penelitian
 - d. Penyusunan instrumen penelitian
 - e. Melakukan uji validasi instrumen penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Memberikan kuesioner kepada warga yang menderita asam urat dan mengelompokkan dalam dua kategori kemampuan warga yaitu baik dan kurang baik
 - b. Melaksanakan pengolahan data dan analisa data yang sudah terkumpul
 - c. Membuat kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilaksanakan.
3. Tahap Akhir
 - a. Penyusunan laporan penelitian
 - b. Mempresentasikan hasil penelitian
 - c. Perbaikan laporan penelitian

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal, pengambilan data dan penyusunan laporan dilakukan pada bulan April s.d Juni 2022.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa data

Pengolahan data diambil dari kasus yang pernah didapatkan ketika Praktek Dinas Online mata kuliah Keperawatan Keluarga di Kp. Maja Rt. 07.

2. Penyajian data

Dalam penelitian ini data disajikan dalam bentuk laporan studi kasus. Isi laporan antara lain, menggambarkan ringkasan isi peneliti yang akan dikembangkan oleh peneliti. Pada umumnya, jenis penelitian ini pengolahan datanya secara deskriptif. Adapun langkah-langkah melakukan pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2010) meliputi kegiatan :

a. *Editing*

Pengolahan data, hasil wawancara atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Pada penelitian ini proses *editing*, peneliti melakukan penyuntingan dari hasil kuesioner.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini proses *coding* , peneliti mengubah *coding* kuesioner dan mengelompokkan berdasarkan karakteristik dari setiap responden.

c. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Data merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka/huruf) dimasukkan kedalam komputer. Pada penelitian ini proses *data entry*, penelitian memasukkan data yang sudah di kode sebelumnya kedalam komputer.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Proses pembersihan data adalah proses pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Pada penelitian ini proses *cleaning*, peneliti melakukan pengecekan ulang, pada data yang telah dimasukkan kedalam sistem komputer dan melakukan pembetulan bila terdapat kesalahan kode ataupun kesalahan memasukkan data.

e. Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data-data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

I. Etika Penelitian

Menurut Masturoh (2018), adanya etika penelitian ini yaitu untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian tersebut sehingga akan dilakukan beberapa prinsip yaitu sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Dalam penelitian ini, peneliti telah memberikan lembar persetujuan berisi penjelasan tentang apa saja yang dilakukan, tujuan dalam penelitian, manfaat yang didapat responden, tata cara penelitian dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami oleh responden sehingga responden paham bahwa penelitian siap untuk dijalankan. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian telah menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan, lembar kuesioner hanya diberi kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah dikumpulkan peneliti akan dijamin kerahasiaannya. Namun hanya beberapa kelompok data saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bagian ini penulis menjelaskan tentang pengetahuan warga dan hasil penelitian yang telah didapat selama penelitian tentang warga dalam upaya pencegahan asam urat di rumah warga Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung. Penelitian berlangsung selama 3 hari dari tanggal 20-22 Juni 2022 dengan menggunakan metode kuesioner.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kp. Maja memiliki beberapa RT salah satunya RT.07 dan berlokasi di Desa. Panamping Kelurahan Bandung berdekatan dengan pabrik PT.GIZINDO. Warga Kp. Maja Rt.07 dengan penderita asam urat mengatakan tidak mengetahui dampak asam urat yang tinggi sakit pada persendian tangan dan kaki, bahkan bisa jadi batu ginjal atau pirai persendian, dan tidak tahu cara pencegahan asam urat.

2. Hasil penelitian

a. Karakteristik Responden (Jenis Kelamin)

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung Tahun 2022 (n=30)

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki-Laki	14	46,6
Perempuan	16	53,4
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah warga berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 (53,4%) orang dan warga berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 (46,6%) orang.

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pada Warga Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung Tahun 2022 (n=30)

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	16	48,5%
Kurang Baik	17	51,5%
Total	30	100%

Hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung yang diuraikan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 17 (51,5%) warga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, dan 16 (48,5%) warga memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 (53,3%) orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zuni Khoirotn Nisa (2013) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Asam Urat di Rt 12 Rw 02 Desa Wotan Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik” menunjukkan bahwa dari 30 responden (34,6%) berpengetahuan kurang tentang pencegahan asam urat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 (53,3%) dan laki-laki sebanyak 14 (46,6%). Menurut analisa peneliti, responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak hal tersebut dikarenakan responden mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung purin dalam jumlah yang lebih banyak seperti daging ayam, air kaldu, melinjo, ikan.

2. Tingkat Pengetahuan Asam Urat

Dari hasil penelitian ini didapatkan warga Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung sebagian besar responden yang berjumlah 17 warga (51,5%) kurang mengetahui cara mencegah asam urat. Hal ini sejalan dengan penelitian Zuni Khoirotun Nisa (2013) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Asam Urat di Rt 12 Rw 02 Desa Wotan Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik” menunjukkan bahwa dari 30 responden (34,6%) berpengetahuan kurang tentang pencegahan asam urat.

Asam urat suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak, berulang, dan di sertai dengan arthritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan krtistalmonosodium atau asam urat yang tekumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (Dr. Iskandar Junaidi, 2013).

Pencegahan asam urat dapat dilakukan dengan menghindari makanan yang tinggi purin, seperti jeroan, minuman beralkohol, serta obesitas juga merupakan salah satu penyebab kadar asam urat tinggi, oleh karena itu dianjurkan untuk menjaga pola makan. Olahraga yang teratur dapat dilakukan untuk pencegahan penyakit asam urat, karena olahraga yang teratur dapat memperbaiki kondisi kekuatan dan kelenturan sendi serta memperkecil resiko terjadinya kerusakan sendi akibat peradangan sendi (Meswati, 2007).

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui

berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011).

Menurut analisa peneliti hal ini menunjukkan bahwa warga Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung kurang baik pengetahuannya terhadap upaya pencegahan asam urat, responden mengatakan kurang mengetahui komplikasi penyakit asam urat adalah perubahan bentuk, hipertensi, kelainan ginjal, dan pencegahan penyakit asam urat adalah konsumsi air yang banyak, diet makanan yang mengandung purin.

C. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini telah diusahakan dan dilakukan semaksimal mungkin, namun masi ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Beberapa warga yang kurang paham tentang pengisian kuesioner dan harus didampingi oleh peneliti.
2. Waktu penelitian yang singkat karena warga ingin melakukan aktivitas kembali seperti ke sawah.
3. Dalam penelitian ini data yang dihasilkan hanya dari instrumen kuesioner yang didasarkan pada persepsi jawaban responden, sehingga kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan data yang dikumpulkan melalui penggunaan instrumen kuesioner secara tertulis tanpa dilengkapi dengan wawancara.
4. Ruang lingkup yang digunakan dalam penelitian mencakup pada satu RT yang ruang lingkupnya tidak terlalu luas, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan kepada populasi yang lebih luas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pengisian kuesioner pada warga di Kp. Maja Kelurahan Bandung, terhadap 30 sampel diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada warga Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 16 (53,3%) orang.
2. Tingkat pengetahuan pada warga Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung sebagian besar kurang mengetahui cara mencegah asam urat yaitu sebanyak 17 (51,5%) orang.

B. Saran

Mengingat mudahnya kadar asam urat meningkat yang menimbulkan terjadinya penyakit seperti batu ginjal, jantung, dan hipertensi maka disarankan:

1. Bagi Penderita Asam Urat

Meningkatkan aktifitas fisik seperti : olahraga teratur, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi yang meningkatkan kadar asam urat seperti : daging, jeroan, kepiting, kerang, keju, kacang-kacangan. Rutin memeriksakan kadar asam uratnya, jika diperlukan bagi kadar asam urat yang tinggi mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Bagi Jurusan Keperawatan agar menjadi sumber referensi dan dapat menjadi panduan penelitian bagi mahasiswa selanjutnya jika melakukan penelitian tentang Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan asam urat.

3. Bagi Masyarakat

Kepada masyarakat disarankan untuk mengatur pola makan yang dikonsumsi, dengan mengurangi makanan sumber purin untuk mengurangi terjadinya kadar asam urat yang tinggi dalam tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Okyere, E. (2011). No Title p . *Phys. Rev. E, June*, 53.
- Anggrayni, A. P. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Akut Pada Klien Gout Arthritis Di Dusun Rowoglagah Desa Sidomulyo Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan. *Tugas Akhir D3 Thesis, UNIVERSITAS AIRLANGGA.*, 1–8.
- arikunto. (2006). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. *Rake Sarasin*, 36.
- Ghoffar, R. N. A. (2019). <http://elibrary.unikom.ac.id/id/eprint/2051>
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2007). *12.%20Bab%20. 114*, 6–46.
- Dwi, F. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Diet Gout Arthritis terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia di Desa Karangmojo. *Stethoscope*, 2(1), 2723–4096.
- Febriyanti, T. (2020). Hubungan Kemampuan Diet Rendah Purin Dengan Kadar Asam Urat. *Jurnal Ners LFebriyanti, T. (2020). Hubungan Kemampuan Diet Rendah Purin Dengan Kadar Asam Urat. Jurnal Ners LENTERA*, 8(1), 72–79. *ENTERA*, 8(1), 72–79.
- Hakim, R. (2017). Metode Penelitian Tentang Variabel-Variabel Independen. *Journal of Economic Sciences*, 72–92.
- Purba, G. M. (2021). *Proposal karya tulis ilmiah*.
- Riskesdas Banten, (2018). Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 575.
- Rina Julianti, Fery Efendi, 2011. Jurnal Gambaran Tentang Kadar Asam Urat Pada Lansia. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Dwi Sunar Prasetyo, 2012. Daftar Tanda dan Gejala Ragam Penyakit. Cetakan Pertama. Flash Books: Yogyakarta.
- <https://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/download/167/87/>
- Dermawan, 2008. Mencegah dan Mengobati Asam Urat. Yogyakarta
- Juwono, Suroso, 2011. Asam Urat. Cetakan Pertama. Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Ketua RT. 07 Kp. Maja
Di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Septina
NIM : 12191033
Prodi : DIII Keperawatan

Dalam rangka pengumpulan data dan penyusunan KTI untuk memenuhi persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, saya akan melakukan penelitian tentang "Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung". Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan mengisi kuesioner yang saya sediakan sesuai dengan kejujuran dan persepsi pribadi. Data yang diberikan bersifat rahasia dan tidak akan dipublikasikan.

Jakarta, Juni 2022

Septina

Lampiran 2 Informasi dan Persetujuan Responden (*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 Septina dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Asam Urat di Kp. Maja Rt.07 Kelurahan Bandung”.

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

(Septina)

Jakarta, Juni 2022
Yang memberikan Persetujuan

(.....)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN

Nama :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab
2. Berilah tanda centang/ceklist (✓) pada pernyataan yang dianggap benar menurut pendapat saudara
3. Untuk kelancaran penelitian, mohon kepada anda untuk menjawab semua pertanyaan sesuai kemampuan anda
4. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 25 menit
5. Bila petunjuk kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1	Penyakit asam urat adalah penyakit yang timbul karena peningkatan kadar asam urat darah		
2	Penyakit asam urat adalah suatu penyakit yang menyerang sendi atau jaringan di sekitar sendi		
3	Kacang-kacangan, melinjo dapat menyebabkan terjadinya penyakit asam urat		
4	Pencegahan penyakit asam urat		

	adalah konsumsi air yang banyak, diet makanan yang mengandung purin		
5	Kompres dingin salah satu cara pereda rasa nyeri pada penderita asam urat		
6	Komplikasi penyakit asam urat adalah perubahan bentuk, hipertensi, kelainan ginjal		
7	Pemberian kompres dingin dapat dilakukan setiap kaki terasa nyeri		
8	Selain pemberian kompres dingin, kompres jahe juga dapat mengurangi nyeri		
9	Melakukan olahraga seperti senam setiap hari dapat mencegah asam urat		
10	Untuk memastikan diagnosis asam urat dilakukan pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan <i>EASY TOUCH GCU METER DEVICE</i> atau sampel darah		
11	Vit C dapat mencegah dan mengurangi kadar asam urat		
12	Salah satu pencegahan penyakit asam urat dapat dilakukan dengan menjaga pola makan		
13	Perubahan gaya hidup mampu mencegah asam urat, seperti rutin berolahraga dan menurunkan berat badan bila obesitas		

14	Berbagai pengobatan asam urat dapat dengan obat alami atau dengan resep dokter		
15	Pemberian kompres hangat merupakan salah satu untuk pencegahan rasa nyeri		
16	Untuk mencegah asam urat harus rutin cek kadar asam urat		
17	Menjaga asupan makanan dan minuman harian dan melakukan diet purin untuk pencegahan asam urat		

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Septina

NIM : 12191033

Nama Pembimbing : Dr. Lenny Rosbi Rimbun, SKp., M.Si., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf Pembimbing
1	9 April 2022	Pengajuan judul	Lanjut Bab 1	
2	11 April 2022	BAB I	Latar belakang dan tujuan ditambahkan	
3	28 April 2022	Revisi BAB I	Latar belakang ditambahkan	
4	9 Mei 2022	BAB II	Statiska penulisan harus yang rapih	
5	13 Mei 2022	Revisi BAB II	Cara pencegahan asam urat ditambahkan	
6	14 Mei 2022	BAB III	Subyek penelitian ditambahkan	
7	25 Mei 2022	Ujian Seminar Proposal	Revisi Bab 1,2,3 dan Dapus	

			ditambahkan	
8	13 Juni 2022	Pengajuan Kuesioner	Hilangkan aspeknya	
9	25 Juni 2022	Uji Validitas	Hasil yang valid hanya 16	
10	30 Juni 2022	Revisi BAB IV-V	Bagaimana gambaranya?, Tambahkan analisis	
11	5 Juli 2022	Revisi BAB I-V	Uraikan sesuai petunjuk	
12	7 Juli 2022	Sidang KTI	Lulus dan perbaiki lagi	

Mengetahui,
Kepala Prodi DIII Keperawatan

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