

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
DIET RENDAH PURIN PADA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARUT SELATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**



**GUSTI AHMAD SABRAWI  
181110005**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN  
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
DIET RENDAH PURIN PADA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARUT SELATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan  
menyelesaikan studi program S1 Keperawatan**

**GUSTI AHMAD SABRAWI**

**181.110.005**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN**

**2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET  
RENDAH PURIN PADA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* DI  
WILAYAHKERJA PUSKESMAS ARUT SELATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

**Gusti Ahmad Sabrawi**

**181110005**

**Email : [gustirawi@gmail.com](mailto:gustirawi@gmail.com)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** *Gout Arthritis* adalah penyakit sendi yang disebabkan tingginya kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal, menyebabkan penumpukan di dalam persendian dan organ tubuh lainnya, penumpukan inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Penderita *gout arthritis* mengendalikan kerusakan sendi dengan terapi non farmakologi mencakup edukasi pasien, pengaturan diet, dan bertujuan mengurangi makanan yang kaya kandungan purin sebagai pengendalian *gout* secara alami. Kepatuhan diet terkait pengobatan yang diberikan, mengurangi asupan makanan yang tinggi purin membantu mengontrol produksi asam urat didalam tubuh. Kasus *gout arthritis* perlu mendapatkan dukungan yang besar dari keluarga yang berhubungan dengan nutrisi, kondisi psikis. Dukungan keluarga faktor penting untuk mewujudkan kepatuhan terhadap program medis.

**Tujuan :** Menganalisis dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

**Metode :** Desain penelitian adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *Purposive sampling*, sampel penelitian ini berjumlah 48 responden, instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah purin. Analisis statistik menggunakan uji *Spearman Rho*.

**Hasil :** menunjukkan dukungan tinggi dengan kejadian patuh 9 responden (18,8%), untuk dukungan sedang dengan kejadian kurang patuh 8 responden (16,6%) dan tidak patuh 1 responden (2,2%) dukungan rendah dengan kejadian kurang patuh 2 responden (4,1%) dan tidak patuh 28 responden (58,3%) dengan *p value* = 0,000

**Kesimpulan :** Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*

**Kata kunci :** Dukungan keluarga, kepatuhan diet rendah purin, *gout arthritis*.

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH A LOW PURINE  
DIET COMPLIANCE IN GOUT ARTHRITIS PATIENTS IN THE  
WORKINGAREA OF THE ARUT SELATAN PUSKESMAS  
SELATANDISTRICT KOTAWARINGIN WEST**

**Gusti Ahmad Sabrawi  
181110005**

**Email :** [gustirawi@gmail.com](mailto:gustirawi@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Gout Arthritis is a joint disease caused by high levels of high uric acid in the blood beyond normal limits, causing it in the joints and other organs of the body, causing pain, inflammation. gout arthritis sufferers control joint damage with non-pharmacological therapy that includes patient control, diet management, and aims to reduce purine-rich foods as a natural gout control. Adherence to the diet related to the treatment given, reducing the intake of foods that are high in purines helps control the production of uric acid in the body. Cases of gout arthritis need to get great support from families related to nutrition, psychological conditions. Family support is an important factor to meet compliance with medical programs.

**Objective:** Analyzing family support with low purine diet compliance in patients with Gout Arthritis in the working area of South Arut Health Center, West Kotawaringin Regency.

**Methods:** The research design is a descriptive correlation with a cross sectional approach. Purposive sampling technique, the sample of this study amounted to 48 respondents, the research instrument using a questionnaire sheet family support and low-purine diet adherence. Statistical analysis using Spearman Rho test.

**Results:** shows high support with the incidence of compliance 9 respondents (18.7%), for moderate support with the incidence of non-compliance 8 respondents (16.6%) disobedient 1 respondent (2,2%) and low support with the incidence of non-compliance 2 respondents (4.1%) and non-compliant 28 respondents (58,3%) with p value = 0.000

**Conclusion:** There is a relationship between family support and adherence to a low-purine diet in patients with gout arthritis

**Keywords:** Family support, low purine diet compliance, gout arthritis.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
NIM : 181110005  
Tempat, Tanggal Lahir : Kotawaringin Lama, 01 Oktober 1999  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo  
Cendekia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa skripsi penelitian yang berjudul : “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat” adalah bukan penelitian orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, September 2022

Yang menyatakan

Gusti Ahmad Sabrawi

## **RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Kotawaringin Lama pada tanggal 01 Oktober 1999 dari Ayah Gusti Harsani dan Ibu Hairum. Peneliti merupakan putra pertama dari tiga bersaudara. Peneliti menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 2 Kotawaringin Hilir Kecamatan Kotawaringin Lama dan lulus pada tahun 2012. Tahun itu juga peneliti melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Kotawaringin Lama dan lulus pada tahun 2015. Tahun yang sama peneliti melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Kotawaringin Lama dan lulus pada tahun 2018. Peneliti juga lulus seleksi ditahun sama masuk perguruan tinggi di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Peneliti memilih Program Studi S1 Keperawatan dari empat pilihan Program Studi yang ada di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Selama menjadi mahasiswa, peneliti aktif dalam berorganisasi Himpunan Mahasiswa (HIMA) 2021-2022. Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Pangkalan Bun, September 2022

Gusti Ahmad Sabrawi

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan  
Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita  
*Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Nama Mahasiswa : Gusti Ahmad Sabrawi

NIM : 181110005

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah mendapat persetujuan komisi pembimbing  
Pada tanggal :**

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns,M.Kep  
NIK : 01.17.13

Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
NIK :01.21.77

Mengetahui

Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024

Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns,M.Kep  
NIK : 01.17.13

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan  
Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita  
*Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut  
Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Nama Mahasiswa : Gusti Ahmad Sabrawi

NIM : 181110005

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan  
diterima sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian.**

**Komisi Dewan Penguji**

**Ketua Dewan Penguji :**

Rahaju Wiludjeng, SE.,MM  
NIK : 01.12.03

**Penguji I :**

Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIK : 01.17.13

**Penguji II :**

Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
NIK : 01.21.77

## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan inayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat ”.

Adapun skripsi ini dibuat dengan tujuan dan pemanfaatannya telah saya usahakan semaksimal mungkin dan tentunya dengan bantuan dari berbagai pihak, sehingga dapat memperlancar skripsi ini. Namun tidak lepas dari semua itu, saya menyadari sepenuhnya bahwa ada kekurangan baik dari segi penyusunan bahasanya maupun dari lainnya. Oleh karena itu dengan lapang dada dan tangan terbuka saya membuka selebar-lebarnya bagi pembaca yang ingin memberi saran dan kritik kepada saya sehingga saya dapat memperbaiki skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapat banyak bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan inayah-Nya kepada saya.
2. Dr. H.M Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Yayasan Samoedra Ilmu Cendekia Medika STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. dr. Hj. Asmawati selaku Kepala Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun yang telah memberika izin untuk saya penelitian.
5. Rahaju Wiludjeng, SE.,MM selaku bandahara STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku penguji skripsi

6. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku pembimbing utama
7. Sri Rahayu,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama saya berkuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
9. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta ayah dan ibu yang selalu memberikan do'a, semangat serta kasih sayang yang tiada hentinya agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2018 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
11. Terimakasih pada sahabat-sahabat saya yang sudah berjuang bersama hingga saat ini.
12. Terimakasih juga untuk kakak tingkat dan teman-teman yang selalu memberikan motivasi untuk saya terus maju.

Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Pangkalan Bun,   September  
2022

GUSTI AHMAD SABRAWI

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis .....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
E. Relevansi Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Puskesmas .....	9
B. Konsep <i>Gout Arthritis</i> .....	12
1. Definisi.....	12
2. Etiologi.....	13
3. Tanda dan gejala.....	14
4. Faktor Resiko <i>Gout Arthritis</i> .....	15

5. Klasifikasi.....	15
6. Patofisiologi.....	17
7. Manifestasi Klinik .....	19
8. Komplikasi <i>Gout Arthritis</i> .....	22
9. Pemeriksaan Penunjang <i>Gout Arthritis</i> .....	22
10. Penatalaksanaan <i>Gout Arthritis</i> .....	26
C. Dukungan keluarga.....	26
D. Konsep Kepatuhan Diet .....	34
E. Diet <i>Gout Arthritis</i> .....	41
F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita <i>Gout Arthritis</i> .....	45
G. Kerangka Teori.....	46
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	48
A. Kerangka Konseptual .....	48
B. Hipotesis .....	49
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	50
A. Waktu dan Tempat Penelitian.....	50
B. Desain Penelitian.....	51
C. Kerangka Kerja .....	51
D. Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i> .....	52
E. Identifikasi Variabel .....	54
F. Definisi Operasional.....	54
G. Instrumen Penelitian.....	55
H. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	59
I. Analisis Data .....	62
J. Etika Penelitian .....	63
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	64
A. Hasil Penelitian .....	64
1. Data Umum .....	64
2. Data Khusus.....	65

<b>B. Pembahasan</b> .....	65
1. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada penderitanya <i>Gout Arthritis</i> di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.....	66
2. Mengidentifikasi kepatuhan diet rendah purin pada penderitanya <i>Gout Arthritis</i> di wilayah kerja Puskesmas Arut .....	67
3. Menganalisis Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderitanya <i>Gout Arthritis</i> di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.....	67
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	
<b>LAMPIRAN</b> .....	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Relevansi Penelitian .....	6
Tabel 2.1 Indikator Dukungan Keluarga.....	30
Tabel 2.2 Indikator Kepatuhan Diet Rendah Purin .....	37
Tabel 2.3 Pengelompokan bahan makanan menurut kadar purin dan anjuran makanan .....	40
Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional.....	51
Tabel.5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.....	63
Tabel.5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.....	64
Tabel.5.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.....	64
Tabel.5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.....	65
Tabel 5.5 Identifikasi dukungan keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.....	65
Tabel 5.6 Identifikasi kepatuhan diet rendah purin responden di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.....	66
Tabel 5.7 Analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita <i>gout arthritis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan .....	66

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.4 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita <i>Gout Arthritis</i> ...	44
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita <i>Gout Arthritis</i> .....	45
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita <i>Gout Arthritis</i> ...	48
Gambar 5.1 Puskesmas Arut Selatan.....	.62

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin studi penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika
- Lampiran 2 : Surat persetujuan izin studi penelitian dari Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan.
- Lampiran 3 : Lembaran permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembaran pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 5 : Lembar kuesioner dukungan keluarga
- Lampiran 6 : Lembar kuesioner kepatuhan diet rendah purin
- Lampiran 7 : Permohonan izin menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah purin
- Lampiran 8 : Lembar konsultasi pembimbing 1
- Lampiran 9 : Lembar konsultasi pembimbing 2
- Lampiran 10 : Lampiran tabulasi
- Lampiran 11 : Lampiran Spss
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

**DAFTAR SINGKATAN**

APRT	: <i>Adenine fosforibosil transferase</i>
Amido-PRT	: <i>Amido-fosforibosil transferase</i>
BCM	: Borneo Cendekia Medika
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid.</i>
DKK	: Dan Kawan-Kawan
DLL	: Dan Lain-Lain
ESR	: <i>Eusinofil Sedimen Rate</i>
HGPRT	: <i>Hioxantin guanine fosfori bosil traferase</i>
IRT	: Ibu rumah tangga
IXO	: <i>Oxidase inhibitor</i>
PRPP	: <i>5-fosforibosilpirofosfat</i>
PNS	: Pegawai negeri sipil
NSAID	: <i>Nonsteroid</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah dasar
SMA	: Sekolah menengah atas
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
URT	: Ukuran Rumah Tangga
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Peningkatan kadar asam urat pada laki-laki normalnya 3,5-7,2 mg/dL sedangkan pada perempuan dibawah 2,6-6,0 mg/dL (Azzahra, 2016). Penyakit Asam urat atau dalam dunia medis disebut penyakit pirai atau penyakit *Gout Arthritis* adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan *gout arthritis* di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan *gout arthritis* inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang (Haryani and Misniarti 2020).

Berdasarkan Data WHO (*World Health Organization*), Pada orang dewasa di Amerika Serikat didapatkan penyakit *gout* itu sendiri mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8.3 juta (4%) orang amerika. Pada tahun 2016 di China prevalensi hiperurisemia sebanyak 25,3% dan pada *gout* adalah sebanyak 0,36%, terjadi pada dewasa usia 20-74 tahun (Syahradesi. 2020). Sedangkan prevalensi hiperurisemia juga mengalami peningkatan dan mempengaruhi 43.300.000 (21%) orang dewasa di Amerika Serikat itu sendiri. Penelitian di Taiwan pada tahun 2013 terdapat prevalensi penyakit *gout arthritis* sebesar 41,4% dan juga meningkat sebesar 0,5% setiap tahunnya (Songgigilan & Kundre. 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada (RISKEDAS, 2018) menunjukkan bahwa prevelensi penyakit sendi di Indonesia sebanyak (7,30%), prevalensi penyakit sendi tertinggi berdasarkan diagnosis kesehatan usia 75 tahun keatas (18,95%) dan pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar (1,23%) Prevalensi penyakit berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada perempuan (8,46%) dari pada laki-laki (6,13%) prevalensi kasus penderita penyakit sendi di provinsi Kalimantan Tengah mencapai (7,61%) penyakit persendian termasuk didalamnya penyakit *gout*

*arthritis*. Hasil Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2021 penderita *Gout Arthritis* berjumlah 1012 kasus, di wilayah kerja Arut Selatan berjumlah 91 kasus (Dinkes, 2021)

Penatalaksanaan penderita *gout arthritis* dilakukan dengan mengendalikan sakit, kerusakan sendi, dan meningkatkan atau menjaga aktivitas sehari-hari. Penatalaksanaan *gout arthritis* dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi. Penatalaksanaan *gout arthritis* farmakologi dilakukan dengan pemberian obat penenang *nonsteroid* (NSAID) untuk mengurangi nyeri sendi dan peradangan, pemberian *xanthine oxidase inhibitor* (IXO) akan memajukan pelepasan *gout arthritis* serta pemberian obat urikosurik akan menekan pembentukan *gout arthritis* (Mustikawati, 2021).

Terapi non farmakologi mencakup edukasi pasien, pengaturan diet dan istirahat sendi (Khanna, 2012). Diet *gout arthritis* bertujuan untuk mengurangi makanan yang kaya akan kandungan purin seperti jeroan, daun melinjo, bayam, sarden, kangkung. Diet asam urat merupakan salah satu metode pengendalian *gout* secara alami jika dibandingkan dengan obat penurun asam urat yang dapat menimbulkan beberapa efek samping yang terjadi (Noviyanti, 2015). Sumber purin yang berkontribusi pada meningkatnya kadar asam urat di dalam darah dengan peningkatan sebesar  $\pm 50\%$ . Hal tersebut mendasari bahwa penderita harus patuh dalam penatalaksanaan diet rendah purin (Febriyanti dkk, 2020).

Nuvri (2019), mengartikan bahwa kepatuhan sebagai tahap pasien melakukan tata laksana terapi dan telah mengembangkan perilaku sesuai yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap diet asam urat merupakan bagian dari pencegahan primer dari suatu penyakit, patuh untuk melaksanakan cara pengobatan yang diberikan, mengurangi asupan makanan yang tinggi purin sehingga membantu mengontrol produksi asam urat oleh tubuh (Saputra, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nia Rahmanandha (2019), didapatkan hasil bahwa ada hubungan kepatuhan diet responden secara signifikan dengan nilai *p-value* 0,000. Dari beberapa uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa sikap masyarakat akan mempengaruhi tingkat kepatuhan diet rendah purin yang harus dilaksanakan oleh penderita *gout arthritis*.

Pada kasus *Gout arthritis* perlu mendapatkan dukungan yang besar dari keluarga khususnya yang berhubungan dengan nutrisi, kondisi psikis, stigma dimasyarakat, sehingga adanya dukungan keluarga pasien termotivasi untuk mentaati diet tersebut. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh seseorang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya (Saputra, 2019). Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mewujudkan kepatuhan terhadap program medis. Dukungan keluarga tersebut termasuk dukungan internal yang meliputi dukungan dari suami, istri, anak, atau saudara yang akan membantu dalam kesehatan keluarga (Dai, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Rolly dkk, 2018), menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin didapatkan hasil dari 41 responden yang memiliki dukungan keluarga baik terdapat 26 responden (63,4%) dan patuh untuk mengkonsumsi diet rendah terdapat 25 responden (61.%) sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 15 responden (36,6%) dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah dukungan keluarga yang baik lebih banyak dibanding dukungan keluarga yang kurang terdapat hubungan positif yang sangat kuat antara dukungan keluarga (Arini dkk, 2022).

Berdasarkan hasil observasi dari data survei awal, dengan melakukan wawancara pada 10 orang penderita *gout arthritis* di wilayah kerja

Puskesmas Arut Selatan di dapatkan hasil 6 orang tidak mendapatkan dukungan keluarga terkait diet yang dilakukan, sedangkan 4 orang lainnya mendapatkan dukungan keluarga untuk menjalankan diet seperti melarang makanan hati, jeroan, otak, jantung, limpa, usus, yang dilarang untuk penderita *gout arthritis*. Beberapa indikator tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini mempunyai dukungan keluarga dalam kategori rendah. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan diet rendah purin pada penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
- c. Menganalisis Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat ”

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dan memberikan perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian dibidang kesehatan Sebagai bahan referensi kepustakaan bagi peneliti selanjutnya tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat

###### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan pedoman bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat

###### c. Bagi Responden

Responden dapat memperbaiki Kepatuhan Diet Rendah Purin dengan cara meningkatkan dukungan keluarga dimana mereka menyadari kemampuan untuk mengatur diri dalam pola makan dan asupan makanan yang sesuai bagi penyakitnya

## E. Relevansi Penelitian

Tabel 1.1 Relevansi Penelitian

No	Nama Peneliti dan tahun	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Kiki Rizki Fista Andriana, Yunus Adi Wijaya Shofi Khaqul Ilmy 2022	Sikap masyarakat tentang penyakit dan kepatuhan diet pra-lansia arthritis <i>gout</i>	Independen: Sikap masyarakat tentang penyakit Dependen: kepatuhan diet pra-lansia	Penelitian kuantitatif observasional analitik ini dilaksanakan dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> , Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup, dan selanjutnya dianalisis menggunakan uji <i>chisquare</i> .	Hasil: dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat tentang penyakit arthritis gout dan kepatuhan diet pra-lansia dengan arthritis gout	Independen : dukungan keluarga Variable dependen : kepatuhan diet rendah purin Metode merupakan penelitian kuantitatif
2	Rolly Rondonuwu Isworo Jufry Sineke (2018)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Diet Rendah Purin Pada Penderita Gout ArtrithisDi Desa Sea Satu Kecamatan Pineleng	Independen: Dukungan Keluarga Dependen: Kepatuhan Mengonsumsi Diet Rendah Purin	Penelitian ini menggunakan metode penelitian cross-sectional(potong lintang) Teknik pengumpulan data denganmenggunakan teknik wawancara melalui kuesioner dan studi dokumentasi	kepatuhan diet renah purin terdapat hubungan dukungan keluarga dengan. Didapatkan hasil dari 41 responden yang memiliki dukungan keluarga baik terdapat 26 responden (63,4) dan patuh untuk mengonsumsi diet rendah terdapat 25 responden (61.%) sedangkan respoden dengan Dukungan Keluarga kurang sebanyak 15 responden (36,6) dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah dukungan keluarga yang baik lebih	Independen :dukungan keluarga Variable dependen : kepatuhan diet rendah purin Metode merupakan penelitian kuantitatif

3	Tria Febriyanti, Wiwit Dwi Nubadriyah, Ni Luh Diah Ayu Sita Dewi 2020	Hubungan kemampuan pengaturan diet rendah purin dengan kadar asam urat	Independen: kemampuan pengaturan diet rendah purin dependen: dengan kadar asam urat	Penelitian ini <i>Non Eksperimen</i> dengan pendekatan <i>cross sectiona</i>	banyak dibanding dukungan keluarga yang kurang. Hasil: Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki diet rendah purin buruk 89.6% memiliki diet rendah purin baik 10.4%. Hasil uji statistik didapatkan $(p) < 0.019 = (p) < 0.05$ , yang berarti ada Hubungan kemampuan pengatuan diet rendah purin dengan kadar asam urat pada lansia di posyandu lansia studi di desa Banjarsari Ngajum	Independen : dukungan keluarga Variable dependen : kepatuhan diet rendah purin Metode merupakan penelitian kuantitatif
4	Andriyanto Dai Sigit Mulyono Uswatul Khasanah	Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet gout arthritis pada lansia	Independen: Analisis faktor yang berhubungan Dependen: kepatuhan diet gout arthritis pada lansia	penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> , dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko diobservasi sekaligus pada waktu yang sama	Hasil: yaitu sebagian besar peran perawat baik terhadap kepatuhan diet, sebagian besar tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tidak baik dan sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet purin. Adanya hubungan pengetahuan, peran perawat dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada lansia dengan <i>gout atrithis</i> di Puskesmas Benteng Kota Palopo.	Independen : dukungan keluarga Variable dependen : kepatuhan diet rendah purin Metode merupakan penelitian kuantitatif

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Puskesmas**

##### **1. Definisi Puskesmas**

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Herlambang, 2016).

Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (public health essential) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Herlambang, 2016).

Menurut (Herlambang, 2016), fungsi Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu: menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat. Dari beberapa definisi Puskesmas dapat di simpulkan bahwa Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat, untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk.

## 2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas sesuai dengan fungsinya sebagai pusat pembangunan berawawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat. Fungsi Puskesmas dapat dikelompokkan menjadi (tiga), yaitu:

- a. Upaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- b. Keaktifan memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
- c. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

Pusat pemberdayaan masyarakat Sebagai pusat penggerak pembangunan berawawasan kesehatan di wilayah kerjanya melalui, sebagai berikut:

- a. Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup
- b. Sehat serta menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.

Pusat Pelayanan Pertama Menyenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mendukung secara menyeluruh, terpadu, dan

berkesinambungan, melalui pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Herlambang, 2016).

### 3. Wilayah Kerja Puskesmas

Meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas antara lain faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya. Pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh bupati dan walikota, dengan saran teknis dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Sasaran penduduk yang dilayani Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas (Herlambang, 2016).

Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan, maka sebuah Puskesmas ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana disebut dengan Puskesmas pembantu dan Puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas dapat satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan Puskesmas pembantu yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan mempunyai fungsi koordinasi. Dengan adanya undang-undang otonomi daerah, setiap daerah tingkat II mempunyai kesempatan mengembangkan Puskesmas sesuai rencana strategis bidang kesehatan sesuai situasi dan kondisi daerah tingkat II (Herlambang, 2016).

### 4. Ruang Lingkup Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan menyeluruh yang meliputi pelayanan sebagai berikut: kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), rehabilitative (pemulihan kesehatan) (Herlambang, 2016).

## B. Konsep *Gout Arthritis*

### 1. Definisi

*Gout arthritis (uric acid* - dalam bahasa Inggris) adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) purin. Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentukan DNA. Termasuk kelompok purin adalah Adenosin dan Guanosin. Saat DNA dihancurkan, purinpun akan dikatabolisme *gout arthritis* adalah asam yang berbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nucleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Secara alamiah, purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari tanaman (sayur, buah, dan kacang-kacangan) ataupun hewan (daging, jeroan, ikan sarden, dan lain sebagainya) (Ode, 2012).

*Gout arthritis* adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan yang membuat nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah (Aspiani, 2014).

*Gout arthritis* merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan *arthritis* inflamasi akut yang dipicu oleh kristalisasi urat dalam sendi. *Gout* terjadi sebagai respon terhadap produksi berlebihan atau ekskresi *gout arthritis* yang kurang, menyebabkan tingginya kadar *gout arthritis* (hiperurisemia) dan pada cairan tubuh lainnya, termasuk cairan synovial. Gangguan progresif khas ini ditandai dengan penumpukan urat (endapan yang tidak larut) dalam sendi dan jaringan ikat tubuh. *Gout* biasanya seringkali melibatkan sendi metatarsophalangeal pertama (jari kaki besar). Serangan akut awal biasanya diikuti oleh periode selama beberapa bulan atau beberapa tahun tanpa manifestasi. Seiring dengan kemajuan penyakit, urat menumpuk di berbagai jaringan ikat lain. Penumpukan dalam cairan synovial menyebabkan inflamasi akut sendi (*gout arthritis*). Seiring dengan waktu, penumpukan urat dalam jaringan

subkutan menyebabkan pembentukan nodul putih kecil yang disebut tofi. Penumpukan kristal dalam ginjal dapat membentuk batu ginjal dan menyebabkan gagal ginjal (Lemone, 2015).

Hasil pemecahan purin atau produk sisa dalam tubuh yang merupakan hasil dari katabolisme purin yang dibantu oleh enzim guanase dan *xantin oksidase*. *Gout arthritis* ini dibawa ke ginjal melalui aliran darah untuk dikeluarkan bersama urin, jika terjadi gangguan eliminasi *gout* melalui ginjal yang disebabkan menurunnya sekresi *gout arthritis* kedalam tubuli ginjal, sehingga akan terjadi peningkatan kadar *gout arthritis* dalam darah (Joyce, 2014).

## 2. Etiologi

Penyebab dari *gout arthritis* meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol. Pria memiliki tingkat serum *gout arthritis* lebih tinggi dari pada wanita yang meningkatkan resiko mereka terserang asam urat. Perkembangan *gout arthritis* sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun angka kejadian asam urat menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Prevalensi *gout arthritis* pada pria meningkat dengan bertambahnya usia dan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun. Wanita mengalami peningkatan resiko *gout arthritis* setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan asam urat jarang pada wanita muda. Pertambahan usia merupakan faktor resiko penting pada pria dan wanita. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak faktor, seperti peningkatan kadar *gout arthritis* serum (penyebab yang paling sering adalah karena adanya penurunan fungsi ginjal), peningkatan pemakaian obat diuretik, dan obat lain yang dapat meningkatkan kadar *gout arthritis* serum (Wahyu,W 2017).

Penyebab lainnya terjadinya *gout arthritis* yaitu penumpukan kristal monosodium urat, obesitas, jenis kelamin, asupan makanan yang kaya purin (kerang-kerangan, jerohan) yang berlebihan atau kelainan herediter, trauma, konsumsi alkohol, diet yang salah, obat-obatan, dan stres bedah atau keadaan sakit (Smeltzer, et al. 2015).

### 3. Tanda dan gejala

Tanda dan Gejala Menurut (Sapti 2019), tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita penyakit *gout arthritis* adalah:

- a. Kesemutan dan linu.
- b. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
- c. Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.
- d. Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya.
- e. Urutan sendi yang terkena serangan *gout* berulang adalah ibu jari kaki (padogra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa elekanon pada siku.
- f. Nyeri hebat dan akan merasakan nyeri pada tengah malam menjelang pagi.
- g. Sendi yang terserang *gout* akan membengkak dan kulit biasanya akan berwarna merah atau kekuningan, serta terasa hangat dan nyeri saat digerakkan serta muncul benjolan pada sendi (tofus). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala lainnya adalah muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang *gout arthritis* bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang.

#### 4. Faktor resiko *Gout Arthritis*

Menurut (Wahyu Widyanto 2017), faktor resiko yang mempengaruhi *Gout Arthritis* adalah :

- a. Usia Pada umumnya serangan *gout arthritis* yang terjadi pada laki-laki untuk pertama kalinya pada usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan *gout arthritis* terjadi pada usia lebih tua dari pada laki-laki, biasanya terjadi pada saat menopause. Wanita memiliki hormon estrogen, hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran *gout arthritis* melalui urin sehingga *gout arthritis* didalam darah dapat terkontrol.
- b. Jenis kelamin Laki-laki memiliki kadar *gout arthritis* yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon ektrogen.
- c. Konsumsi purin yang berlebih Konsumsi purin yang berlebih dapat meningkatkan *gout arthritis* didalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin.
- d. Konsumsi alkohol.
- e. Penyakit dan obat-obatan.

#### 5. Klasifikasi

Penyakit asam urat digolongkan menjadi penyakit *gout* primer dan penyakit *gout* sekunder:

##### a. Penyakit *gout*

Primer Sebanyak 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetic dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

##### b. Penyakit *gout* sekunder

Penyakit ini disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan

dengan kadar purin yang tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein. Produksi asam urat meningkat juga bisa karena penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia), obat-obatan (alcohol, obat-obat kanker, vitamin B12). Penyebab lainnya adalah obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigliserida yang tinggi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik biasanya terdapat kadar benda-benda keton ( hasil buangan metabolisme lemak) yang meninggi. Benda-benda keton yang meninggi akan menyebabkan asam urat juga ikut meninggi. Jangka waktu antara seseorang dan orang lainnya berbeda. Ada yang hanya satu tahun, ada pula yang sampai 10 tahun, tetapi rata-rata berkisar 1-2 tahun (Ode, 2012). *Gout* sekunder dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu:

- 1) Produksi asam urat yang berlebihan, misalnya pada:
  - a) Kelainan mieloproliferatif (polisitemia, leukimia, mielomaretikularis).
  - b) Sindrom Lesch-Nyhan yaitu suatu kelainan akibat defisiensi hipoxantin guanin fosforil transferase yang terjadi pada anak-anak dan pada sebagian orang dewasa.
  - c) Gangguan penyimpangan glikogen
  - d) Penatalaksanaan anemia pernisiiosa karena maturasi sel megaloblastik menstimulasi pengeluaran *gout arthritis*
- 2) Sekresi *gout arthritis* yang berkurang, misalnya pada gagal ginjal kronis, pemakaian obat-obatan salisilat, tiazid, beberapa macam diuretik dan sulfonamid, atau keadaan alkoholik, asidosis laktat, hiperparatiroidisme, dan pada miksedema (Susanto, 2018).

## 6. Patofisiologi

Peningkatan kadar *gout arthritis* serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. *Gout arthritis* adalah produksi akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi *gout arthritis* dapat diterangkan sebagai berikut:

sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*). Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian *gout arthritis* melalui precursor nonpurin. Substrat awalnya adalah *ribose-5-fosfat*, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu:

*5-fosforibosilpirofosfat* (PRPP) sintetase dan *amido-fosforibosil transferase* (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan. Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur *de novo*. Basa purin bebas (adenine, guanine, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk precursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim: *hipoxantin guanine fosforibosiltransferase* (HGPRT) dan *adenine fosforibosiltransferase* (APRT).

*Gout arthritis* yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan direabsorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang direabsorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin. Pada penyakit *gout*, terdapat gangguan keseimbangan metabolisme (pembentukan dan ekskresi) dari asam urat tersebut, meliputi:

- a. Penurunan ekskresi asam urat secara idiopatik.
- b. Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal.
- c. Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor (yang meningkatkan cellular turnover) atau peningkatan sintesis purin (karena defek enzim-enzim atau mekanisme umpan balik inhibisi yang berperan).
- d. Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin.
- e. Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi akan meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Asam urat ini merupakan suatu zat yang kelarutannya sangat rendah sehingga cenderung membentuk kristal. Penimbunan asam urat paling banyak terdapat di sendi dalam bentuk kristal monosodium urat.

*Gout arthritis* merupakan produk pemecahan metabolisme purin. Normalnya, keseimbangan terjadi antara produksi dan ekskresi, dengan sekitar dua pertiga jumlah yang dihasilkan setiap hari dikeluarkan oleh ginjal dan sisanya dalam feses. Kadar asam urat serum normalnya dipertahankan antara 3,5 dan 7,0 mg/dL pada pria dan 2,8 dan 6,8 mg/dL pada wanita. Pada tingkat yang lebih besar dari 7,0 mg/dL, serum tersaturasi dengan urat, bentuk asam urat terionisasi. Saat peningkatan konsentrasi, plasma menjadi supersaturasi, menciptakan risiko pembentukan kristal monosodium urat. Sebagian besar waktu, hiperurisemia terjadi dari ekskresi asam urat yang kurang oleh ginjal, produksi berlebihan terjadi pada hiperurisemia pada hanya sekitar 10% individu. Pada hiperurisemia, peningkatan kadar urat ada dalam cairan ekstraseluler lain, termasuk cairan sinovial, dan juga pada plasma. Akan tetapi, cairan synovial merupakan pelarut yang buruk untuk urat daripada plasma, meningkatkan resiko untuk pembentukan kristal urat. Kristal monosodium urat dapat terbentuk dalam cairan synovial atau dalam membrane synovial, kartilago, atau jaringan ikat sendi lainnya. Kristal

cenderung terbentuk pada jaringan perifer tubuh, sementara itu suhu yang lebih rendah mengurangi kelarutan asam urat. Kristal juga terbentuk di jaringan ikat dan ginjal. Kristal ini menstimulasi dan melanjutkan proses inflamasi, selama neutrofil berespons dengan ingesti kristal. Neutrofil melepaskan fagolisosom, menyebabkan kerusakan jaringan, yang menyebabkan terjadinya inflamasi terus-menerus. Pada akhirnya, proses inflamasi merusak kartilago sendi dan tulang yang menyertai (Lemone,2015).

## 7. Manifestasi Klinik

Pada keadaan normal kadar urat serum pada laki-laki mulai meningkat setelah pubertas. Pada perempuan kadar urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar urat serum meningkat seperti pada pria. *Gout* jarang ditemukan pada perempuan. Ada prevalensi dalam penyakit yang mengesankan suatu dasar genetik dari penyakit ini. Namun, ada beberapa faktor yang agaknya mempengaruhi timbulnya penyakit ini, termasuk diet, berat badan, dan gaya hidup. Terdapat empat stadium perjalanan klinis dari penyakit *gout* yaitu:

### a. Stadium I

Stadium I adalah hiperuresemia asimtomatik. Nilai normal asam urat serum pada laki-laki adalah  $5,1 \pm 1,0$  mg/dl, dan pada perempuan adalah  $4,0 \pm 1,0$  mg/dl. Pada sebagian besar penelitian epidemiologi disebut sebagai hiperurisemia jika kadar asam urat serum orang dewasa lebih dari 7,0 mg/dl pada laki-laki dan lebih dari 6,0 mg/dl pada perempuan (Dinianti, 2015). Nilai-nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dl pada seseorang dengan *gout*. Dalam tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala-gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Hanya 20% dari pasien hiperuresemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan *gout* akut.

b. Stadium II

Stadium II adalah *gout arthritis* akut. Pada tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsophalangeal. *Gout Arthritis* bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda-tanda peradangan lokal. Mungkin terdapat demam dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat-obatan, alkohol, atau stress emosional. Tahap ini biasanya mendorong pasien untuk mencari pengobatan segera. Sendi-sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari-jari tangan, dan siku.

Serangan *gout* akut biasanya pulih tanpa pengobatan, tetapi dapat memakan waktu 10 sampai 14 hari. Perkembangan dari serangan akut *gout* umumnya mengikuti serangkaian peristiwa sebagai berikut. Mula-mula terjadi hipersaturasi dari urat plasma dan cairan tubuh. Selanjutnya diikuti oleh penimbunan di dalam dan sekeliling sendi-sendi. Mekanisme terjadinya kristalisasi urat setelah keluar dari serum masih belum jelas dimengerti. Serangan *gout* seringkali terjadi sesudah trauma lokal atau rupture tofi (timbunan natrium urat), yang mengakibatkan peningkatan cepat konsentrasi *gout arthritis* lokal. Tubuh mungkin tidak dapat mengatasi peningkatan ini dengan baik, sehingga terjadi pengendapan asam urat diluar serum.

Kristalisasi dan penimbunan asam urat akan memicu serangan *gout*. Kristal-kristal asam urat memicu respon fagositik oleh leukosit, sehingga leukosit memakan kristal-kristal asam urat dan memicu mekanisme respon peradangan lainnya. Respon peradangan ini dapat dipengaruhi oleh lokasi dan banyaknya timbunan kristal asam urat. Reaksi peradangan dapat meluas dan bertambah sendiri, akibat dari penambahan timbunan kristal serum.

c. Stadium III

Stadium III adalah serangan *gout* akut (*gout* interkritis) adalah tahap interkritis. Tidak terdapat gejala-gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan *gout* berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.

d. Stadium IV

Stadium IV adalah *gout* kronik, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan akut *gout* dapat terjadi dalam tahap ini. Tofi terbentuk pada masa *gout* kronik akibat insolubilitas relative asam urat. Awitan dan ukuran tofi secara proporsional mungkin berkaitan dengan kadar asam urat serum. *Bursa olecranon*, *tendon achilles*, permukaan ekstensor lengan bawah, *bursa infrapatelar*, dan heliks telinga adalah tempat-tempat yang sering dihinggapi tofi. Secara klinis tofi ini mungkin sulit dibedakan dengan nodul reumatik. Pada masa kini tofi jarang terlihat dan akan menghilang dengan terapi yang tepat (Aspiani, 2014).

Tofi juga dapat terjadi pada jaringan jantung dan spinal epidural. Meskipun tofi sendiri tidak menimbulkan nyeri, tofi dapat membatasi gerakan sendi dan menyebabkan nyeri serta deformitas sendi yang terkena. Tofi dapat juga menekan saraf dan merusak serta mengalir melauikulit. *Gout* dapat merusak ginjal, sehingga ekskresi asam urat akan bertambah buruk. Kristal-kristal asam urat dapat terbentuk dalam interstitium medulla, papilla, dan pyramid, sehingga timbul proteinuria dan hipertensi ringan. Batu ginjal asam urat juga dapat terbentuk sebagai sekunder dari *gout*. Batu biasanya berukuran

kecil, bulat, dan tidak terlihat pada pemeriksaan radiografi (Aspiani, 2014).

#### 8. Komplikasi *Gout Arthritis*

Terdapat beberapa komplikasi pada penyakit *gout arthritis* ini yaitu:

- a. Deformitas pada persendian yang terserang
- b. Urolitiasis akibat deposit Kristal urat pada saluran kemih
- c. Nephropathy akibat deposit Kristal urat dalam interstisial ginjal
- d. Hipertensiringan
- e. Proteinuria
- f. Hyperlipidemia
- g. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal (Aspiani,2014).

#### 9. Pemeriksaan Penunjang *Gout Arthritis*

##### a. Serum *Gout Arthritis*

Umumnya serum *gout arthritis* meningkat, diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi *Gout arthritis* atau gangguan ekskresi.

##### b. Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm<sup>3</sup> selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10000/mm<sup>3</sup>.

##### c. Eusinofil

Sedimen Rate (ESR). Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat di persendian.

##### d. Urin spesimen 24 jam

Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750 mg/24/jam asam urat di dalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien

dengan peningkatan serum asam urat. Intruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan feses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.

e. Analisis cairan aspirasi sendi

Analisis cairan aspirasi dari sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitif *gout*.

f. Pemeriksaan radiografi

Pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas/area terpukul pada tulang yang berada di bawah sinavial sendi (Aspiani, 2014).

## 10. Penatalaksanaan *Gout Arthritis*

a. Farmakologis

1) Stadium I (Asimtomatik)

- a) Biasanya tidak membutuhkan pengobatan.
- b) Turunkan kadar *gout arthritis* dengan obat-obat urikosurik dan penghambat xanthinoksidase.

2) Stadium II (*Gout Arthritis* akut)

- a) Kalkisin diberikan 1 mg (2 tablet) kemudian 0,5mg (1 tablet) setiap 2 jam sampai serangan akut menghilang.
- b) Indometasin 4 x 50 mg/sehari.
- c) Fenil butazon 3 x 100-200 mg selama serangan, kemudian diturunkan.
- d) Penderita ini dianjurkan untuk diet rendah purin, hindari alkohol dan obat-obatan yang menghambat ekskresi asam urat.

### 3) Stadium III (Interkritis)

- a) Hindari faktor pencetus timbulnya serangan seperti banyak makan lemak, alkohol dan protein, trauma dan infeksi.
- b) Berikan obat profilaktik (Kalkisin 0,5-1 mg indometasin tiap hari).

### 4) Stadium IV (*Gout* Kronik)

- a) Alopurinol 100 mg 2 kali/hari menghambat enzim xantin oksidase sehingga mengurangi pembentukan *gout arthritis*.
- b) Obat-obatan urikosurik yaitu prebenesid 0,5 gram/hari *dansulfipyrazone* (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid.
- c) Tofi yang besar atau tidak hilang dengan pengobatan konservatif perlu dieksisi (Aspiani,2014).

## b. Non Farmakologis

Penyakit *gout arthritis* memang sangat erat kaitannya dengan pola makan seseorang. Pola makan yang tidak seimbang dengan jumlah protein yang sangat tinggi merupakan penyebab penyakit ini. Meskipun demikian, bukan berarti penderita *gout arthritis* tidak boleh mengonsumsi makanan yang mengandung protein asalkan jumlahnya dibatasi. Selain itu, pengaturan diet yang tepat bagi penderita *gout arthritis* mampu mengontrol kadar *gout arthritis* dalam darah. Berkaitan dengan diet tersebut, berikut ini beberapa prinsip diet yang harus dipatuhi oleh penderita *gout arthritis*.

### 1) Membatasi Asupan Purin Atau Rendah Purin

Pada diet normal, asupan purin biasanya mencapai 600-1000 mg per hari. Namun penderita asam urat harus membatasi menjadi 120-150 mg per hari. Purin merupakan salah satu bagian dari protein. Membatasi asupan purin berarti juga mengurangi konsumsi makanan yang berprotein tinggi. Asupan protein yang

dianjurkan bagi penderita asam urat sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg beratbadan/hari.

2) Asupan Energi Sesuai Dengan Kebutuhan

Jumlah asupan energi harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi badan dan berat badan.

3) Mengonsumsi Lebih Banyak Karbohidrat

Jenis karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita *gout arthritis* adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi. Karbohidrat kompleks ini sebaiknya dikonsumsi tidak kurang dari 100 gram per hari, yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan energi total.

4) Mengurangi Konsumsi Lemak

Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti jeroan, seafood, makanan yang digoreng, makanan yang bersantan, margarin, mentega, avokad, dan durian sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% kebutuhan energi total.

5) Mengonsumsi Banyak Cairan

Penderita rematik dan *gout arthritis* disarankan untuk mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Cairan ini bisa diperoleh dari air putih, teh, kopi, cairan dari buah-buahan yang mengandung banyak air seperti: apel, pir jeruk, semangka, melon, blewah, dan belimbing.

6) Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol

Alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini bisa menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Karena itu, orang yang sering mengonsumsi minuman beralkohol memiliki kadar *gout arthritis* yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak mengonsumsinya.

7) Mengonsumsi Banyak Cairan.

Konsumsi vitamin dan mineral yang cukup, sesuai dengan kebutuhan tubuh akan dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang baik (Ode, 2012).

8) Kepatuhan Diet Rendah Purin

Kepatuhan terhadap diet *gout arthritis* merupakan bagian dari pencegahan primer dari suatu penyakit, patuh untuk melaksanakan cara pengobatan yang diberikan, mengurangi asupan makanan yang tinggi purin sehingga membantu mengontrol produksi *gout arthritis* oleh tubuh (Saputra & Asnindari, 2018).

### C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi

Menurut WHO, keluarga adalah sekumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui ikatan darah, adopsi atau hubungan perkawinan keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dengan satu atap dalam keadaan saling ketergantungan satu sama lain (Setiadi, 2013).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang saling bergantung satu sama lain baik dukungan secara emosional, fisik, financial dan anggota keluarga mengakui dirinya. Menurut KBBI, keluarga adalah ibu dan bapak beserta anak-anaknya, seisi rumah, dan sanak saudara beserta kerabat (Ebta Setiawan, 2016).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan

penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

## 2. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman (2013), keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Keluarga juga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya. Untuk itu, keluarga mempunyai beberapa tugas kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, yaitu :

### a. Mengenal gangguan kesehatan setiap anggotanya :

keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor

penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Mengambil keputusan atau tindakan yang tepat :

keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dialami keluarganya.

c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya ketika sakit :

keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya sikap keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan.

d. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga kesehatan.

3. Fungsi Keluarga

a. Keluarga bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan finansial.

b. Keluarga berfungsi dalam sistem reproduksi, yakni memiliki keturunan sesuai yang diinginkan.

c. Keluarga memberikan perlindungan dari rasa permusuhan.

d. Keluarga mengajarkan kebudayaan termasuk keyakinan beragama, adalah fungsi penting untuk keluarga.

e. Keluarga mengajarkan dan mensosialisasikan anak-anaknya terhadap lingkungan,

f. Keluarga memberikan status dalam masyarakat.

4. Peran Keluarga

Menurut Friedman dkk (2013), peran keluarga dibagi menjadi dua bagian peran yaitu :

a. Peran Formal

Peran formal keluarga antara lain provider/penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik ( memenuhi kebutuhan afektif ) dan seksual.

b. Peran Informal

Peran informal biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga.

Peran tersebut berupa :

pendorong, pengharmonis, inisiator kontributor, pendamai, penghalang, dominator, perawatan keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

5. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2019) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bentuk dukungan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan persoalan yang dihadapi, misalnya bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi makanan maupun perawatan yang mengarah pada diet (Nisfiani, 2014).

b. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi. Bantuan informasi yang disediakan dapat digunakan oleh seseorang dalam Dukungan Instrumental menanggulangi persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan. Bentuk dukungan informasi untuk menjalankan diet seperti manfaat tidak mengkonsumsi makanan yang dilarang, pengalaman dan kebiasaan mengkonsumsi makanan pantangan yang menyebabkan kekambuhan, sehingga keluarga lebih berhati-hati dalam memberikan asupan makanan agar penderita tidak mengalami kekambuhan (Nisfiani, 2014).

c. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validitor identitas keluarga. Bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penghargaan yang dibutuhkan dalam dukungan keluarga adalah penghargaan yang positif. Bentuk dukungan penghargaan yang diterima oleh penderita seperti memuji dan pernyataan anggota keluarga yang mengharapkan untuk selalu patuh dalam diet. Anggota keluarga memuji apabila penderita makan sesuai dengan anjuran diet (Nisfiani, 2014).

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu kondisi psikologis anggotanya. Dukungan ini berupa simpatik, empati, cinta, dan kepercayaan. Sehingga seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhan, bersimpati dan berempati terhadap persoalan yang dihadapinya dan membantu memecahkan masalah. Dukungan emosional yang diterima dapat diwujudkan dalam memberikan makanan khusus kepada penderita yaitu berbeda dengan makanan yang dikonsumsi anggota keluarga dengan harapan tidak mengalami kekambuhan. Apabila penderita makan yang dilarang seperti makanan tinggi purin, maka anggota keluarga menjadi kurang berkenan sehingga meminta penderita untuk segera tidak mengkonsumsi makanan tersebut (Nisfiani, 2014). Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

### 1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

### 2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

### 3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

## 6. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu)

juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

a. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.

- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

## 7. Instrumen Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017).

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

Tabel 2.1 Indikator alat ukur dukungan keluarga

No	Indikator
1	Dukungan instrumental
2	Dukungan informasional
3	Dukungan penilaian/penghargaan
4	Dukungan emosional

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia.

- 1) Dukungan instrumental terdiri dari 3 pernyataan.
- 2) Dukungan informasional terdiri dari 4 pernyataan.
- 3) Dukungan penghargaan terdiri dari 2 pernyataan.
- 4) Dukungan emosional terdiri dari 3 pernyataan.

Pada bagian ini keluarga diminta memberikan tanda ceklist (√) pada 12 buah pernyataan yang diukur dengan skala Likert (tidak pernah = jika kegiatan tidak pernah dilakukan, kadang-kadang = jika kegiatan hanya dilakukan sewaktu-waktu, sering = jika sebagian besar kegiatan

dilakukan, selalu = jika rutin dilakukan) yang sesuai dengan kondisi mereka mengenai bentuk dukungan keluarga yang diperoleh. Setiap item nilainya selalu = 3, sering = 2, kadang-kadang = 1, tidak pernah = 0.

Data dukungan keluarga diklasifikasikan menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, rendah dengan cara perhitungan:

- 1) Dukungan tinggi = 25 – 36
- 2) Dukungan sedang = 13 – 24
- 3) Dukungan rendah = 0 – 12

#### **D. Konsep kepatuhan diet**

##### 1. Definisi

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Bragista Guntur, 2016).

Menurut (Ninda fauzi, 2015). Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap identifikasi lalu kemudian menjadi tahap internalisasi, tahap ini biasanya kepatuhan akan muncul. Tahap kepatuhan awalnya bersifat sementara artinya bahwa mula-mula individu mematuhi anjuran atau intruksi petugas tetapi berdasarkan keterpaksaan atau ketidakpahaman dimana pada tahap ini biasanya masih dibawah pengawasan petugas.

Kepatuhan kemudian dapat berubah bentuk menjadi kepatuhan yang di dasari alasan demi menjaga hubungan dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (change agent). Kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi tokoh tersebut tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut tahap identifikasi. Setelah 2 tahapan diatas akan terjadi tahapan berikutnya yaitu tahap internalisasi. Tahap inilah perubahan individu dapat menjadi optimal dimana individu mulai

berfikir dan merasakan bahwa perilaku baru yang dapat diintergrasikan kedalam nilai-nilai lain dari hidupnya. (Ninda Fauzi, 2015).

## 2. Variabel yang Mempengaruhi Kepatuhan

Variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan, beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Brunner & Suddart (2015) adalah :

- a. Demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan.
- b. Penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c. Program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- d. psikososial seperti inteligensi, sikap terhadap tenaga kesehatan penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti. Regimen hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bartsmet dalam psikologi kesehatan.

## 3. Faktor-Faktor yang Mendukung Kepatuhan

Menurut Feur Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya (Faktul, 2019) :

### a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, krasa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*Knowledge*).
- 2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan.

- 3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.
- 4) Akomodasi Suatu usaha dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.
- 5) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.
- 6) Perubahan model terapi Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlihat aktif dalam pembuatan program tersebut :
  - a) Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien.
  - b) Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.
- 7) Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien  
Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien. Untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

(Bragista Guntur, 2016) berpendapat bahwa factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi

mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

a. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik adalah factor yang tidak perlu rangsangan dari luar, yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari:

1) Motivasi

Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku (Ninda fauzi, 2015).

2) Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

(Niven, 2013) telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran kepribadian dengan kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*Drop Out*) dari program pengobatan

3) Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien sepanjang bahwa pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri (Niven, 2013).

4) Pemahaman Terhadap Intruksi

Tidak seorang pun dapat memahami intruksi jika dia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan keprofesionalan kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat, penggunaan istilah medis, dan memberikan banyak intruksi yang harus di ingat pasien (Niven, 2013).

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, yang terdiri dari :

1) Dukungan Keluarga

Dukungan dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan skor Kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka trima. Keluarga juga member dukungan dan member keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven,2013).

2) Dukungan dari Profesional Kesehatan

Dukungan ini merupakan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku yang sehat merupakan hal yang penting (Niven, 2013).

3) Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan kepatuhan (Niven, 2013).

4) Perubahan Model

Terapi Program-program kesehatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut (Niven, 2013).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut (Bragista Guntur, 2016) terjadi karena ketiga faktor, antara lain:

- 1) Faktor Pasien
  - a) Ketidak seriusan pasien terhadap penyakitnya.
  - b) Ketidak puasan terhadap hasil terapinya.
  - c) Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi.
- 2) Faktor Komunikasi
  - a) Tingkat pengawasan tim Kesehatan.
  - b) Kurang penjelasan yang lengkap, tepat, dan jelas.
  - c) Interaksi dengan petugas kesehatan sedikit atau tidak sama sekali.
- 3) Faktor Perilaku
  - a) Munculnya efek yang merugikan.
  - b) Hambatan fisik atau biaya untuk mendapatkan obat

d. Manfaat Kepatuhan

Menurut (Widodo, 2017) manfaat dari kepatuhan yaitu :

- 1) Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan mempunyai efek bagi penyembuhan.
- 2) Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat.

Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan diet mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar Sedangkan ketidak patuhan memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan penyakit (Pratiwi, 2011).

g. Instrumen Kepatuhan Diet Rendah Purin

Untuk mengungkap variabel kepatuhan diet rendah purin, dapat menggunakan skala kepatuhan diet rendah purin, yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Siti Khoiriya (2016). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diet rendah purin adalah instrumen penelitian meliputi, makanan yang dilarang dan makanan yang dibatasi. menurut siti khoiriya (2016) terdapat tiga

instrumen patuh, kurang patuh, tidak patuh untuk mengukur kepatuhan diet rendah purin dikembangkan oleh peneliti dari teori diet *gout* dalam buku “Penatalaksanaan Diet pada Pasien”, dan dari brosur Kemenkes RI (2011). Lembar kuesioner ini terdapat 24 pernyataan yang terdiri dari kelompok makanan yang dilarang dan kelompok makanan yang dibatasi. Masing-masing pernyataan dinilai dengan skala Likert yaitu makanan yang dilarang dan dibatasi.

- 1) Makanan yang dilarang dan dibatasi (protein hewani)
  - a) (tidak pernah) = point 3, ( $\frac{1}{2}$  potong) = point 2, (1 potong) = point 1, (> 1 potong) = point 0.
  - b) Udang (tidak pernah) = point 3, (<5 sendok) = point 2, (5-7 sendok) = point 1, (>7 sendok) = point 0. Kerang (tidak pernah) = point 3, (<5 buah) = point 2, (5 buah) = point 1, (>5 buah) = point 0.
- 2) Makanan yang dibatasi (protein nabati)
  - a) (tidak pernah) = point 3, (<5 potong) = point 2, (5 potong) = point 1, (>5 potong) = point 0, (tidak pernah) = point 3, (<2 potong) = point 2, (2 potong) = point 1, (> 2 potong) = point 0.
  - b) Kacang-kacangan (tidak pernah) = point 3, (<2,5 sendok) = point 2, (2,5 sendok) = point 1, (>2,5 sendok) = point 0.
  - c) Sayuran yang dibatasi (tidak pernah) = point 3, (<1 mangkok) = point 2, (1 mangkok) = point 1, (>1 mangkok) = point 0.

Data kepatuhan diet rendah purin diklasifikasikan menjadi 3 yaitu patuh, kurang patuh dan tidak patuh dengan cara kategori skor :

- 1) Patuh jika sekornya = 49-72
- 2) Kurang Patuh sekornya = 25-48
- 3) Tidak Patuh sekornya = 0-24

Tabel 2.2 Indikator Kepatuhan Diet Rendah Purin

Makanan yang dilarang dan dibatasi	Makanan yang dibatasi
Jeroan (ginjal, hati, otak, jantung, limpa, usus, paru), babat, sosis, bebek dan ikan sarden	Ayam, daging, ikan tongkol, bandeng, tahu, tempe, udang, kerang, kacang hijau, kacang kedelai, kacang tanah, bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kembang kol, kangkung, dan jamur

### E. Diet *Gout Arthritis*

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

Dalam mengendalikan *gout arthritis*, sebaiknya penderita *gout* menghindari konsumsi protein purin secara berlebihan, yang banyak terdapat dalam bahan makanan, seperti usus (854 mg/100 gram), babat seperti limpa, jeroan (470mg/100 gram), daging sapi (385 mg/100 gram), paru (398 mg/100 gram), otak, ginjal, ekstrak daging, daging (babi, kambing), sarden, udang, siput, ikan-ikan kecil, ikan herring, mackerel, jamur kering, termasuk hasil peragian, seperti tape. Dan, konsumsi kacang-kacangan (kacang tanah 236 mg/100 gram), biji-bijian, sayuran hijau, seperti bayam (290 mg/100 gram), kangkung (298 mg/100 gram), melinjo (223

mg/100 gram), daun melinjo (366 mg/100 gram), tempe (141 mg/100 gram), dan tahu (108 mg/100 gram) (Junadi, 2012).

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

Perbanyak konsumsi air minum /H<sub>2</sub>O sebanyak 200 ml (satu gelas) setiap 2-3 jam pada siang hari, dan ketika bangun malam hari untuk buang air kecil (jika memungkinkan, gunakan alat pemurni air *Reverse Osmosis KEN sigma*). Minum tablet natrium bikarbonat satu tablet sehari, minum jus sari buah, terutama buah dan sayuran yang tidak asam, agar urin menjadi alkalis dan asam urat dapat dikeluarkan atau dinetralkan dengan suplemen Elken Spirulina yang bersifat 80% alkali. Minum minuman tradisional seperti larutan kunyit dan temulawak yang mengandung curcumin, dapat mengurangi inflamasi pada sendi. Jika kadar asam urat dalam darah tinggi tetapi tanpa gejala klinis, maka tidak perlu diobati, kecuali jika kadar asam urat dalam darah lebih dari 9mg/dL. Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada organ ginjal berupa *gout neuropati* dan batu ginjal (Junadi, 2012).

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

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

a. Kelompok I

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

b. Kelompok II

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

c. Kelompok III

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

Tujuan dari diet penderita asam urat yaitu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar *gout arthritis* dalam darah urin. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut.

- 1) Energi diberikan sesuai kebutuhan tubuh pasien. Apabila pasien mengalami kegemukan diberikan diet rendah energi, yaitu asupan energi sehari dikurangi secara bertahap sebanyak 500-1000 kkal dari kebutuhan energi normal.
- 2) Protein diberikan sekitar 1 g/kgBB/hari atau 10-15% dari kebutuhan energi total dan menghindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150mg/100 gram.

Tabel 2.3 Pengelompokan bahan makanan menurut kadar purin dan anjuran makan

<b>Kelompok</b>	<b>Contoh bahan makanan</b>
<b>Kelompok 1</b> Kandungan purin tinggi (150-800 mg purin/100 g bahan makanan) Sebaiknya dihindari	Jeroan (otak, hati, jantung, ginjal, usus), babat, ekstrak daging atau kaldu, bouillon, bebek, ikan sarden, makeral, remis.
<b>Kelompok 2</b> Kandungan purin sedang (900-1000 mg purin/ 100 g bahan) <b>Dibatasi</b>	<b>Sumber protein hewani</b> Maksimal 50 gram/hari ayam iakn tongkol, bandeng kerang, udang.
	<b>Sumber protein nabati</b> Tempe tahu maksimum 50 gram/hari kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai maksimum 25 gram/hari
	<b>Sayuran</b> Bayam, buncis daun/biji melinjo kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus kangkung, dan jamur maksimum 100 gram/hari
<b>kelompok 3</b>	Nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, tepung beras, cake, kue kering,

kandungan purin rendah (dapat diabaikan, dapat dimakan setiap hari)	puding, susu, keju, telur, lemak dan minyak, gula sayuran dan buah (kecuali sayuran dalam kelompok 2)
---------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 3) Lemak diberikan 10-20% dari kebutuhan energi total. Lemak berlebihan dapat menghambat pengeluaran *gout arthritis* melalui urin
- 4) Karbohidrat diberikan 65-75% dari kebutuhan energi total. Dianjurkan untuk menggunakan sumber karbohidrat kompleks.
- 5) Vitamin dan mineral diberikan cukup sesuai kebutuhan.
- 6) Cairan dianjurkan 2-2 ½ liter perhari, dengan tujuan untuk mencegah pembentukan batu ginjal (wahyuningsih, 2013; Kemenkes RI, 2011).
- 7) Ukuran gram pada makanan kelompok 2 akan dikonversi kedalam ukuran rumah tangga (URT) sebagai berikut:
  - a. Sumber protein hewani:
    - 50 gram ikan segar (ikan tongkol atau tenggiri atau bandeng) = 1 potong sedang
    - 50 gram daging atau ayam = 1 potong sedang
    - 50 gram kerang atau udang = ¼ gelas belimbing
  - b. Sumber protein nabati
    - 50 gram tahu = ½ biji sedang
    - 50 gram tempe = 2 potong sedang
    - 25 gram kacang hijau atau kacang tanah atau kedelai = 2 ½ sendok makan
  - c. 100 gram sayuran = 1 gelas belimbing

#### **F. Hubungan dukungan keluarga dan dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis***

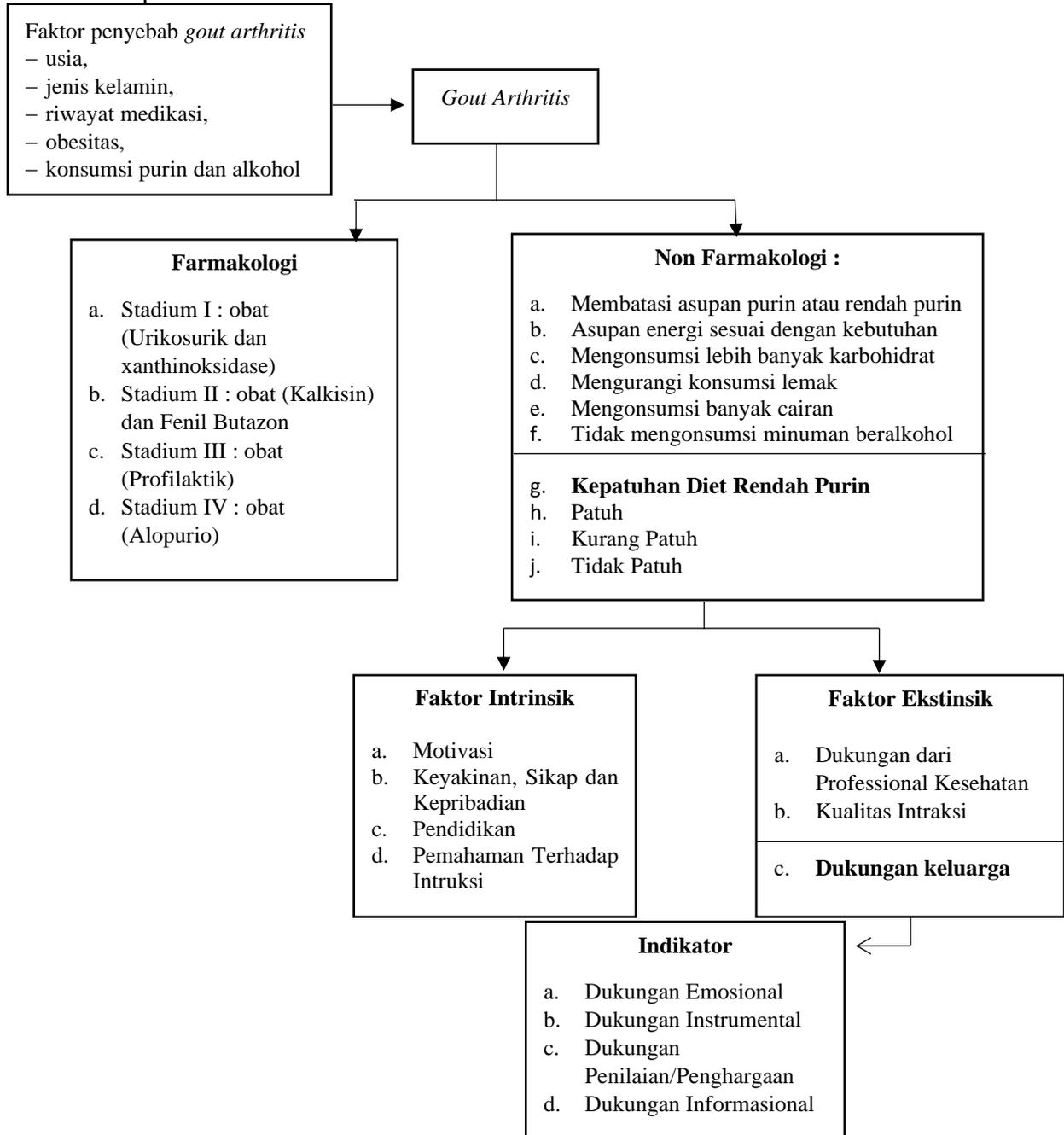
Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga

terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku penderita asam urat yang bertujuan terhadap instruksi atau petunjuk dalam bentuk terapi, baik diet, latihan, pengobatan. Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang dirasakan. Kepatuhan dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (total compliance) dimana pada kondisi ini penderita asam urat patuh secara sungguhsungguh terhadap diet, dan penderita yang tidak penuh (non compliance) dimana dalam keadaan ini penderita tidak melakukan diet asam urat (Stanley, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional antara perawat dan klien, pengetahuan, usia, dan dukungan keluarga (Niven, 2013).

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan sebuah diagram yang menjelaskan alur sebuah penelitian.



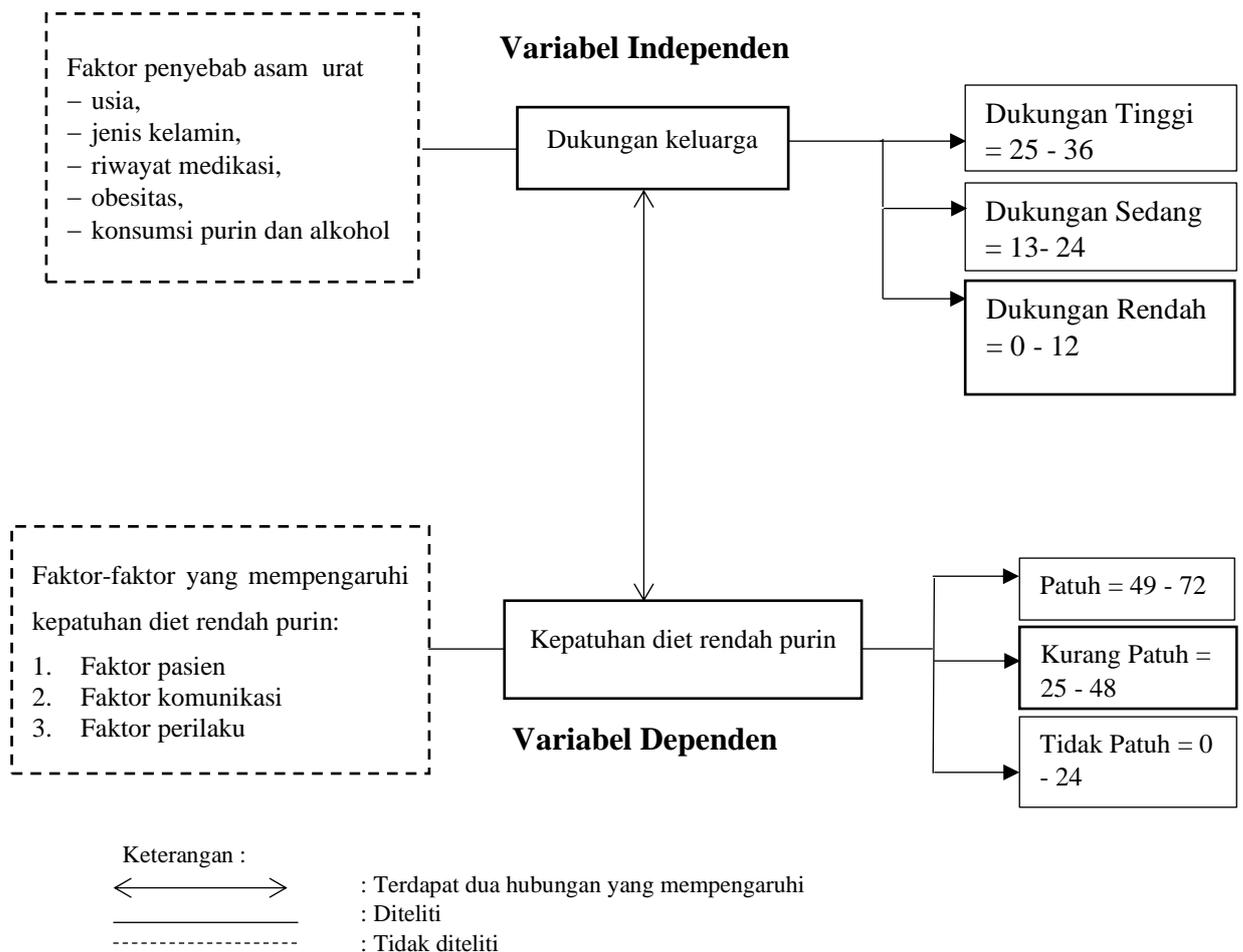
Gambar 2.3 Kerangka Teori menurut (Wahyu Widyanto 2017), (Aspiani,2014), (Ode, 2012), (Saputra & Asnindari, 2018), (Niven, 2013). (Nisfiani, 2014).

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antar variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Sugiyono, 2018).



Gambar 3.1 hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan

### **Penjelasan Kerangka Konsep**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita *gout*, seperti faktor pendidikan, motivasi, perilaku, ketersediaan makanan dan dukungan. Peneliti memfokuskan penelitian pada faktor dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah purin. Faktor dukungan yang mempengaruhi kepatuhan diet termasuk dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan instrumental, informasional, emosional dan penghargaan. Dukungan keluarga nantinya akan mempengaruhi tingkat kepatuhan diet penderita *gout* yaitu dukungan tinggi, dukungan sedang, dan dukungan rendah. Kepatuhan yang diakui oleh penderita melalui kuesioner, akan divalidasi oleh peneliti dengan mengukur kepatuhan diet rendah purin apakah termasuk dalam patuh, kurang patuh, atau tidak patuh.

### **B. Hipotesis**

H1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Menurut Sugiyono (2019), metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Tempat dan waktu penelitian.

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah.

##### 2. Waktu Penelitian

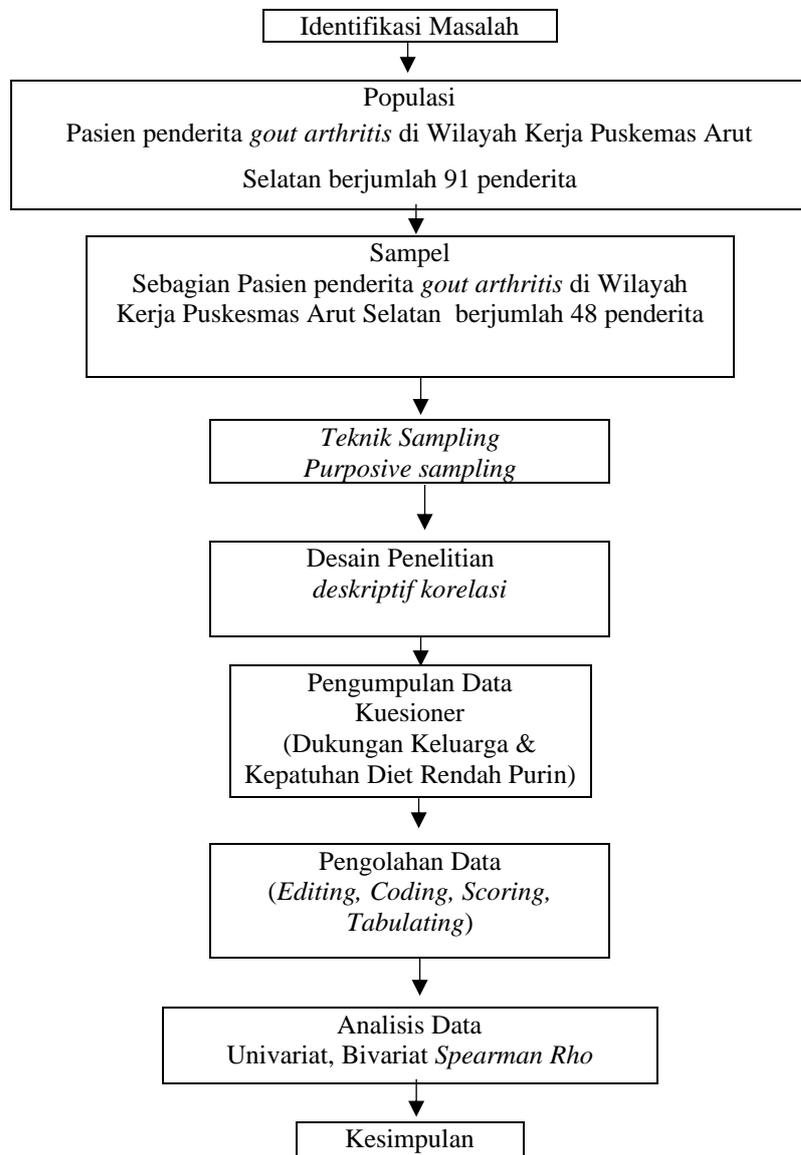
Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 24-30 bulan Agustus 2022.

#### **B. Desain Penelitian**

Desain Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasi*. Menurut Notoatmodjo (2018), *deskriptif korelasi* didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi. Studi korelasi merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2017).

### C. Kerangka Kerja (*framework*)

Kerangka kerja atau operasional adalah langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2017).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan

## D. Populasi, Sampel Dan Sampling

### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini merupakan penderita *gout arthritis* di Puskesmas Arut Selatan, yaitu sebanyak 91 pasien.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara penghitungan statistik yaitu dengan menggunakan rumus *Slovin*. Rumus tersebut untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya 48 pasien (Sugiyono, 2018). Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel 5%.

*Rumus Slovin:*

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

$$n = \frac{91}{1 + 91 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{91}{1 + 91 0,01}$$

$$n = \frac{91}{1 + 0,91}$$

$$n = \frac{91}{1,91}$$

$$n = 47,6 \text{ dibulatkan menjadi } 48.$$

Ket :

$n$ =Ukuran sampel

$N$ = Ukuran populasi

$e$ = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat di tolerir, kemudian dikuadratkan.

Berdasarkan penghitungansampel diatas, maka besar sampel pada penelitian yang akan dilakukan sebanyak 48 penderita *gout arthritis* yang akan dijadikan responden.

### 3. *Sampling*

Teknik pengambilan sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non random sampling* dengan cara *purposive sampling*. Alasan peneliti menggunakan teknik ini karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang telah peneliti tentukan. Oleh karena itu, peneliti memilih teknik *purposive sampling* dengan menetapkan kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi (Notoatmodjo, 2018). Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Seluruh pasien penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 3) Penderita *gout arthritis* yang tinggal dengan keluarga

#### b. Kriteria esklusi

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi seperti stroke atau dalam kondisi gawat darurat yang di ketahui dari diagnosis medis
- 2) Pasien yang tidak mengik
- 3) uti penelitian hingga selesai

## E. Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independent adalah variabel bebas yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain. Variabel dependen adalah variabel terikat yang dipengaruhi, nilainya ditentukan variabel yang lain (Nursalam, 2017).

1. Variabel Independen : Dukungan Keluarga.
2. Variable dependen : Kepatuhan Diet Rendah Purin.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mengidentifikasi variabel secara operasional yang meliputi, variabel, definisi operasional, parameter, alat ukur, skala, dan skor kategori/hasil (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor Kategori/Hasil
Variabel Independen Dukungan Keluarga	Bantuan yang diberikan oleh keluarga (suami atau anak) terhadap kondisi kesehatan penderita gout (adanya hiperurisemia dan nyeri sendi), yang berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan dan dukungan emosional.	Indikator pengukuran dukungan keluarga: – Dukungan instrumental yaitu berupa bantuan langsung seperti uang, waktu, peralatan. – Dukungan informasional yaitu berupa memberi nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan. – Dukungan penghargaan yaitu penghargaan positif seperti berupa pujian. – Dukungan emosional yaitu berupa ungkapan simpati, empati dan cinta	Kuesioner	Ordinal	– Dukungan tinggi skor 25 – 36 – Dukungan sedang skor 13 – 24 – Dukungan rendah skor 0 – 12
Variabel Dependen Kepatuhan Diet Rendah Purin	Kemampuan dan kemauan responden terhadap diet rendah purin	Indikator pengukuran meliputi: – Makanan yang dilarang jeroan (ginjal, hati, otak, jantung, limpa, usus, paru), babat, sosis, bebek dan ikan sarden. – Makanan yang dibatasi Ayam, daging, ikan tongkol, bandeng, tahu, tempe, udang, kerang, kacang hijau, kacang kedelai, kacang tanah, bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kembang kol, kangkung, dan jamur.	Kuesioner	Ordinal	– Patuh skor 49 – 72 – Kurang patuh skor 25 – 48 – Tidak patuh skor 0 – 24.

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2018).

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisioner, yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*. Pada lembar kuesioner akan tercantum judul penelitian, inisial responden berupa pengkodean dengan menggunakan nomor dan usia responden. Pada lembar kuesioner terdapat 3 bagian, yaitu:

### 1. Kuesioner Dukungan Keluarga

- a. Bagian A yang merupakan data umum responden (keluarga) meliputi nomor responden, nama (inisial), hubungan dengan penderita, usia, pendidikan dan jenis kelamin. Data umum responden (penderita *gout*) meliputi nama (inisial), jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan, status pasangan (Siti Khoiriya, 2016).
- b. Bagian B yang merupakan pernyataan mengenai dukungan keluarga. Kuesioner ini dibuat peneliti berdasarkan teori dukungan keluarga (dukungan instrumental, informasional, penghargaan dan emosional) (Siti Khoiriya, 2016).
  - 1) Dukungan instrumental terdiri dari 3 pernyataan.
  - 2) Dukungan informasional terdiri dari 4 pernyataan.
  - 3) Dukungan penghargaan terdiri dari 2 pernyataan.
  - 4) Dukungan emosional terdiri dari 3 pernyataan.

Pada bagian ini keluarga diminta memberikan tanda ceklist (√) pada 12 buah pernyataan yang diukur dengan skala Likert (tidak pernah = jika kegiatan tidak pernah dilakukan, kadang-kadang = jika kegiatan hanya dilakukan sewaktu-waktu, sering = jika sebagian besar kegiatan dilakukan, selalu = jika rutin dilakukan)

yang sesuai dengan kondisi mereka mengenai bentuk dukungan keluarga yang diperoleh. Setiap item nilainya selalu = 3, sering = 2, kadang-kadang = 1, tidak pernah = 0.

Data dukungan keluarga diklasifikasikan menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, rendah dengan cara perhitungan:

- 1) Menetapkan nilai tertinggi, yaitu jumlah pernyataan dikalikan skor tertinggi, maka didapatkan  $12 \times 3 = 36$
- 2) Menetapkan nilai terendah, yaitu jumlah pernyataan dikalikan skor terendah, maka didapatkan  $12 \times 0 = 0$  Panjang kelas dapat dihitung dengan cara :

$c = X_n - X_1$
$k$

$c$  = perkiraan besarnya kelas

$k$  = banyaknya kelas

$X_n$  = nilai observasi terbesar

$X_1$  = nilai observasi terkecil

Jadi  $c = 36 - 0$

---

3

Maka dukungan keluarga dikategorikan sebagai berikut:

Dukungan tinggi = 25 – 36

Dukungan sedang = 13 – 24

Dukungan rendah = 0 – 12

- c. Bagian C merupakan pernyataan mengenai kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout. Instrumen untuk mengukur kepatuhan diet rendah purin dikembangkan oleh peneliti dari teori diet gout dalam buku “Penatalaksanaan Diet pada Pasien”, dan dari brosur Kemenkes RI (2011). Lembar kuesioner ini terdapat 24 pernyataan yang terdiri dari kelompok makanan yang dilarang dan kelompok makanan yang dibatasi. Masing-masing

pernyataan dinilai dengan skala Likert yaitu makanan yang dilarang dan dibatasi (Siti Khoiriya, 2016).

- 1) Makanan yang dilarang dan dibatasi (protein hewani)
  - a) (tidak pernah) = point 3, ( $\frac{1}{2}$  potong) = point 2, (1 potong) = point 1, (> 1 potong) = point 0.  
 Udang (tidak pernah) = point 3, (<5 sendok) = point 2, (5-7 sendok) = point 1, (>7 sendok) = point 0. Kerang (tidak pernah) = point 3, (<5 buah) = point 2, (5 buah) = point 1, (>5 buah) = point 0.
- 2) Makanan yang dibatasi (protein nabati)
  - a) (tidak pernah) = point 3, (<5 potong) = point 2, (5 potong) = point 1, (>5 potong) = point 0, (tidak pernah) = point 3, (<2 potong) = point 2, (2 potong) = point 1, (> 2 potong) = point 0.
  - b) Kacang-kacangan (tidak pernah) = point 3, (<2,5 sendok) = point 2, (2,5 sendok) = point 1, (>2,5 sendok) = point 0.
  - c) Sayuran yang dibatasi (tidak pernah) = point 3, (<1 mangkok) = point 2, (1 mangkok) = point 1, (>1 mangkok) = point 0.

Data kepatuhan diet rendah purin diklasifikasikan menjadi 3 yaitu patuh, kurang patuh dan tidak patuh dengan cara perhitungan:

- 1) Menetapkan nilai tertinggi, yaitu jumlah pernyataan dikalikan skor tertinggi, maka didapatkan  $24 \times 3 = 72$
- 2) Menetapkan nilai terendah, yaitu jumlah pernyataan dikalikan skor terendah, maka didapatkan  $24 \times 0 = 0$

Panjang kelas dapat dihitung dengan cara:

$$c = \frac{X_n - X_1}{k}$$

c = perkiraan besarnya kelas

k = banyaknya kelas

$X_n$  = nilai observasi terbesar

$X_1$  = nilai observasi terkecil

jadi $c = 72 - 0$
$3 = 24$

Maka kepatuhan diet rendah purin dikategorikan sebagai berikut:

Patuh  $= 49 - 72$

Kurang patuh  $= 25 - 48$

Tidak patuh  $= 0 - 24$

Kuesioner kepatuhan diet rendah purin, pada bagian awal akan ditambahkan pertanyaan “Apakah ada makanan lain yang sering dikonsumsi?” yaitu untuk mengetahui jika ada makanan dalam bentuk lain yang mempunyai kadar purin tinggi maupun sedang yang sering dikonsumsi responden.

## H. Uji Validitas Dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu skala yang menunjukkan tingkat kebenaran dari suatu instrumen. Setiap pernyataan atau pertanyaan dalam kuesioner merupakan instrumen yang digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur kevalidan dari tiap butir pernyataan atau pertanyaan. Suatu instrumen yang valid memiliki validitas yang tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah (Bahri, 2018). Uji validitas instrumen penelitian ini diambil dari penelitian Siti Khoiriya (2016), dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, dengan mengambil responden sebagai sampel sebanyak 10 orang. menggunakan teknik korelasi *Product Moment* (Sugiyono, 2019). Demikian untuk mengetahui tentang tingkat validitas kuesioner, dilakukan uji coba responden. Selanjutnya dihitung dengan rumus

korelasi *Product moment* dengan menggunakan bantuan komputer. Pengujian dilakukan dengan melihat angka koefisien korelasi ( $r$ ) yang menyatakan hubungan antara skor pernyataan dengan skor total (*Item-total correlation*). Hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga dari 13 item pertanyaan terdapat 12 item yang mempunyai nilai  $r$  hitung yang lebih besar dari  $r$  tabel (0,632), sehingga dapat dikatakan valid. Item pertanyaan no 2 tidak valid karena nilai  $r$  hitung kurang dari  $r$  tabel. Item yang tidak valid tersebut tidak akan disertakan dalam kuesioner penelitian. Hasil uji validitas kuesioner kepatuhan diet rendah purin dari 24 item pertanyaan mempunyai nilai  $r$  hitung yang lebih besar dari  $r$  tabel (0,632), sehingga semua item tersebut dapat dikatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Penelitian yang reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2017). Hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga didapatkan nilai *cronbach alpha* 0,937 dan kuesioner kepatuhan diet rendah purin 0,967, berarti kuesioner penelitian dinyatakan reliabel atau handal sehingga dapat dijadikan sebagai instrumen penelitian ( Siti khoiriya 2016 ).

## H. Pengumpulan Dan Pengolahan Data

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian, dalam langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan

(Nursalam, 2017). Langkah langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data:

- a. Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika.
  - b. Setelah mendapatkan surat izin dari STIKES Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat izin penelitian ke bagian Administrasi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat ke bagian penerimaan data untuk mendapatkan izin penelitian.
  - c. Peneliti menyampaikan surat izin kepada Puskesmas Arut Selatan untuk meminta data.
  - d. Peneliti mengajukan izin dan kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
  - e. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent* peneliti kemudian melakukan pengambilan data kepada responden.
  - f. Peneliti juga menggunakan enumerator dengan jumlah empat orang dengan menyebarkan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan diet rendah purin.
  - g. Enumerator Novita Sari, Noorayu Wandira, Neny Susanti.
  - h. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian.
  - i. Menjelaskan kepada calon waktu penelitian pada responden yaitu sesuai waktu yang telah ditentukan.
2. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan satu langkah yang penting, hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan (Notoatmojo, 2018).

a. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Kemudian jika data dan informasi tidak lengkap, maka tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner dikeluarkan (*droup out*) (Notoatmojo, 2018).

b. *Coding*

*Coding* merupakan pemberian skor atau nilai di setiap item atau jawaban yang sudah ditentukan. Data yang berkumpul dapat berupa angka, kata atau kalimat (Notoatmojo, 2018).

1) Umur

Usia $\leq$ 40 tahun	= 1
usia 41-50 tahun	= 2
usia 51-60 tahun	= 3
usia 61-70 tahun	= 4
usia $\geq$ 71 tahun	= 5

2) Jenis kelamin

Laki-laki	= 1
Perempuan	= 2

3) Tingkat Pendidikan

Tidak Sekolah/ tidak Tamat SD	= 1
SD	= 2
SMP	= 3
SMA / SMK	= 4
perguruan tinggi	= 5

4) Pekerjaan

Tidak bekerja	= 1
IRT	= 2

- |            |     |
|------------|-----|
| Petani     | = 3 |
| Wiraswasta | = 4 |
| Buruh      | = 5 |
| PNS        | = 6 |
- 5) Dukungan Keluarga
- |                 |     |
|-----------------|-----|
| Dukungan tinggi | = 1 |
| Dukungan sedang | = 2 |
| Dukungan rendah | = 3 |
- 6) Kepatuhan diet rendah purin
- |              |     |
|--------------|-----|
| Patuh        | = 1 |
| Kurang patuh | = 2 |
| Tidak patuh  | = 3 |

c. *Scoring*

Memberikan nilai untuk setiap pertanyaan dan menentukan nilai rendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah peneliti menentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor (Arikunto, 2019). Skor untuk setiap item dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 0 sampai 3.

1) Skor pengukuran variabel dukungan keluarga

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| a) Selalu (SL)        | = 3 |
| b) Sering (SR)        | = 2 |
| c) Kadang-kadang (KK) | = 1 |
| d) Tidak pernah (TP)  | = 0 |

2) Skor kriteria hasil dukungan keluarga

Hasil skor responden tersebut kemudian dihitung persentasenya dukungan keluarga dapat diinterpretasikan dengan rumus sebagai berikut :

- a) Menetapkan nilai tertinggi, yaitu jumlah pernyataan dikalikan skor tertinggi, maka didapatkan  $12 \times 3 = 36$

- b) Menetapkan nilai terendah, yaitu jumlah pernyataan dikalikan skor terendah, maka didapatkan  $13 \times 0 = 0$

Panjang kelas dapat dihitung dengan cara :

$c = X_n - X_1$
$k$

$c$  = perkiraan besarnya kelas

$k$  = banyaknya kelas

$X_n$  = nilai observasi terbesar

$X_1$  = nilai observasi terkecil

Jadi  $c = 36 - 0$

---

3

- 3) Kriteria dukungan keluarga dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, rendah :

a) Dukungan tinggi = 25 – 36

b) Dukungan sedang = 13 – 24

c) Dukungan rendah = 0 – 12

- 4) Skor pengukuran variabel kepatuhan diet rendah purin

a) Makanan yang dilarang dan dibatasi (protein hewani)

(tidak pernah) = 3

(½ potong) = 2

(1 potong) = 1

(> 1 potong) = 0

Udang

(tidak pernah) = 3

(<5 sendok) = 2

(5-7 sendok) = 1

(>7 sendok) = 0

## Kerang

(tidak pernah) = 3

(&lt;5 buah) = 2

(5 buah) = 1

(&gt;5 buah) = 0

## b) Makanan yang dibatasi (protein nabati)

(tidak pernah) = 3

(&lt;5 potong) = 2

(5 potong) = 1

(&gt;5 potong) = 0

(tidak pernah) = 3

(&lt;2 potong) = 2

(2 potong) = 1

(&gt; 2 potong) = 0

## Kacang-kacangan

(tidak pernah) = 3

(&lt;2,5 sendok) = 2

(2,5 sendok) = 1

(&gt;2,5 sendok) = 0

## Sayuran yang dibatasi

(tidak pernah) = 3

(&lt;1 mangkok) = 2

(1 mangkok) = 1

(&gt;1 mangkok) = 0

- 1) Kriteria kepatuhan diet rendah purin dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu patuh, kurang patuh, tidak patuh :

Patuh = 49 – 72

Kurang patuh = 25 – 48

Tidak patuh = 0 – 24

#### d. Tabulating

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai dengan keinginan peneliti. Tabel yang dibuat merupakan tabel data yang sesuai dengan kebutuhan analisis (Notoatmojo, 2018). Tabulating yaitu menyusun proses perhitungan frekuensi yang terbilang di dalam masing-masing kategori.

### I. Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Menurut Notoatmojo, (2018) Analisis Univariat merupakan menganalisis terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari hasil variabel. Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan variabel bebas dukungan keluarga serta variabel terikat kepatuhan diet rendah purin.

Tabel 4.2 Kriteria *Presentase*

Besar <i>Presentase</i> (%)	Interpretasi
0%	Tidak ada
1%-25%	Sebagian kecil
26%-49%	Hampir setengah
50%	Setengahnya
51%-75%	Sebagian besar
76%-99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

(Notoatmodjo, 2018)

#### 2. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmojo, (2018) analisis bivariat digunakan untuk membandingkan persamaan atau perbedaan antara dua variabel. Variabel yang akan dilihat yaitu variabel bebas dan variabel terikat yakni hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin. Salah satu analisis *Nonparametric* yang dapat digunakan yaitu uji *spearman rho*. Jenis data untuk korelasi *spearman rho* adalah data ordinal, (Sugiyono, 2019). dalam hasil analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS. Nilai  $p < \alpha$  dimana  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima,

## **J. Etika Penelitian**

Menurut Nursalam, (2017) secara prinsip dalam etika penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian, yaitu :

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* merupakan bentuk lembar persetujuan antara peneliti dengan responden dan diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan peneliti memberikan *informed consent* agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan dampak penelitian yang dilakukan. Jika subyek bersedia, maka mereka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghargai hak responden.

### 2. *Anonymity* (Tanpa nama)

*Anonymity* menjelaskan bentuk penelitian pada lembar alat ukur dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden tetapi hanya menuliskan inisial, pekerjaan dan pendidikan pada lembar pengumpulan data. Responden memiliki hak untuk tidak diketahui identitasnya dan dijamin data yang sudah didapatkan dari responden dari data rekam medis harus dirahasiakan.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* menjelaskan bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, maka hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan oleh hasil penelitian.

## **K. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini tentunya memiliki kekurangan dan jauh dari sempurna, hal ini disebabkan adanya kendala yang dihadapi peneliti selama proses penulisan maupun pengumpulan data, sebagai berikut :

1. Peneliti terkait tidak mampu mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet responden

2. Peneliti kesulitan mencari alamat penderita yang mengalami penderita *gout arthritis*
3. Peneliti harus menjelaskan pengisian kuesioner beberapa kali, karena ketidakpahaman responden terkait kuesioner.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dan kuesioner yang telah diisi oleh responden tentang “Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan”. Penyebaran kuesioner dilakukan pada tanggal 24-30 pada bulan Agustus 2022 dengan responden 48 orang dengan cara mendatangi langsung responden. Hasil penelitian ini akan menguraikan data umum yang berkaitan dengan karakteristik umum responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan, sedangkan data khusus yang terdiri dari dukungan keluarga, dan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 5.1 Puskesmas Arut Selatan

Penelitian dilakukan di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. Puskesmas Arut Selatan berada di jalan Pengeran Antasari NO.176 Pangkalan Bun, Puskesmas Arut Selatan salah satu dari 6 Puskesmas yang berada di Kecamatan Arut Selatan, dengan jumlah penduduk 9.550 jiwa. Luas Wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan  $\pm 116,5$  Km<sup>2</sup> yang terdiri dari

1.29% daratan dan 98.71% merupakan rawa-rawa. Dan terbagi menjadi dua Wilayah setingkat kelurahan/desa yaitu, Kelurahan Raja dengan luas wilayah 1,50 Km<sup>2</sup> dan Kelurahan Raja seberang dengan luas wilayah 115 Km<sup>2</sup>, jarak tempuh dari kelurahan raja seberang terdiri dari 2 pilihan yaitu dengan melalui jalur sungai dan jalur darat. Puskesmas Arut Selatan sendiri berada di Kelurahan Raja. Jumlah tenaga Kesehatan terdiri dari 4 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 9 orang perawat, 8 orang bidan, 2 orang ahli gizi, 2 orang apoteker, 2 orang analis, 1 orang asisten apoteker, 2 orang reka medis dan 12 orang bagian tata usaha.

## B. Hasil Penelitian

Berikut peneliti akan menyajikan analisa univariat pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta analisa *bivariate* untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependen menggunakan *statistic nonparametris* dengan metode korelasi *Rank Spearman*.

### 1. Data Umum

Data umum dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan tabulasi mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.

#### a. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel.5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	22	45.8
Perempuan	26	54.2
Total	48	100

Berdasarkan data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (54,2%).

b. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel.5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan

Umur	f	%
<40 tahun	9	18.8
40-50 tahun	11	22.9
51-60 tahun	18	37.5
61-70 tahun	9	18.8
>71 tahun	1	2.1
Total	48	100

Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa usia hampir setengahnya pada rentang umur 51-60 berjumlah 18 responden (37.5%).

c. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel.5.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan

Pendidikan	f	%
SD	17	35.4
SMP	8	16.7
SMA	14	29.2
Perguruan Tinggi	9	18.8
Total	48	100

Berdasarkan pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 17 responden (35,4%).

d. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel.5.4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan

Pekerjaan	f	%
Tidak bekerja	3	6.3
IRT	16	33.3
Petani	6	12.5
Wiraswasta	11	22.9
Buruh	4	8.3
PNS	8	16.7
Total	48	100

Berdasarkan data pada tabel 5.4 menunjukkan hampir setengahnya responden, sebagai IRT berjumlah 16 responden (33,3%).

## 2. Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini menyajikan tabulasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.

### a. Dukungan keluarga

Distribusi berdasarkan dukungan keluarga yang dikategorikan menjadi 3 yaitu dukungan tinggi, dukungan sedang, dan dukungan rendah dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi dukungan keluarga responden di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan

Dukungan keluarga	f	%
Dukungan tinggi	9	18,8
Dukungan sedang	9	18,8
Dukungan rendah	30	62,5
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden dengan dukungan keluarga dalam kategori dukungan rendah sebanyak 30 responden (62,5%).

### b. Kepatuhan diet rendah purin

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan diet rendah purin yang dikategorikan menjadi 3 yaitu patuh, kurang patuh dan tidak patuh dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi kepatuhan diet rendah purin responden di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan

Kepatuhan diet rendah purin	f	%
Patuh	9	18,8
Kurang patuh	10	20,8
Tidak patuh	29	60,4
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi frekuensi kepatuhan diet rendah purin responden adalah sebagian besar termasuk pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 29 responden dengan persentase (60,4%).

3. Analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan.

Tabel 5.7 Analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan.

dukungan keluarga	Kepatuhan diet rendah purin							total	%	<i>P value</i>	corelation coefficient
	patuh	%	kurang patuh	%	tidak patuh	%					
dukungan tinggi	9	18,8	0	0	0	0	9	18,8	0,000	0,919	
dukungan sedang	0	0	8	16,6	1	2,2	9	18,8			
dukungan rendah	0	0	2	4,1	28	58,3	30	62,5			
Total	9	18,8	10	20,8	29	60,4	48	100			

Berdasarkan data pada tabel 5.7 tertera bahwa dukungan keluarga yang dukungan tinggi dengan adanya kejadian patuh 9 responden (18,8%), untuk dukungan sedang dengan adanya kejadian kurang patuh 8 responden (16,6%) dan tidak patuh 1 responden (2,2%) dan dukungan rendah dengan adanya kejadian kurang patuh 2 responden (4,1%) dan tidak patuh 28 responden (58,3%). Hasil analisis uji *Spearman Rho* antara dukungan keluarga dengan kejadian kepatuhan diet rendah purin didapatkan hasil uji statistik dengan *Spearman Rho p value* 0,000 dimana *p value* < 0,05 sehingga H1 diterima dan H0 ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,919 yang menunjukkan adanya hubungan yang mendekati sempurna atau ada hubungan variabel independen dan dependen untuk dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*.

### C. Pembahasan

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga penderita *gout atrhritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori dukungan rendah sebanyak 30 responden (62,5%), didapatkan bahwa dukungan keluarga kategori sedang dan tinggi sebanyak 9 responden (18,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (I Gede, 2020) yang menunjukkan bahwa 84.3% di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara memiliki dukungan keluarga yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (54,2%). Penelitian ini sejalan dengan (Irvan, 2020) menunjukan bahwa sebagian besar responden diketahui berjenis kelamin perempuan 29 orang (71,5%) menjelaskan bahwa perempuan memiliki resiko terserang asam urat lebih tinggi, dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan akan masuk usia menopause, pada usia inilah penderita akan mulai mengalami penurunan hormone estrogen yang berfungsi membantu mengeluarkan kadar asam urat didalam tubuh melalui urin.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 17 responden (35,4%). Penelitian ini sejalan dengan (Irvan, 2020) menunjukan bahwa sebagian responden diketahui berpendidikan SD 14 orang (35,0%). Berdasarkan karakteristik responden, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan pada saat mengatasi masalah kesehatan. Pendidikan merupakan upaya pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara kesehatan, dengan pengetahuan yang baik maka seseorang akan mampu mengaplikasikan apa yang dipelajari terkait diet rendah purin.

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress. Keluarga perlu menjalankan peran dengan baik agar dapat berdampak baik juga pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan (Kaukabie, 2018).

Karena kurangnya peran aktif keluarga dalam meningkatkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien *gout arthritis*, dukungan keluarga yang rendah tersebut disebabkan karena anggota keluarga yang bekerja sehingga kurang memperhatikan pentingnya pemeriksaan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit (Umayana, 2015). Dukungan keluarga sangat berperan penting khususnya dalam kalangan yang menderita *gout arthritis* karena keluarga merupakan support system akan sangat membutuhkan kehadiran keluarga yang dapat membantu mereka dalam aktivitas mereka sehari-hari, misalnya dalam hal mengingatkan akan rutin minum obat dan sebagainya. (Hanum, 2019).

Berdasarkan hasil mengidentifikasi dengan menggunakan kuesioner didapatkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga rendah sebagian besar disebabkan kurangnya dukungan penilaian/penghargaan, dengan skor rata-rata (0,84), dukungan informasional dengan skor rata-rata (0,93), dukungan emosional dengan skor rata-rata (1,31), dukungan instrumental dengan skor rata-rata (1,77). Dari hasil rata-rata total skor empat indikator dukungan keluarga yang paling rendah indikator penilaian/penghargaan yaitu item pernyataan keluarga memberikan dukungan dan motivasi agar penderita patuh mengkonsumsi makanan yang disarankan dokter dari 48 responden, sebanyak 16 responden menjawab tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 19 responden menjawab kadang-kadang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 10 responden menjawab

sering mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 3 responden menjawab selalu mendapatkan dukungan keluarga. Item pernyataan keluarga memberikan pujian jika penderita makan sesuai yang dianjurkan dokter dari 48 responden, sebanyak 26 responden menjawab tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 13 responden menjawab kadang-kadang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 7 responden menjawab sering mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 2 responden menjawab selalu mendapatkan dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan Permatasari (2016), menyebutkan perilaku dukungan penilaian/penghargaan berupa pemberian pujian, motivasi dan semangat pada pasangan dalam hal ini yaitu proses diet. Hal ini dikuatkan dalam Nurhidayati & Rahayu (2017), bahwa keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, selalu mendorong untuk melakukan kepatuhan secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien selama menjalani kepatuhan, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki, dan memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya untuk memperkuat kepercayaan serta harga diri pasien sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

Indikator dukungan informasional yaitu keluarga mengingatkan penderita untuk tidak makan-makanan seperti hati, jantung, usus, babat, jeroan, bebek, dan ikan sarden dari 48 responden sebanyak 17 responden menjawab tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 20 responden menjawab kadang-kadang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 4 responden menjawab sering mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 7 responden menjawab selalu mendapatkan dukungan keluarga. Item pernyataan keluarga mencari informasi tentang makanan yang di perbolehkan dan tidak diperbolehkan dari 48 responden, sebanyak 24 responden menjawab tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga, dan 18 responden menjawab kadang-kadang mendapatkan

dukungan keluarga sebanyak 5 responden menjawab sering mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 1 responden menjawab selalu mendapatkan dukungan keluarga. Item pernyataan keluarga mengingatkan penderita untuk makan sesuai dengan makanan yang disarankan dokter dari 48 responden, sebanyak 20 responden menjawab tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 16 responden menjawab kadang-kadang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 6 responden menjawab sering mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 6 responden menjawab selalu mendapatkan dukungan keluarga. Item pernyataan keluarga mengingatkan penderita untuk kontrol, minum obat dan makan dari 48 responden, sebanyak 18 responden menjawab tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 15 responden menjawab kadang-kadang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 7 responden menjawab sering mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 8 responden menjawab selalu mendapatkan dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan Lianawati, 2018 Dukungan informasional merupakan suatu dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien dari petugas kesehatan/dokter terkait informasi yang berkaitan dengan pasien Selain itu dukungan yang diberikan berupa keluarga memberikan nasehat, solusi maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien. Bantuan informasi yang disediakan keluarga pada pasien berupa informasi tentang penyakitnya dan pengobatan yang tepat diharapkan dapat membantu mengurangi stresor maupun membantu individu.

Menurut peneliti kategori dukungan rendah pada dukungan keluarga responden (62,5%) di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan di sebabkan karena kurangnya peran aktif keluarga dalam meningkatkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien *gout arthritis*, dukungan keluarga yang rendah tersebut disebabkan karena anggota

keluarga yang bekerja sehingga kurang memperhatikan pentingnya pemeriksaan kesehatan terhadap keluarganya tersebut.

## 2. Mengidentifikasi kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dari 48 responden di dapatkan yang tidak patuh sebanyak 29 responden (60,4%), sedangkan kurang patuh sebanyak 10 responden (20,8%) dan yang patuh sebanyak 9 responden (18,8). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Annita, 2018) yang menunjukan bahwa 58,5% responden di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok memiliki diet purin yang tidak patuh.

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku penderita *gout arthritis* yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji kepatuhan terhadap diet asam urat merupakan bagian dari pencegahan primer dari suatu penyakit, patuh untuk melaksanakan cara pengobatan yang diberikan, mengurangi asupan makanan yang tinggi purin sehingga membantu mengontrol produksi asam urat oleh tubuh. Apabila kepatuhan diet asam urat tidak dilakukan dan tidak ada pencegahan dari keluarga, kadar asam urat dalam tubuh akan menumpuk, dan penderita akan mengalami nyeri hebat pada persendian. Salah satu penatalaksanaan bagi penderita *gout* adalah minum obat asam urat akan tetapi hal tersebut tidak lepas dari kepatuhan diet asam urat dari penderita itu sendiri (Bayu, 2019).

Diet asam urat bertujuan untuk mengurangi makanan yang kaya akan kandungan purin seperti jeroan, daun melinjo, bayam, sarden, kangkung. Diet asam urat merupakan salah satu metode pengendalian *gout* secara alami, jika dibandingkan dengan obat penurun asam urat yang dapat menimbulkan beberapa efek samping yang terjadi. Apabila penderita asam urat tidak melakukan diet asam urat maka akan terjadi

penumpukan kristal asam urat pada sendi, bahkan bisa pada ginjal yang dapat menyebabkan batu ginjal. kepatuhan terhadap diet asam urat merupakan bagian dari pencegahan primer dari suatu penyakit, patuh untuk melaksanakan cara pengobatan yang diberikan, mengurangi asupan makanan yang tinggi purin sehingga membantu mengontrol produksi asam urat oleh tubuh. Apabila kepatuhan diet asam urat tidak dilakukan dan tidak ada pencegahan dari keluarga, kadar asam urat dalam tubuh akan menumpuk, dan penderita akan mengalami nyeri hebat pada persendian (Ariani, 2019).

Berdasarkan hasil identifikasi dengan menggunakan kuesioner didapatkan dari 48 responden sebagian besar yang mengkonsumsi makanan yang dilarang dan dibatasi hewani dengan skor rata-rata (1,14) dan makanan yang dibatasi nabati dengan skor rata-rata (1,21). Indikator makanan yang dilarang dan dibatasi protein hewani yaitu. Item pernyataan dalam sehari saya makan hati sebanyak 18 responden mengkonsumsi >1 potong sebanyak 20 responden mengkonsumsi 1 potong sebanyak 6 responden mengkonsumsi  $\frac{1}{2}$  potong sebanyak 4 responden mengkonsumsi tidak pernah. Item pernyataan dalam sehari saya makan ikan sarden sebanyak 32 responden mengkonsumsi >1 potong sebanyak 9 responden mengkonsumsi 1 potong sebanyak 4 responden mengkonsumsi  $\frac{1}{2}$  potong sebanyak 3 responden mengkonsumsi tidak pernah. Item pernyataan dalam sehari saya makan ayam sebanyak 30 responden mengkonsumsi >1 potong sebanyak. Item pernyataan dalam sehari saya makan ikan tongkol sebanyak 27 responden mengkonsumsi >1 potong. Item pernyataan dalam sehari saya makan ikan bandeng sebanyak 26 responden menjawab >1 potong. Item pernyataan dalam sehari saya makan udang sebanyak 18 responden mengkonsumsi >7 sendok yang tidak melakukan kepatuhan diet.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindriani (2021), Hasil penelitian ini juga didapatkan dari 69 responden terdapat

bahwa 12 responden (17.39%) memiliki kadar asam urat terkontrol dikarenakan kebiasaan makan tinggi purin yang jarang. Ini dibuktikan dari beberapa wawancara dari responden yang mengatakan bahwa jarang sumber makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, ikan dan kacang-kacangan.

Faktor yang dapat meningkatkan produksi asam urat adalah efek dari pola makan yang tidak terkontrol berupa makanan yang tinggi purin. Jenis Makanan tinggi purin biasanya makanan yang berasal dari protein hewani seperti daging sapi, hati, usus, paru, seafood, kambing, kacang-kacangan, jamur, kembang kol dll. Pada kasus ini pasien mengaku gemar mengkonsumsi jeroan, berupa hati ayam/sapi dan usus ayam juga sayur-sayuran hijau. Perilaku konsumsi makanan kaya purin pada pasien dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterbatasan waktu dalam memasak karena pekerjaan. Oleh karena itu, pada tahap intervensi, pasien diedukasi tentang cara memilih diet yang tepat untuk penyakitnya dan menghindari makanan olahan yang kaya purin. Pasien juga sebaiknya menyiapkan bahan makanan dengan cara merebus, mengukus, tumis, memanggang atau pepes (McAdams et al, 2020).

Indikator makanan yang dibatasi protein nabati yaitu, item pernyataan dalam sehari saya makan tahu sebanyak 15 responden mengkonsumsi >5 potong. Item dalam sehari saya makan kacang hijau sebanyak 21 responden mengkonsumsi >2,5 sendok. Item pernyataan dalam sehari saya makan kacang kedelai sebanyak 21 responden mengkonsumsi >2,5 sendok. Item pernyataan dalam sehari saya makan kacang tanah sebanyak 18 responden mengkonsumsi >2,5 sendok. Item pernyataan dalam sehari saya makan bayam sebanyak 20 responden mengkonsumsi >1 mangkok. Item pernyataan dalam sehari saya makan kangkung sebanyak 20 responden mengkonsumsi >1 mangkok yang tidak melakukan kepatuhan diet.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindriani (2021) responden ada 57 responden yang mempunyai riwayat penyakit asam Urat diketahui bahwa paling banyak responden makan sayur yang berkacang-kacangan, tempe, kangkung, kembang kol dan suka makan jeroan. Pola makan yang buruk atau tidak terduga, seperti makanan murah yang dibakar, terutama jenis makanan yang melahap yang mengandung purin tinggi secara berlebihan dapat mempengaruhi kadar asam urat dalam darah (Anies, 2018).

Bahwa konsumsi asupan makanan yang mengandung purin dalam kategori rendah memiliki kadar asam urat yang normal. Dimana terdapat makanan yang dikonsumsi oleh responden, yaitu berupa nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, lemak dan minyak, gula, sayuran, dan buah-buahan. Kadar asam urat akan meningkat dengan cepat, terutama akibat konsumsi makanan yang tinggi purin. Dalam kehidupan sehari-hari, perlu membatasi asupan makanan tinggi purin, seperti daging, jeroan, aneka sayuran dan kacang-kacangan terutama orang dengan kandungan *gout arthritis* tinggi karena ini berpeluang meningkatkan metabolisme purin dalam tubuh dan membuat kadar asam urat dalam darah terlalu tinggi (Mubarak, 2022).

Menurut peneliti tingginya responden kepatuhan diet rendah purin di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan di dapatkan hasil yang tidak patuh sebanyak (60,4%), responden memiliki aspek tidak patuh dalam mengkonsumsi makanan yang tinggi dan mengandung purin yang membuat kadar asam urat akan meningkat dengan cepat, perlu membatasi asupan makanan tinggi purin, seperti daging, jeroan, aneka sayuran dan kacang-kacangan, sehingga kejadian ketidak patuhan diet rendah purin orang yang mengalami *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan cukup tinggi.

3. Menganalisis dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan kabupaten kotawaringin barat.

Berdasarkan data pada tabel 5.7 tertera bahwa dukungan keluarga yang dukungan tinggi dengan adanya kejadian patuh 9 responden (18,8%), untuk dukungan sedang dengan adanya kejadian kurang patuh 8 responden (16,6%) dan tidak patuh 1 responden (2,2%) dan dukungan rendah dengan adanya kejadian kurang patuh 2 responden (4,1%) dan tidak patuh 28 responden (58,3%). Hasil analisis uji *Spearman Rho* antara dukungan keluarga dengan kejadian kepatuhan diet rendah purin didapatkan hasil uji statistik dengan *Spearman Rho p value* 0,000 dimana  $p\ value < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,919 yang menunjukkan adanya hubungan yang mendekati sempurna atau ada hubungan variabel independen dan dependen untuk dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Siti khoiriya (2016) bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin patuh dalam menjalankan diet rendah purin.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 48 responden dengan dukungan keluarga tinggi, tingkat kepatuhan 9 responden (18,8%) tidak ada yang berada pada tingkat kurang patuh ataupun tidak patuh, dengan dukungan keluarga sedang tidak ada yang berada pada tingkat patuh berada pada tingkat kurang patuh 8 responden (16,6%)

yang berada pada tingkat tidak patuh, 1 responden (2,2%) dengan dukungan keluarga rendah tidak ada yang berada pada tingkat patuh pada tingkat kurang patuh 2 responden (4,1%) pada tingkat tidak patuh, 28 responden (58,3%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Irvan (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asam urat pada lansia di posyandu ngudi waras di Dusun Pelemsewu panggung Harjo Sewon Bantul. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan diet.

Hal ini dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet yaitu status sosial ekonomi, pengetahuan, dan usia responden. Salah kelemahan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak mengendalikan salah satu faktor yaitu sosial ekonomi penderita asam urat cenderung bingung makanan apa saja yang harus mereka hindari karena kebanyakan makanan yang mereka sukai banyak mengandung purin seperti jeroan, kacang-kacangan, bayam, kangkung dan kebanyakan dari mereka juga bingung harus menghindari atau hanya mengurangi makanan tersebut. Karena kebingungan tersebut keluarga sangat berperan penting dalam mengawasi pola makan penderita untuk mengurangi konsumsi purin yang berlebih sehingga mencegah kekambuhan *gout arthritis*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2016), bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan seseorang akan patuh menjalankan dietnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet asam urat adalah dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, baik berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan

penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga rendah sebagian besar disebabkan kurangnya dukungan penilaian/penghargaan, dengan skor rata-rata (0,84), dukungan informasional dengan skor rata-rata (0,93), dukungan emosional dengan skor rata-rata (1,31), dukungan instrumental dengan skor rata-rata (1,77).

Penderita yang mempunyai penyakit asam urat yang lama akan menyebabkan kebosanan dalam melaksanakan diet makanan, dengan demikian keluarga sangat berperan penting untuk memotivasi anggota keluarganya yang sedang sakit asam urat. Fungsi keluarga salah satunya yaitu sebagai fungsi perawatan kesehatan yaitu merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental, spiritual. Dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenal kondisi sakit setiap anggota keluarga. Dukungan keluarga yang lain dapat berbentuk dukungan penilaian dan emosional berupa penghargaan positif seperti mendapatkan perhatian dan pujian dari seluruh anggota keluarga ketika lansia sedang melakukan program diet dengan tepat (Friedman, 2019).

Penelitian ini menunjukkan hasil didapatkan bahwa responden yang memiliki kepatuhan diet rendah purin tidak patuh sebagian besar yang disebabkan makanan yang dilarang dan dibatasi hewani dengan skor rata-rata (1,14) dan makanan yang dibatasi nabati dengan skor rata-rata (1,21).

Menurut Putri (2016), menjelaskan ada beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan diet yaitu mendapatkan dukungan kesehatan dari profesional tenaga kesehatan, dukungan social masyarakat, pemberian informasi dari tenaga kesehatan, dan perilaku

sehat dengan memodifikasi perilaku agar tetap selalu menjaga kesehatan. Sehingga pasien asam urat dapat mencegah tingginya kadar asam urat didalam tubuhnya. Kepatuhan diet yaitu sebagai fungsi dari keyakinankeyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasa, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian, seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasa begitu serius. Sebaliknya jika seseorang akan mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah.

Menurut peneliti adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin karena disebabkan oleh sebagian besar penderita *gout arthritis* memiliki dukungan keluarga yang kurang, karena kurangnya peran keluarga dalam memberikan perawatan bagi penderita *gout arthritis* seperti tidak menyajikan makanan sesuai dengan diet, peran keluarga dalam mendukung pola diet dan peran keluarga dalam mengatur pola makan bagi penderita asam urat selain itu dengan mengingatkan tentang hal yang tidak boleh dilakukan seperti mengkonsumsi makanan tinggi purin, bagi penderita asam urat sangatlah penting, kepatuhan terhadap diet asam urat merupakan bagian dari pencegahan primer dari suatu penyakit, patuh untuk melaksanakan cara pengobatan yang diberikan, dalam hasil penelitian didapatkan sebagian besar perilaku kategori dukungan rendah sebanyak (62,5%) dan tidak patuh yaitu sebanyak (60,4%), hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.

1. Sebagian besar dukungan keluarga pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja puskesmas arut selatan dalam kategori dukungan rendah.
2. Sebagian besar responden kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* termasuk pada kategori tidak patuh di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.
3. Terdapat hubungan sebagian besar antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi

Peneliti mengharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dalam penelitian kesehatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet rendah purin. Dukungan keluarga yang terendah dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet rendah purin di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan.

3. Bagi responden

Peneliti mengharapkan responden dapat bekerja sama dengan pelayanan kesehatan Arut Selatan dalam meningkatkan dukungan keluarga dimana responden menyadari kemampuan untuk mengatur diri dalam pola makan mengenai kepatuhan diet rendah purin seperti makanan yang

dilarang Jeroan (ginjal, hati, otak, jantung, limpa, usus, paru), babat, sosis, bebek dan ikan sarden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, K. R. F., Wijaya, Y. A., & Ilmy, S. K. (2022). *Sikap masyarakat tentang penyakit dan kepatuhan diet pra-lansia arthritis gout*. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 33-42.
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). *Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review*. *nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172-180.
- Ariani, R. D. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin di Gawanan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar*. *Stikes Kusuma Husada*.
- Annita, A., & Handayani, S. W. (2018). *Hubungan diet purin dengan kadar asam urat pada penderita gout arthritis*. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 9(2), 68-76.
- Azzahra, F. (2016). *Efektifitas Senam Tera Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Dusun Gondang Desa Tulungrejo Kota Batu*. 1–7.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jilid 1. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 66-76.
- Bahri, S. 2018. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- Guntur, B. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Puskesmas Demangan Kota Madiun*.
- Dai, A., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Gout Artrirhis Pada Lansia*. *Journal Of Islamic Nursing* , 1-121.
- Dinianti, N. A. (2015). *Gout and Hyperuricemia*. *Jurnal Majority*, 82-89.

- Ersi, H. (2013). *Penyakit Asam Urat Kandas Berkat Herbal*. Fmedia. Jakarta Selatan
- Friedman, M. (2019). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke5. Jakarta: EGC.
- Haryani, S., & Misniarti. (2020). *Efektifitas Akupresur dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas*. *JurnalKeperawatanRaflesia*,2(1),21–30.<https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.491>
- Hanum, S., Putri, N.R., Marlinda, Yasir (2019). *Hubungan antara pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet pada Penderita gout arthritis di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar* <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com>.
- Herlambang, S. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hidayat, A. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Book Publising
- Kaukabie, A. (2018). *Penerapan fungsi-fungsi peran dalam komunikasi keluarga yang memiliki individu penyandang autisme*. *Journal Universitas Airlangga*, 2, 1-15.
- Khanna A. Guidelines for management of gout: *systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia*. *American College of Rheumatology*. 2012; 10(6):1447-1461
- Lianawati, D. M. (2018). *Gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 12.
- LeMone, P. (2015). *Buku ajar keperawatan medical bedah, Edisi 5, Vol. 4*. Jakarta: EGC.
- Lanny, L, (2012). *Bebas penyakit asam urat tanpa obat*. *Agro Media*, Jakarta

- Martina, N. (2021). *Gambaran kadar asam urat pada mahasiswa diploma iii keperawatan stikes dirgahayu samarinda tahun 2020*. Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD), 3(2), 1-8.
- Mustikawati, T. (2021). *Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di wilayah kerja puskesmas pakusari* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember).
- McAdams et al. 2020. *Risk Factors for Incident Hyperuricemia during Mid-Adulthood in African American and White Men and Women Enrolled in the ARIC Cohort Study*. BMC Musculoskelet Disord. 14: 347.
- Megayanti, S. (2018). *Gambaran kadar asam urat pada sopir bus di terminal mengwi* (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Denpasar).
- Milyati, N. (2021). *Asuhan keperawatan pada ny. s dengan gangguan mobilitas fisik pada diagnosa medis gout arthritis dikelurahan gadingrejo kota pasuruan* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia). 3(2), 1-8
- Mubarak, A. N., & Astuti, Z. (2022). *Hubungan konsumsi makanan yang mengandung purin dengan kadar asam urat: Literature Review*. Borneo Student Research (BSR), 3(3), 2659-2663.
- Mubarak. (2015). *Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mustikawati, T. (2021). *pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di wilayah kerja puskesmas pakusari* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah jember).
- Nuvri, N. A. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di posbindu ptm desa sidorejo kecamatan geneng kabupaten ngawi* (Doctoral dissertation, stikes bhakti husada mulia madiun).
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhidayati, T., & Rahayu, D. A. (2017). *Dukungan Keluarga pada Pasien yang Menjalani kepatuhan diet rendah purin Di RSI Sultan Agung Semarang*.

JurnalKeperawatanSoedirman,12(3),156.<https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.755>

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Niluh, S. (2018). *Gambaran kadar asam urat pada sopir bus di terminal mengwi (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Denpasar)*.
- Nisfiani, A. D., Irdawati, S. K., & Kartinah, A. K. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi pada lanjut usia di desa begajah kecamatan sukoharjo kabupaten sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Fauzi, N. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas dimong kabupaten madiun*. Skripsi. Madiun: Stikes Bhakti Husada Madiun.
- Noviyanti. (2015). *Hidup sehat tanpa asam urat*. Yogyakarta : PT Suka Buku.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Ode, S. L. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik Berdasarkan Nanda, NIC dan NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnawinadi, I. G., & Lintang, I. J. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi*. Jurnal Skolastik Keperawatan, 6(1), 35-41.
- Permatasari, I.I. (2016). *Dukungan suami pada istri dalam menjalani pengobatan Pasca Operasi kanker Payudara*. Kesehatan, 147, 11–40.
- Putri, A. (2016). *Tetap Sehat di Usia Lanjut*. Yogyakarta: Genius Printika.
- Rondonuwu, R., Isworo, I., & Sineke, J. (2018, October). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi diet rendah purin pada penderita gout artrithis di desa sea satu kecamatan pineleng*. In prosiding

- seminar Nasional tahun 2018 ISBN: 2549-0931* (Vol. 1, No. 3, pp. 688-694).
- Rais dan Suhadi, (2015). *Perencanaan Puskesmas*. Trans Info Media. Jakarta
- Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). *Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke posbindu penyakit tidak menular*. *Kemas: jurnal kesehatan masyarakat*, 11(1), 96-101.
- Khoiriya, S. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout di puskesmas dadap kuning, cerme gresik* (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).
- Kurniawati. (2016). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi*. *The Indonesia of Health Science* , 5.
- Syahradesi, yessy & yusnaini. (2020). *counseling about gout's disease and physical training for community in stambul jaya village, tanah alas sub-district, Aceh Tenggara District*, 2(September), 86– 91.
- Songgigilan, A. M. G., & Kundre, R. (2019). *Hubungan pola makan dan tingkat pengetahuan dengan kadar asam urat dalam darah pada penderita gout arthritis di puskesmas ranotana weru*, 7(1), 1–8.
- Sapti. (2019) *Gambaran kadar asam urat pada lansia.*” *Kemampuan Koneksi Matematis* (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi) 53(9):1689–99.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Penerbit: Alfabeta. Bandung.
- Saputra, B. I. (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asam urat pada lansia penderita gout arthritis di kacangan giripurwo purwosari gunung kidul* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Penerbit: Alfabeta. Bandung.
- Tombakan, V., & Berhimpong, M. (2022). *Hubungan pola makan tinggi purin terhadap penyakit asam urat di desa munte kecamatan likupang barat*. *Epidemia: Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima*, 30-36.

Widodo HAP (2017) *Hubungan antara kepatuhan diet dengan perubahan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus yang berobat ke puskesmas tawangrejo kota madiun*. Prodi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Wahyu widyant, F. (2017). *Arthritis gout dan perkembangannya*. Sainika medika

<https://doi.org/10.22219/sm.v10i2.4182>



**FORMAT PENGAJUAN JUDUL  
SKRIPSI**

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi

NIM : 181110005

Program Studi : S1 Keperawatan

IPK :

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga  
Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin  
Barat

Menyetujui

Pembimbing

Pangkalan Bun,

Mahasiswa

.....

.....

## LEMBAR PERMOHONAN

Kepada

Yth : Responden

di wilayah kerja

Puskesmas Arut Selatan

Assalamualaikum, wr,wb

Saya Mahasiswi STIKES Borneo Cendekia Medika Medika Pangkalan  
Bun program studi Sarjana Keperawatan

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi

Nim : 181110005

Pada saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat**” studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan. Untuk keperluan tersebut dengan hormat saya mengharapkan kebersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia dimohon untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden dan bersedia di observasi dan dilakukan wawancara.

Data yang akan saya dapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya serta tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Wassalamu’alaikum wr.wb.

Pangkalan Bun, Juni 2022

Peneliti

Gusti Ahmad Sabrawi

## PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Nama :  
 Umur :  
 Jenis :  
 kelamin

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya setuju untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh peneliti

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

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

Bersedia

Menjadi responden dalam Karya Tulis Ilmiah

Pangkalan Bun,.....

Peneliti

Responden

---



---



**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN**  
**KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN PADA PENDERITA**  
***GOUT ARTHRITIS***

---

Hari/Tanggal Wawancara : .....

No. Responden :

**DATA PASIEN**

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Lama menderita asam urat/gout:  
 < 1 tahun     1-2 tahun     2-3 tahun     > 3 tahun

**BAB 1 IDENTITAS RESPONDEN (KELUARGA PENDERITA)**

1. Nama Responden : .....
2. Umur : .....
3. Jenis Kelamin : .....
4. Alamat : .....
5. Pendidikan Terakhir : .....
6. Pekerjaan Saat ini : .....
7. Hubungan Dengan Penderita : .....





**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 610/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
Nim : 181110005  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita Gout Atritis  
Keperluan : Izin Studi Pendahuluan  
Dosen Pembimbing : 1. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
2. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 19 April 2022  
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112  
Telp : (0532) 2031502 Email : [info@pangkab.go.id](mailto:info@pangkab.go.id)  
Website : [www.pangkab.go.id](http://www.pangkab.go.id)

Pangkalan Bun, 30 Mei 2022

Nomor : 800 / 3419 / KD.B / 2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :  
Kepala Bidang  
Pelayanan Kesehatan  
di -

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 610/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022, perihal Permohonan izin, kami memberikan izin tersebut kepada mahasiswa :

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
NIM : 181110005  
Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Studi Pendahuluan dengan judul Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin pada Penderita Gout Atritis.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.



**ARIF SUSANTO, SKM, M.Si**  
NIP. 19721216 199803 1 005

Tembusan :

1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun





**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112  
Telp : (0532) 2031502 Email : [info@dinkeskoabar.com](mailto:info@dinkeskoabar.com)  
Website : [www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id](http://www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id)

Pangkalan Bun, 18 Juli 2022

Nomor : 800 / 4743 / KD.B / 2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas  
Arut Selatan  
di -

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 610/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022, perihal Permohonan Izin Mahasiswa yang beridentitas sebagai berikut:

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
NIM : 181110005  
Prodi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Studi Pendahuluan dengan judul Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :  
KEPALA DINAS KESEHATAN

ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes  
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :

1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1

\*Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah\*

Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik





PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS ARUT SELATAN**  
Jl. P. Antasari No. 176 Telp. ( 0532 ) 21368 Pangkalan Bun - 74114  
Email : [pukesmasarutselatan@rocketmail.com](mailto:pukesmasarutselatan@rocketmail.com)



Pangkalan Bun, 18 Agustus 2022

Nomor : 449.1 / 3497/P.AS / 2022  
Lampiran : --  
Perihal : Penelitian

Kepada yth.  
Sdr. Gusti Ahmad Sabrawi  
Di  
Tempat

Menindak lanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, tanggal, 16 Agustus 2022, Nomor : 800/6070/KD.B/2022, Perihal : Pengantar Penelitian.

Pada dasarnya kami tidak keberatan bahwa :

N a m a : GUSTI AHMAD SABRAWI  
N I M : 181110005  
Prodi : S1 Keperawatan

Untuk melakukan Penelitian dengan judul *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.* Berkaitan hal tersebut diatas, diminta saudara dapat memanfaatkan waktu yang tersedia dan selama melakukan penelitian agar dapat berpakaian sopan.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Arut Selatan



Tembusan :  
1. Arsip -----

**HASIL UJI SPSS****Frequency Table**

<b>dukungan keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan tinggi	9	18.8	18.8	18.8
	dukungan sedang	9	18.8	18.8	37.5
	dukungan rendah	30	62.5	62.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

<b>kepatuhan diet rendah purin</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	9	18.8	18.8	18.8
	kurang patuh	10	20.8	20.8	39.6
	tidak patuh	29	60.4	60.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

**Frequency Table**

<b>Jenis_kelamin</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	45,8	45,8	45,8
	Prempuan	26	54,2	54,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <40	9	18,8	18,8	18,8
41-50	11	22,9	22,9	41,7
51-60	18	37,5	37,5	79,2
61-70	9	18,8	18,8	97,9
>71	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	17	35,4	35,4	35,4
SMP	8	16,7	16,7	52,1
SMA	14	29,2	29,2	81,3
Perguruan tinggi S1	9	18,8	18,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak bekerja	3	6,3	6,3	6,3
	IRT	16	33,3	33,3	39,6
	Petani	6	12,5	12,5	52,1
	Wiraswasta	11	22,9	22,9	75,0
	Buruh	4	8,3	8,3	83,3
	PNS	8	16,7	16,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

### Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * kepatuhan diet rendah purin	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

dukungan keluarga * kepatuhan diet rendah purin Crosstabulation						
			kepatuhan diet rendah purin			Total
			patuh	kurang patuh	tidak patuh	
dukungan keluarga	dukungan tinggi	Count	9	0	0	9
		% within dukungan keluarga	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	dukungan sedang	Count	0	8	1	9
		% within dukungan keluarga	0.0%	88.9%	11.1%	100.0%
	dukungan rendah	Count	0	2	28	30
		% within dukungan keluarga	0.0%	6.7%	93.3%	100.0%

Total	Count	9	10	29	48
	% within dukungan keluarga	18.8%	20.8%	60.4%	100.0%

## Nonparametric Correlations

Correlations				
			dukungan keluarga	kepatuhan diet rendah purin
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.919**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	48	48
	kepatuhan diet rendah purin	Correlation Coefficient	.919**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	48	48
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA PETUNJUK PENGISIAN

Kuesioner ini menanyakan bagaimana kepatuhan diet rendah purin, dalam kehidupan anda. Mohon dijawab semua pertanyaan. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan bapak/ibu diminta untuk mengisi sesuai dengan kondisi bapak/ibu.

1. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri anda. Pada kolom yang telah disediakan, yang berisi 5 (lima) pilihan jawaban :
2. Semua harus diselesaikan seluruhnya, jika telah selesai periksalah kembali jawabannya, jangan sampai ada yang terlewati.

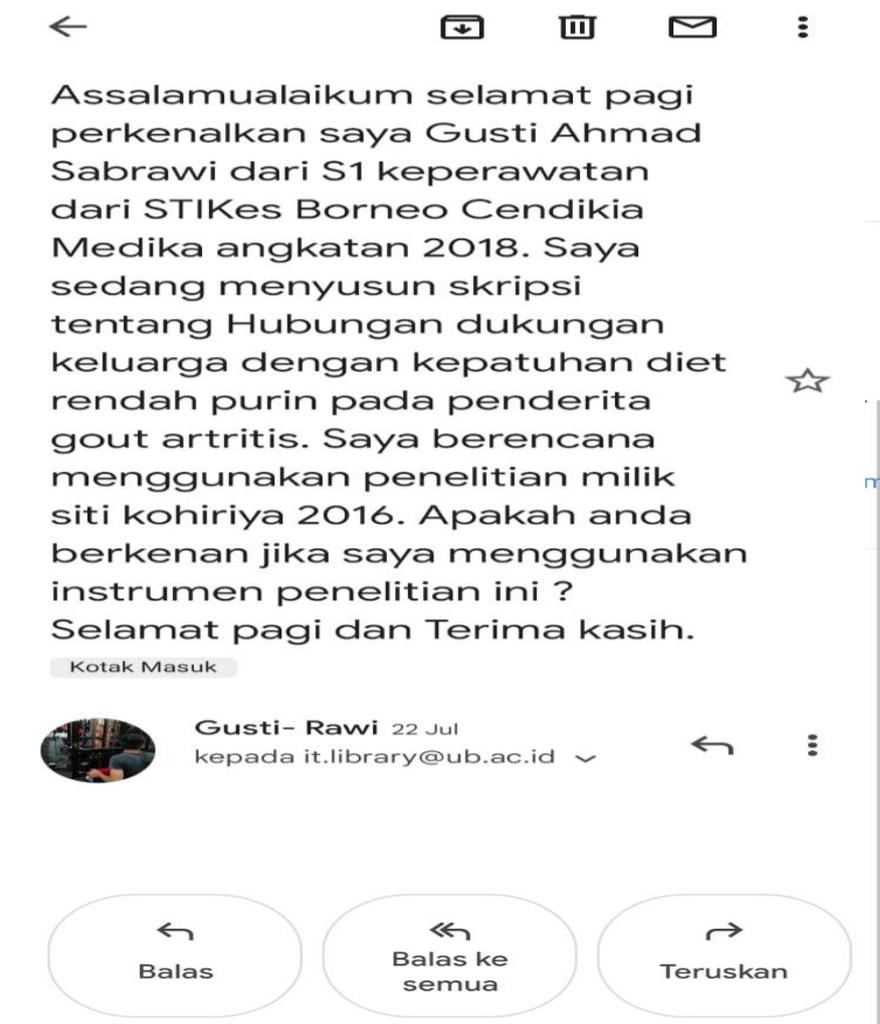
Selamat mengerjakan dan terimakasih atas partisipasi bapak/ibu

No	Pertanyaan				
		<b>Tidak pernah</b>	$\frac{1}{2}$ <b>potong</b>	<b>1</b> <b>potong</b>	<b>&gt;1</b> <b>potong</b>
1	Dalam sehari saya makan hati sebanyak				
2	Dalam sehari saya makan jantung Sebanyak				
3	Dalam sehari saya makan usus sebanyak				
4	Dalam sehari saya makan babat sebanyak				
5	Dalam sehari saya makan jeroan sebanyak				
6	Dalam sehari saya makan bebek sebanyak				
7	Dalam sehari saya makan ikan sarden Sebanyak				
8	Dalam sehari saya makan ayam sebanyak				
9	Dalam sehari saya makan ikan tongkol Sebanyak				
10	Dalam sehari saya makan ikan bandeng Sebanyak				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>&lt; 5</b> <b>potong</b>	<b>5</b> <b>potong</b>	<b>&gt;5</b> <b>potong</b>

11	Dalam sehari saya makan tahu sebanyak				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>&lt; 2 potong</b>	<b>2 potong</b>	<b>&gt;2 potong</b>
12	Dalam sehari saya makan tempe sebanyak				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>&lt; 5 sendok</b>	<b>5-7 sendok</b>	<b>&gt;7 sendok</b>
13	Dalam sehari saya makan udang sebanyak				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>&lt;5 buah</b>	<b>5 buah</b>	<b>&gt;5 buah</b>
14	Dalam sehari saya makan kerang Sebanyak				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>&lt; 2,5 sendok</b>	<b>2,5 sendok</b>	<b>&gt;2,5 sendok</b>
15	Dalam sehari saya makan kacang hijau Sebanyak				
16	Dalam sehari saya makan kacang kedelai Sebanyak				
17	Dalam sehari saya makan kacang tanah Sebanyak				
		<b>Tidak pernah</b>	<b>&lt;1 mangkok</b>	<b>1 mangkok</b>	<b>&gt;1 mangkok</b>
18	Dalam sehari saya makan bayam Sebanyak				
19	Dalam sehari saya makan buncis Sebanyak				
20	Dalam sehari saya makan daun atau biji melinjo sebanyak				
21	Dalam sehari saya makan kapri sebanyak				

22	Dalam sehari saya makan kembang kol Sebanyak				
23	Dalam sehari saya makan kangkung Sebanyak				
24	Dalam sehari saya makan jamur sebanyak				

Sumber : Siti Khoiriya, 2016



Penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan mengisi lembar kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan rendah purin.



Penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan mengisi lembar kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan rendah purin.



## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
 Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing I (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	01, 09, 2022 Kamis	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tempat dan waktu</li> <li>- Kriteria inklusi dan Eksklusi</li> <li>- Ditambahkan</li> <li>- Perbanyak sumber untuk penyusunan BAB IV</li> <li>- menjelaskan instrumen yg digunakan</li> </ul> <p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Presentasi hasil Penelitian</li> <li>- Tambahkan pembahasan</li> <li>- Lengkapi sumber</li> <li>- Tambahkan BAB 6</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
 Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
2.	Selasa 06, 09, 2022	<p>BAB IV</p> <p>Perbaiki di Analisa data            kegunaan dengan yang            selesai Penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melengkapi Lampiran Penelitian</li> <li>- Melengkapi halaman / Perbaiki              nomor halaman</li> <li>- Periksa Daftar Pustaka              kembali</li> <li>- Tambahkan Keterbatasan              Penelitian di BAB IV</li> <li>- Perhatikan Penulisan</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
 Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
3.	08, 09, 2022 Kamis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- membuat Pembahasan Penelitian               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. hasil Penelitian/Fakta</li> <li>b. Jurnal Pendukung</li> <li>c. opini Peneliti</li> </ul> </li> <li>- menggunakan jurnal yang sesuai dengan variabel Penelitian dan referensi - 10 tahun terakhir</li> </ul>	
4.	Rabu 14, 09, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan disesuaikan dengan hasil Penelitian (Hasil Penelitian/Fakta Jurnal Pendukung, opini Peneliti)</li> <li>- tambahkan kesimpulan dan saran</li> <li>- membuat abstrak Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
 Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*

Dosen Pembimbing : Pembimbing I (Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5.	Senin 19, 09, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada Pembahasan menambahkan Point Identifikasi Kuesioner sebagai pendukung hasil penelitian</li> <li>- Perbaiki kesimbolan format</li> <li>- Tambahkan abstrak Bahasa Inggris konsultasi dengan Bu Lesti</li> </ul>	
6	Kamis 22, 09, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pembahasan terkait hasil identifikasi kuesioner disesuaikan dgn jumlah responden sesuai dengan jumlah sampel yang di teliti</li> <li>- Perbaiki kesimbolan format</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Perhatikan titik dan koma</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
 Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
7.	Rabu 28, 09, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melengkapi dan Perbaiki Abstrak</li> <li>- Pembahasan di Perbaiki</li> <li>- Lengkapi Lampiran dari Depan dan belakang</li> <li>- memperbaiki sistematika Penelitian</li> <li>- menambahkan hasil di abstrak</li> <li>- Perhatikan tanda titik dan koma</li> <li>- Peragrafan situng</li> <li>- Suripai ACC</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing I (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	01, 09, 2022 Kamis	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tempat dan waktu</li> <li>- Kriteria inklusi dan Eksklusi Ditambahkan</li> <li>- Perbanyak sumber untuk penyusunan BAB IV</li> <li>- menjelaskan instrumen yg digunakan</li> </ul> <p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki presentasi hasil Penelitian</li> <li>- Tambahkan pembahasan Lengkapi sumber</li> <li>- Tambahkan BAB 6</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing I (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
2.	Selasa 06, 09, 2022	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki di Analisa data sesuai dengan yang sesuai Penelitian</li> <li>- Melengkapi Lampiran Penelitian</li> <li>- Melengkapi halaman / Perbaiki nomor halaman</li> <li>- Periksa Daftar Pustaka kembali</li> <li>- Tambahkan Uterbatasan Penelitian di BAB IV</li> <li>- Perhatikan Penulisan</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
 Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing I (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
3.	08, 09, 2022 Kamis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- membuat Pembahasan Penelitian</li> <li>a. hasil Penelitian/Fakta</li> <li>b. Jurnal Pendukung</li> <li>c. Opini Peneliti</li> <li>- menggunakan jurnal yang sesuai dengan variabel Penelitian dan referensi - 10 tahun terakhir</li> </ul>	  
4.	Rabu 14, 09, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan disequalkan dengan hasil Penelitian (Hasil Penelitian/Fakta Jurnal Pendukung, opini Peneliti)</li> <li>- tambahkan kesimpulan dan saran</li> <li>- membuat abstrak Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris</li> </ul>	

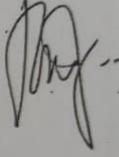
## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
 Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5.	Senin 19, 09, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada Pembahasan Menambahkan Point Identifikasi Kuesioner sebagai pendukung hasil penelitian</li> <li>- Perbaiki kegunaan dan format</li> <li>- Tambahkan abstrak Bahasa Inggris konsultasi dengan Bu Lesti</li> </ul>	
6	Kamis 22, 09, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pembahasan terkait hasil identifikasi kuesioner disesuaikan dgn jumlah responden sesuai dengan jumlah sampel yang di kehati</li> <li>- Perbaiki kegunaan dan format</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Perhatikan titik dan koma</li> </ul>	

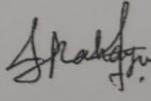
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.M.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
7.	Rabu 28, 09, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melengkapi dan Perbaiki Abstrak</li> <li>- Pembahasan di Perbaiki</li> <li>- Lengkapi Lampiran dari Depan dan belakang</li> <li>- memperbaiki sistematika Penelitian</li> <li>- menabahkan hasil di abstrak</li> <li>- Perhatikan tanda titik dan koma</li> <li>- Paragraf situng</li> <li>- Suripai ACC</li> </ul>	

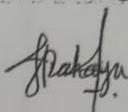
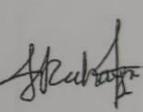
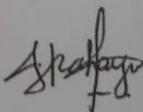
## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	01.09.2022 Kamis	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tempat dan waktu dilaksanakannya penelitian.</li> <li>- kriteria inklusi dan eksklusi ditambahkan</li> <li>- menjelaskan instrumen yg digunakan.</li> <li>- memasukkan keterbatasan penelitian.</li> </ul> <p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memperbaiki persentase hasil penelitian.</li> <li>- membuat pembahasan.</li> </ul>	
2.	Selasa 06.09.2022	<p>BAB IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menasukan hasil uji validitas dan reliabilitas.</li> <li>- melengkapi lampiran? Penelitian.</li> <li>- melengkapi halaman dan lampiran depan.</li> <li>- Penulisan daftar pustaka diperbaiki.</li> <li>- Analisa data disesuaikan dengan penelitian</li> <li>- membuat pembahasan.</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

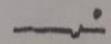
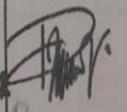
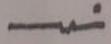
Nama : Gusti Ahmad Sabrawi  
 NIM : 181110005  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan  
 Diet Rendah Purin Pada Penderita *Gout Arthritis*  
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

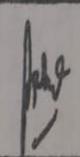
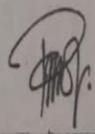
No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
3.	08,09,2022 Kamis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat Pembahasan Penelitian:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil Penelitian / Fakta</li> <li>b. Jurnal Pendukung</li> <li>e-opini peneliti.</li> </ul> </li> <li>- menggunakan jurnal yg sesuai dgn variabel penelitian dan referensi to faham terakhir.</li> </ul>	
4.	Rabu 14,09,2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan disesuaikan dengan hasil penelitian. ( Hasil penelitian / fakta, jurnal pendukung, opini peneliti).</li> <li>- Membuat kesimpulan dan saran.</li> </ul>	
5.	Senin 19,09,2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pada pembahasan menambahkan point identifikasi masalah sbg pendukung hasil penelitian</li> <li>- Perbaiki kesimpulan dan saran</li> <li>- membuat abstrah.</li> </ul>	

Nama : Gusti Ahmad Sabrawi

Nim : 181110005

Program Studi : SI Keperawatan

NO	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PENELITIAN	TTD PENGUJI
1.	Senin, 05 Juli 2021	Miky Prayoga	Hubungan antara Pengetahuan tentang faktor risiko covid-19 dengan perilaku merokok pada remaja di wilayah Kerja Puskesmas Delang	
2.	Jumat, 17 September 2021	Hendri Adi Putra	Hubungan pengetahuan efek dari penggunaan kontrasepsi hormonal dengan tekanan darah pada Wanita usia subur di klinik Hartarini parajatiangkab	
3.	Jumat, 19 November 2021	Ladhi Srimelawan	Hubungan persepsi diri dengan upaya Pengendalian rasa lapar pada penderita diabetes mellitus tipe 2 Di wilayah Kerja Puskesmas Madurejo	
4.	Kamis, 07 Juli 2022	Indah Permata Sari	Hubungan Subjektif wellbeing dengan Perilaku Pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Kerja Puskesmas Madurejo	
5.	Kamis, 07 Juli 2022	Ressi Shopia Maati	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemantauan payudara sendiri (sadar) dengan media flipchart terhadap Pengetahuan deteksi dini kanker payudara remaja Putri kelas x di SMAN 2 pangkajene Bunn	
6.	Kamis, 07 Juli 2022	Lia Agustini	Pengaruh relaksasi autogenik terhadap tekanan darah dan tensi dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arut selatan kabupaten balaesari	

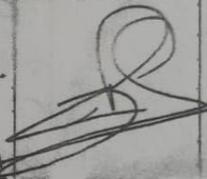
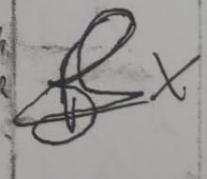
NO	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PENELITIAN	TTD PENGUJI
7.	Rabu, 06 Juli 2022	Neny Susanti	Hubungan psikologumen wellbeing dengan kualitas hidup pada penderita stroke di RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun	 X
8.	Selasa, 26 Juli 2022	Gusti Ahmad Setiawan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout arthritik di wilayah kerja puskesmas unit layanan kesehatan kota selatpanjang barat	
	Sabtu, 20 Agustus, 2022	ADHIN AHMAD FAUZI	Hubungan Health Locus of Control Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca STROKE Di Poli Neurologi RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun Tahun 2022	
	Sabtu, 20 Agustus, 2022	Inayatul Munawaroh	Hubungan Antara Prilaku Caring Perawat Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Chronic KIDNEY DISEASE (CKD) YANG mengalami Hemodialisa Di RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun	

LEMBAR KEIKUTSERTAAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

NAMA : Gusti Ahmad Sabrawi

NIM : 181110005

PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan

NO	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PENELITIAN	TTD PENGUJI
1.	Rabu 06/07/22	Sonati	Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Kelambatan Pasien Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja Puskesmas Kumba Batu atas	
2.	Rabu 06/07/22	Fatma	Pengaruh Latihan Range of motion (ROM) Terhadap Resiko Jatuh Pada Pasien Post Stroke Non Hemofagik Di Poli Saraf RSUD Sultan Imanuddin Pangkajene	
3.	Rabu 06/07/22	Neny	Hubungan Psychological Wellbeing dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Stroke RSUD Sultan IMANUDINI Pangkajene	
4.	Kamis 07/07/22	Beffi	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Gadari) Dengan media Flipchart Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Remaja Putri kelas X Di SMAN 2 Pangkajene	