

Lampiran 1 Jurnal Penelitian Pertama

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN OSTEOARTRITIS DI DESA BONDO KABUPATEN JEPARA

Yuni Kristiani Darwinto ^{*)},

Ns. Suhadi, M. Kep., Sp. Kep. Kom ^{**)}, Purnomo, SKM., MKes. (Epid) ^{***)}

^{*)} Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

^{**)} Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Elisabeth Semarang,

^{***)} Dosen Program Studi D3, D4 Ilmu Keperawatan Poltekkes Semarang

ABSTRAK

Osteoarthritis lebih sering terjadi pada lansia untuk itu perlu peranan khusus lansia pada perawatan osteoarthritis terutama bagi keluarga. Peranan keluarga dalam perawatan lansia diantaranya yaitu menjaga dan merawat kondisi anggota keluarga yang lanjut usia, tetap dalam keadaan optimal dan produktif, mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia, mengantisipasi adanya perubahan sosial dan ekonomi pada lansia, memotivasi dan memfasilitasi lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif, jumlah sampel 76 responden dengan teknik *purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 46 responden (60,5%), peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 43 responden (56,6%) dan ada hubungan antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis dengan nilai *p value* sebesar 0,0001.

Kata Kunci : pengetahuan, peran keluarga, lansia, osteoarthritis

ABSTRACT

Osteoarthritis a more regular happens in old age for that necessary special part old age in treatment osteoarthritis especially for family. Family part in treatment old age as sample as that is watch over and care age advanced family member condition, permanent in a state of optimal and voluminous, defend and increase way of thinking status old age, anticipate social change existence and economy in old age, motivating and to facility old age to fulfill need spiritual. This research will aim to detect erudition connection with family character in care old age with osteoarthritis. This research design descriptive correlative, sample total 76 respondents with technique *purposive sampling*. Research result shows that family erudition in care old age with osteoarthritis a large part enough as much as 46 respondents (60,5%), family character in care old age with osteoarthritis a large part enough as much as 43 respondents (56,6%) and there connection between erudition with family character in care old age with osteoarthritis with *p Value* as big as 0,0001.

Key words : knowledge, family support, old age, osteoarthritis

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (Lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang dimaksud dengan Lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Azizah, 2011, hlm 1).

Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia tercatat paling pesat di dunia pada kurun waktu tahun 1990-2025. Jumlah lansia kini sekitar 16 juta orang, akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020, atau sebesar 11,37% dari jumlah penduduk (Darmojo, 2004). Berdasarkan sensus penduduk tahun 1971, jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sebesar 5,3 juta atau 4,5%. Jumlah penduduk meningkat menjadi 11,3% juta atau 6,4% pada tahun 1990. Tahun 2000 diperkirakan 7,4% (15,3 juta) jumlah penduduk Indonesia akan berusia 60 tahun. Proyeksi penduduk oleh Biro Pusat Statistik menggambarkan bahwa antara tahun 2005-2010 jumlah lansia sama dengan jumlah anak balita yaitu sekitar 19 juta atau 8,5% seluruh jumlah penduduk (DepKes RI, 2003). Indonesia selama empat dasawarsa terakhir menempati posisi empat jumlah populasi terbesar di dunia menurut *US Census bureau*. Tercatat bahwa penduduk Indonesia pada tahun 2010 berdasarkan data sensus penduduk 2010 yang diselenggarakan BPS di seluruh wilayah Indonesia berjumlah 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk Lansia sebanyak 18.118.699 jiwa. Di Jawa Tengah sendiri tercatat 2.336.115 jiwa merupakan Lansia dari total penduduk 32.864.563 (Susenas, 2009 Dalam Mu'firo, 2010 ¶2).

Angka Umur Harapan Hidup di Indonesia yang pada tahun 1995 – 2000 sebesar 64,71 tahun meningkat menjadi 67,68 tahun pada tahun 2000 – 2005. Proporsi penduduk lansia (di atas 60

tahun) meningkat dari 16 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2000 menjadi 18,4 juta jiwa (8,4%) pada tahun 2005. Umur Harapan Hidup orang Indonesia diperkirakan mencapai 70 tahun atau lebih pada tahun 2015-2020. Transisi epidemiologi terjadi karena pemerintah berhasil menekan angka penyakit infeksi, namun di sisi lain penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaanpun meningkat, seiring dengan semakin banyaknya proporsi warga lansia di Indonesia. Penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaan sering disebut penyakit degeneratif, di antaranya Osteoarthritis, yang selanjutnya akan disingkat OA (Maharani, 2007 ¶1).

Di Indonesia, OA merupakan penyakit rematik yang paling banyak ditemui dengan risiko mencapai 65% dari total kasus penyakit rematik. Kesehatan Dunia (WHO), orang yang mengalami gangguan OA di Indonesia tercatat 81% dari total penduduk. Di Jawa Tengah kejadian penyakit OA sebesar 5,1% dari semua penduduk. Sebanyak 29% di antaranya melakukan pemeriksaan dokter, dan sisanya atau 71% mengonsumsi obat bebas pereda nyeri (Maharani, 2007 ¶5).

Pada lansia, osteoarthritis adalah salah satu kelainan muskuloskeletal yang paling sering dijumpai di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama *impairment* dan *disabilitas*. Osteoarthritis merupakan suatu keadaan patologi yang mengenai kartilago hialin dari sendi lutut, di mana terjadi pembentukan osteofit pada tulang rawan sendi dan jaringan subchondral yang menyebabkan penurunan elastisitas dari sendi. Saat mengalami degenerasi kartilago hialin mengalami kerapuhan, di mana perubahan-perubahan yang terjadi pada permukaan sendi (kartilago hialin) berkenaan dengan perubahan biokimia di bawah permukaan kartilago yang akan meningkatkan sintesis timidin dan glisin. Akibat dari ketidakseimbangan antara regenerasi dengan degenerasi tersebut maka akan terjadi pelunakan, perpecahan dan pengelupasan lapisan tulang rawan sendi yang akan terlepas sebagai corpus libera yang dapat menimbulkan penguncian

ketika sendi bergerak. Reparasi berupa sclerosis terjadi pada tulang subchondral Tulang di bawah kartilago menjadi keras dan tebal serta terjadi perubahan bentuk dan kesesuaian dari permukaan sendi. Jika kerusakan berlangsung terus berlanjut maka, bentuk sendi tidak beraturan dengan adanya penyempitan celah sendi, osteofit, ketidakstabilan dan deformitas. Terbentuknya osteofit maka akan mengeritasi membran sinovial di mana terdapat banyak reseptor-reseptor nyeri dan kemudian akan menimbulkan hidrops. Dengan terjepitnya ujung-ujung saraf polimodal yang terdapat di sekitar sendi karena terbentuknya osteofit serta adanya pembengkakan dan penebalan jaringan lunak di sekitar sendi maka akan menimbulkan nyeri tekan dan nyeri gerak. Pada kapsul-ligamen sendi akan terjadi iritasi dan pemendekan, hal ini disebabkan karena imobilisasi dan kelenturan kolagen yang berkurang, pelumakan lapisan rawan yang diikuti oleh pecahnya permukaan sendi, terjadinya pengerasan pada tulang di bawah lapisan rawan sehingga kelenturan berkurang. Kemudian terjadi kontraktur jaringan ikat maupun kapsul sendi sehingga lingkup gerak sendi semakin lama semakin sempit.

Dalam survey pendahuluan pada bulan November 2012 di Kecamatan Bangsri 1 menunjukkan bahwa di Desa Bondo terdapat jumlah populasi lanjut usia sejumlah 316, dengan data lansia laki-laki berjumlah 167 dan perempuan 155. Presentase kejadian osteoarthritis pada lansia di desa Bondo sebesar 63,84%. Rata-rata pada data di posyandu lansia mengalami osteoarthritis pada punggung, lutut dan jari tangan dan kaki. (Puskesmas Bangsri 1, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara keluarga yang mempunyai lansia dengan penyakit osteoarthritis mengatakan bahwa para lansia yang menderita osteoarthritis aktivitasnya sedikit terganggu dengan keadaan fisik yang sakit. Keluarga sering membantu lansia jika kesulitan dengan aktivitasnya yang di jalani.

Menurut departemen kesehatan 1998, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Osteoarthritis memang lebih sering terjadi pada lansia untuk itu perlu peranan khusus lansia pada perawatan osteoarthritis terutama bagi keluarga. Perlu peranan keluarga dalam perawatan lansia diantaranya yaitu menjaga dan merawat kondisi anggota keluarga yang lanjut usia, tetap dalam keadaan optimal dan produktif, mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia, mengantisipasi adanya perubahan sosial dan ekonomi pada lansia, memotivasi dan memfasilitasi lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritual, dengan demikian dapat meningkatkan ketakwaannya lansia kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dari semua cara merawat lansia dalam keluarga tersebut dapat diaplikasikan dengan baik, maka standar hidup lansia akan meningkat dengan baik terutama pada lansia yang memiliki gangguan masalah kesehatan (Mahayanti, 2009 ¶6).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif korelatif* yaitu mencari hubungan antara variabel *independent* (pengetahuan dan peran keluarga) dengan variabel *dependent*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mengukur dua variabel secara bersamaan baik variabel *independent* maupun variabel *dependent* (Hidayat, 2007). Penelitian ini dilakukan di Desa Bondo Kabupaten Jepara pada bulan Maret 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah berdasarkan studi populasi, penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita osteoarthritis yang ada di Desa Bondo, berdasarkan rumus perhitungan sampel dari Notoatmodjo (2002), jumlah sampel dalam penelitian adalah sebanyak 76. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi tentang pengetahuan dan peran keluarga. Kuesioner sebelumnya di uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas untuk kuesioner pengetahuan ada 20 pertanyaan yang valid dari 22 pertanyaan hasil reliabilitas kuesioner tersebut adalah nilai $\alpha = 0,956$ sedangkan untuk uji validitas kuesioner peran keluarga ada 20 pertanyaan yang valid dari 24 pertanyaan, hasil

reabilitas kuesioner tersebut adalah nilai $\alpha = 0,914$.

Uji statistik yang digunakan penelitian ini adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan presentase sedangkan analisis univariat menggunakan *chi square* (χ^2).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden
Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Desa Bondo Kabupaten Jepara bulan Maret 2013
(n=76)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1 Umur		
Dewasa akhir (41-60)	40	52,6
Jumlah	76	100,0
2 Jenis kelamin		
Perempuan	56	73,7
Jumlah	76	100,0
3 Pendidikan		
SMA	28	36,8
Jumlah	76	100,0
4 Pekerjaan		
Wiraswasta / pedagang	24	31,6
Jumlah	76	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar umur 41-60 tahun sebanyak 40 responden (52,6%), jenis kelamin responden sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (73,7%), pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 28 responden (36,8%), pekerjaan responden sebagian besar wiraswasta sebanyak 24 responden (31,6%).

2. Pengetahuan keluarga

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis di Desa Bondo Kabupaten Jepara bulan Maret 2013
(n=76)

Pengetahuan keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	4	5,3
Cukup	42	55,3
Baik	30	39,5
Jumlah	76	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dari 76 responden, menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 42 responden (55,3%), pengetahuan baik sebanyak 30 responden (39,5%), pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (5,3%).

Hasil penelitian menunjukkan 46 responden atau (60,5%) bahwa mayoritas pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis masuk kategori cukup, hal ini dikarenakan mayoritas keluarga cukup memahami tentang osteoarthritis/radang sendi adalah penyakit yang menyerang persendian, keluarga cukup memahami tentang kekakuan sendi merupakan tanda gejala radang sendi, radang sendi di sebabkan oleh penuaan, radang sendi di derita oleh lansia, radang sendi adalah penyakit memular, kegemukan dapat menyebabkan risiko radang sendi, mengkonsumsi makanan tinggi protein menyebabkan radang sendi, makanan yang harus di kurangi adalah makanan tinggi protein seperti daging, seafood, kacang-kacangan, alkohol, daging, kacang-kacangan adalah makanan yang di hindari penderita osteoarthritis/ radang sendi, memeriksakan ke tenaga kesehatan secara rutin merupakan cara untuk perawatan osteoarthritis/radang sendi dan pekerjaan berat pada penderita radang sendi memperberat penyakit radang sendi.

3. Peran Keluarga

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis di Desa Bondo Kabupaten Jepara bulan Maret 2013 (n=76)

Peran keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	2	2,6
Cukup	41	53,9
Baik	33	43,4
Jumlah	76	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dari 76 responden, menunjukkan bahwa peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 41 responden (53,9%), peran keluarga baik sebanyak 33 responden (43,4%) peran keluarga kurang sebanyak 2 responden (2,6 %).

Peran keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada sistem baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran keluarga saat ini harus di tingkatkan karena keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarganya yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, peran keluarga dalam perawatan lansia adalah sebagai motivator, edukator dan fasilitator, inisiator, pendorong, pemberi perawatan, koordinator, mediator (Friedman, 1998).

Peran keluarga dalam perawatan lansia osteoarthritis misalnya : menganjurkan latihan fisik, memberi kompres air hangat, penurunan berat badan, diet dan dukungan psikososial (American geriatrics society, 2001:810), (Nuryahudin, 2011)3), (Ismayadi, 2004)4), (Junaidi, 2002).

4. Hubungan Pengetahuan dengan Peran Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden Hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis di Desa Bondo Kabupaten Jepara bulan Maret 2013 (n=76)

Pengetahuan keluarga	Peran Keluarga						OR (95%CI)	P value
	Cukup		Baik		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Cukup	39	84,8	7	15,2	46	100	36,214	0,000
Baik	4	13,3	2	6,6	6	100	9,63-136,2	
Total	43	86,3	9	18,3	52	100		

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui pengetahuan keluarga cukup dengan peran keluarga cukup sebanyak 39 responden (84,8%), pengetahuan keluarga cukup dengan peran keluarga baik sebanyak 7 responden (15,2%), pengetahuan keluarga baik dengan peran keluarga cukup sebanyak 4 responden (13,3%), pengetahuan keluarga baik dengan peran keluarga baik sebanyak 26 responden (86,7%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa p value sebesar 0,000 dan nilai $p < 0,05$ dengan CI= 95% antara 9,63-136,2. Disimpulkan ada hubungan yang bermakna pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 36,214 artinya keluarga yang berpengetahuan cukup mempunyai peluang 36,214 kali untuk melakukan peran keluarga yang cukup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis. Menurut Notoatmodjo, (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau

tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis membutuhkan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang dalam merawat lansia, maka semakin baik pula peran keluarga dalam merawat lansia. Peran keluarga dalam perawatan lansia osteoarthritis misalnya : menganjurkan latihan fisik, memberi kompres air hangat, penurunan berat badan, diet dan dukungan psikososial

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Icca Narayani (2011) yang meneliti hubungan tingkat pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam perawatan osteoarthritis pada lansia di rumah desa Tanjungrejo Margoyoso Pati di tarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dan sikap keluarga pemberian perawatan osteoarthritis dan mempunyai nilai hubungan yang sedang atau cukup.

KESIMPULAN

1. Umur 41-60 tahun sebanyak 40 responden (52,6%), jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 56 responden (73,3), pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 28 responden (36,8%), pekerjaan sebagian besar wiraswasta/pedagang sebanyak 24 responden (31,6)
2. Pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 46 responden (60,5%)
3. Peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 43 responden (56,6%)
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis dengan nilai p value sebesar 0,000

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan referensi perpustakaan dan sebagai bahan masukan untuk penambahan pembelajaran baru pada keperawatan geriatri.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian disarankan dapat sebagai dasar dalam penelitian yang akan datang terutama tentang keperawatan gerontik, khususnya tentang usia lanjut dengan osteoarthritis dan disarankan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang berbeda misalnya dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.
3. Bagi keluarga yang mempunyai lansia
Disarankan keluarga untuk tetap merawat dan menjaga lansia yang mengalami osteoarthritis dengan baik di desa Bondo kabupaten Jepara.
4. Institusi yang terkait / puskesmas Bangsri
Puskesmas Bangsri disarankan untuk dapat memberikan tugas sesuai dengan peran puskesmas dan memberikan banyak waktu untuk melakukan supervisi ke keluarga atau masyarakat

Daftar Pustaka

- Agnes Mahayanti. (2009). Peran Keluarga Terhadap Perawatan Lanjut Usia. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2208881001978-9246.pdf>. Diperoleh tanggal 8 November 2012
- Alimul H. Aziz. (2007). *Metode penelitian kebidanan & teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- American geriatrics society. (2001). "Exercise prescription for older adults with osteoarthritis pain: consensus practice recommendation". *JAGS*;49:808-23.
- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Eka Pratiwi Maharani. (2007). Faktor-Faktor Risiko Osteoarthritis Lutut. <http://eprints.undip.ac.id/679/>. Diperoleh tanggal 10 November 2012

- Faqih Nuryahmudin. 2011. <http://faqudin.staff.umm.ac.id/files/2011/04/handout-muskuloskeletal.pdf>. di peroleh tanggal 20 Januari 2013
- Friedman, M. Marilyn. (1998). Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik. Jakarta. EGC
- Ismayadi.(2004).<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3592/1/keperawatan-ismayadi2.pdf> di peroleh tanggal 20 Desember 2012
- Junaidi. Iskandar. *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta : Buana Ilmu Populer. 2002
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2002). Metode penelitian kesehatan, edisi revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Kedua

*Tingkat Pengetahuan Dalam Perilaku Pencegahan Penyakit Radang Sendi Pada Pasien Usia 25-40 Tahun
Dewi Ika Sari Hari Poernomo, Rimawati*

TINGKAT PENGETAHUAN DALAM PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT RADANG SENDI PADA PASIEN USIA 25-40 TAHUN

UNDERSTANDING LEVEL ON BEHAVIOR TO PREVENT ARTHRITIS TO PATIENTS AGED 25-40 YEARS

Dewi Ika Sari Hari Poernomo, Rimawati
STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan no. 3B Kediri (0354) 683470
(stikes_rsbaptis@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Banyak lansia tidak memiliki cukup pengetahuan tentang radang sendi yang terjadi pada dirinya. Penyakit radang sendi dapat dicegah dengan membiasakan perilaku hidup sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun. Desain penelitian ini adalah korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang memeriksakan diri di Poliklinik RS. Baptis Kediri. Besar sampel adalah 30 responden dan diambil secara *Consecutive Sampling*. Variabel independennya adalah pengetahuan tentang radang sendi dan variabel dependennya adalah perilaku pencegahan radang sendi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, selanjutnya data dianalisis dengan uji *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 responden (70%) dan sebagian besar responden dengan perilaku pencegahan cukup yaitu sebanyak 24 responden (80%). Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan $p = 0,136$ hal ini berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun. Kesimpulan semakin tinggi pengetahuan pasien tentang radang sendi belum tentu memiliki perilaku pencegahan radang sendi yang baik demikian sebaliknya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Radang Sendi

ABSTRACT

*Many elderly people do not have enough understanding about arthritis happening to them. Arthritis can be prevented with a healthy lifestyle habit. The objective of this study is to analyze the correlation between understanding and behavior to prevent arthritis to patients aged 25-40 years. This study was correlational. The population in this study was all patients who present at the Polyclinic of Kediri Baptist Hospital. The samples were 30 respondents and taken *Consecutive Sampling*. Independent variable was the understanding about arthritis and the dependent variable was the behavior of the prevention of arthritis. Data were collected using a questionnaire then the data were analyzed by *Spearman Rho* with a significance level $\alpha \leq 0.05$. Results showed most respondents with good understanding level as many as 21 respondents (70%) and the majority of respondents to the prevention behavior quite as many as 24 respondents*

(80%). Spearman Rho results obtained $p = 0.136$ this means there was no relation with the level of understanding of preventive health behaviors of arthritis to patients aged 25-40 years. In conclusion, the higher the patients' understanding about arthritis prevention behaviors do not necessarily have a good arthritis and vice versa.

Keywords: Understanding, Behavior, Arthritis

Pendahuluan

Radang sendi merupakan salah satu penyakit yang sering diderita masyarakat Indonesia baik tua maupun muda. Penyakit ini menyerang sendi dan struktur jaringan penunjang di sekitar sendi sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri (Kompas, 2008). Nyeri umumnya dirasakan pada saat beraktivitas, tetapi pada derajat yang lebih berat nyeri dapat dirasakan terus-menerus meskipun tidak melakukan aktivitas. Radang sendi biasanya sering dialami setelah usia 45 tahun. Pasien radang sendi biasanya mengeluh nyeri pada waktu melakukan aktivitas atau jika ada pembesaran pada sendi yang terkena. Fenomena radang sendi sekarang mulai ada pergeseran tidak hanya dialami lansia melainkan usia di atas usia 18 tahun dan remaja yang berusia kurang dari 18 tahun juga dapat menderita radang sendi meskipun angka kejadian tersebut masih rendah (Siswono, 2006). Radang sendi terjadi akibat rantai peristiwa imunologi yang menyebabkan proses destruksi sendi yang berhubungan dengan faktor genetik, hormonal, infeksi dan *heat shock* protein. Untuk itu seseorang sebelum mencapai usia 45 tahun, hendaknya perlu melakukan pencegahan terhadap radang sendi, lebih tepatnya pada seseorang yang berusia 25-40 tahun, karena pada usia tersebut merupakan usia dewasa akhir menuju pada usia lanjut. Pada usia lanjut mengalami penurunan kadar kalsium sehingga beresiko tinggi terjadinya radang sendi (Siswono, 2006).

Radang sendi dimasukkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ke dalam salah satu dari empat kondisi otot

dan tulang yang membebani individu, sistem kesehatan maupun sistem perawatan sosial dengan biaya yang cukup besar. Penderita radang sendi di seluruh dunia diperkirakan 9,6 % pria dan 18 % wanita di atas usia 60 tahun. Nyeri pada lutut dan pinggul merupakan penyebab utama kesulitan berjalan dan menaiki tangga pada kelompok usia lanjut di Eropa dan Amerika Serikat dan sebanyak 40 % dari orang-orang berusia > 65 tahun di Inggris mengalami gejala-gejala yang berhubungan dengan osteoarthritis lutut dan pinggul (Nugraha, 2008). Di Indonesia, data epidemiologi tentang penyakit radang sendi masih sangat terbatas. Pada usia di atas 18 tahun berkisar 0,1 % sampai 0,5 %, sedangkan pada anak-anak dan remaja yang berusia kurang dari 18 tahun 1/100.000 orang. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2004, penduduk dengan keluhan radang sendi sebanyak 12 persen. Sebuah penelitian epidemiologi di Jawa Timur pada tahun 1999 menemukan, frekuensi radang sendi pada penduduk dewasa di atas usia 45 tahun sebesar 5 persen di daerah perkotaan dan 2 persen di daerah pedesaan (Kompas, 2008). Berdasarkan data yang diperoleh dari Radar Kediri bahwa lansia yang mengalami radang sendi di Kediri terjadi pada usia di atas 40 dengan prevalensi 0,5 persen, sedangkan berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari *Medical Record* RS. Baptis Kediri jumlah pasien yang diperiksa di Poliklinik RS. Baptis Kediri selama 3 bulan terakhir (Januari – Maret 2016) dengan keluhan radang sendi sebanyak 52 pasien dengan rata-rata per bulan sebanyak 17 pasien.

Banyak lansia yang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang radang sendi yang terjadi pada dirinya, karena gejala yang muncul pada penyakit radang sendi tidak menonjol. Pengetahuan lansia yang kurang tersebut dapat mengakibatkan lansia tidak dapat mendeteksi sejak dini terjadinya radang sendi, karena apabila radang sendi tidak segera terdeteksi dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut yaitu peradangan pada kulit dan pembuluh darah sumsum (sehingga menyebabkan kurang darah), cacat mata, paru-paru (membuat sesak napas) dan selaput paru-paru, jantung, otot, usus, saraf dan bagian tubuh yang lain (Nugraha, 2008).

Radang sendi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang diyakini dapat dicegah dan diatasi. Pencegahan sebaiknya dimulai sejak dini dengan mengenali faktor risiko penyakit, kontrol berat badan, berlatih fisik secara teratur, menghindari penggunaan sendi ketika sudah berusia 25-40 tahun secara berlebihan dan juga edukasi. Jika sudah terkena osteoarthritis, penderita sebaiknya segera berobat disertai fisioterapi secara berkala. Selain dengan pencegahan, perlu juga dilakukan terapi farmakologis dengan memberikan obat anti inflamasi non steroid (OAINS) merupakan salah satu terapi farmakologis

yang paling sering digunakan untuk mengatasi nyeri pada radang sendi (Nugraha, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri?

Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan adalah *Korelasional*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Baptis Kediri pada tanggal 11 Mei – 6 Juni 2016. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani pemeriksaan di poliklinik RS Baptis Kediri, teknik sampling yang digunakan adalah *Consecutive Sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang radang sendi sedangkan variable dependennya tentang perilaku dalam pencegahan radang sendi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, kuesioner untuk mengetahui pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dan 10 pertanyaan untuk kuesioner perilaku. Data yang telah diperoleh diuji menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Radang Sendi pada Pasien Usia 25-40 Tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri pada Tanggal 11 Mei - 6 Juni 2016 (n=30)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	21	70
Cukup	8	27
Kurang	1	3
Jumlah	30	100

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan

baik yaitu sebanyak 21 responden (70%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Penyakit Radang Sendi pada Pasien Usia 25-40 Tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri pada Tanggal 11 Mei 2016 - 6 Juni 2016 (n=30).

Perilaku Pencegahan	Frekuensi	Prosentase
Baik	4	13
Cukup	24	80
Kurang	2	7
Jumlah	30	100

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan perilaku pencegahan cukup yaitu sebanyak 24 responden (80%).

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Radang Sendi pada Pasien Usia 25-40 Tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri tanggal 11 Mei - 6 Juni 2016 (n=30)

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Pencegahan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	1	3	19	64	1	3	21	70
Cukup	2	7	5	16	1	4	8	27
Kurang	1	3	0	0	0	0	1	3
Jumlah	4	13	24	80	2	7	30	100

Uji Spearman Rho $p = 0,136$

Berdasarkan hasil tabulasi silang, tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 responden (70%) dan cukup yaitu sebanyak 24 responden (80%). Sedangkan hasil uji statistik Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p = 0,136$ dimana $p > \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri.

Pembahasan

Tingkat Pengetahuan tentang Radang Sendi pada Pasien Usia 25-40 Tahun

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri

sebagian besar adalah baik. Hal ini dapat dilihat dari 30 responden didapatkan 21 responden (70%) dengan tingkat pengetahuan baik, 8 responden (27%) dengan tingkat pengetahuan cukup dan 1 responden (3%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah merupakan suatu hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003). Menurut Gunarsa (2000), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: faktor ekstrinsik yaitu: pendidikan, keadaan bahan yang akan dipelajari dan faktor intrinsik yaitu: umur, kemampuan, kehendak atau kemauan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah baginya untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat

perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang diperlukan (Kuncoroningrat, 1997). Bahan yang mengandung makna tertentu mempunyai kecenderungan untuk lebih mudah diingat dari pada bahan yang tidak bermakna (Nursalam, 2000). Semakin cukup umur, tingkat kemampuan, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pada kenyataannya manusia dikaruniai kemampuan yang tinggi sehingga pasien lebih mudah mempelajari sesuatu. Kemampuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan artinya makin tinggi pendidikan seseorang maka lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat lebih banyak (Notoatmodjo, 2005). Kehendak sangat mempengaruhi corak perbuatan yang akan diperlihatkan seseorang, sekalipun seseorang mampu mempelajari sesuatu, tetapi bila tidak ada kemampuan atau kehendak maka proses belajar tidak terjadi. Kehendak atau kemauan ini erat hubungannya dengan kondisi fisik, psikologis dan perhatian (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 responden (70%). Hal ini disebabkan oleh faktor usia dan pendidikan responden. Hasil penelitian didapatkan paling banyak responden dengan usia 25-30 tahun, dimana pada usia tersebut daya kecerdasan seseorang akan terus meningkat dan telah mencapai tingkat optimal. Oleh karena itu untuk menerima suatu informasi maka dengan mudah dapat menerima informasi tersebut. Selain umur, tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini juga sangat berpengaruh, dimana hasil penelitian didapatkan lebih dari 50% responden dengan pendidikan SMA. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin baik pula tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Selain itu banyak cara yang bisa dilakukan untuk

menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat seperti dengan selalu disampaikannya informasi-informasi tentang cara mencegah radang sendi. Seseorang dapat selalu mengingat sehingga pengetahuan seseorang tentang cara mencegah radang sendi adalah baik dan tetap dipertahankan. Seseorang mendapat pengetahuan tentang radang sendi dengan sering mendapat penyuluhan kesehatan-kesehatan di rumah sakit pada saat berobat atau mencari informasi dari media cetak dan media elektronik. Sedangkan berdasarkan hasil jawaban kuesioner didapatkan bahwa 100% responden mampu menjawab dengan benar pada pertanyaan tentang macam-macam radang sendi dan pencegahan radang sendi. Selain itu hasil penelitian juga didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 responden (27%). Hal ini terbukti dari jawaban responden terhadap kuesioner mengenai pengertian radang sendi, gejala radang sendi dan mencegah terjadinya trauma. Hasil penelitian juga didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 1 responden (3%), dimana responden tersebut tidak bisa menjawab pertanyaan kuesioner mengenai pengertian radang sendi dan gejala radang sendi, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya konsentrasi dari responden dalam menjawab kuesioner.

Perilaku Pencegahan Penyakit Radang Sendi pada Pasien Usia 25-40 Tahun

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku pencegahan penyakit radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri sebagian besar adalah cukup. Hal ini dapat dilihat dari 30 responden didapatkan 4 responden (14%) dengan perilaku pencegahan baik, 24 responden (80%) dengan perilaku pencegahan cukup dan 2 responden (7%) dengan perilaku pencegahan kurang.

Secara teori, perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan (Notocatmodjo, 2003). Perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian. Radang sendi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang diyakini dapat dicegah dan diatasi. Pencegahan radang sendi sebaiknya dimulai sejak dini dengan mengenali faktor risiko penyakit, kontrol berat badan, berlatih fisik secara teratur, menghindari penggunaan sendi ketika sudah berusia 25-40 tahun secara berlebihan dan juga edukasi. Jika sudah terkena osteoarthritis, penderita sebaiknya segera berobat disertai fisioterapi secara berkala. Selain dengan pencegahan, perlu juga dilakukan terapi farmakologis dengan memberikan obat anti inflamasi non steroid (OAINS) merupakan salah satu terapi farmakologis yang paling sering digunakan untuk mengatasi nyeri pada radang sendi (Nugraha, 2008).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan cukup yaitu sebanyak 24 responden (80%). Hal ini disebabkan faktor usia dan pendidikan responden. Hasil penelitian didapatkan paling banyak responden dengan usia 25-30 tahun, dimana pada usia tersebut seseorang yang lebih dewasa dalam menyikapi suatu masalah termasuk dalam hal mencegah terjadinya radang sendi sehingga seseorang dapat berperilaku mencegah sejak dini. Selain usia, pendidikan juga mempengaruhi perilaku pencegahan responden terhadap radang sendi. Hal ini disebabkan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Selain itu, lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pencegahan radang sendi. Hal ini disebabkan seseorang menyesuaikan diri dengan lingkungan. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang membentuk perilaku

seseorang oleh karena adanya stimulus dari lingkungan yang berulang-ulang. Seseorang masuk ke dalam tahap perwujudan perilaku yaitu kebiasaan-kebiasaan mengikuti pola hidup modern menimbulkan seseorang kurang bahkan jarang untuk bergaya hidup yang positif bagi kesehatan. Selain itu hasil penelitian ini juga ditunjang oleh hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan, dimana responden mampu memberikan jawaban yang cukup pada pertanyaan mengenai makan dengan menu seimbang dan olah raga teratur. Selain itu hasil penelitian juga didapatkan responden yang memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 4 responden (13%). Hal ini terbukti dari hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan, dimana responden mampu memberikan jawaban yang cukup pada pertanyaan mengenai makan dengan menu seimbang. Sedangkan responden yang memiliki perilaku pencegahan kurang yaitu sebanyak 2 responden (7%), hal ini terbukti dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan dimana responden kurang mampu menjawab dengan benar yaitu pertanyaan mengenai makan dengan menu seimbang, olah raga teratur, kontrol berat badan, istirahat yang cukup dan mencegah terjadinya trauma.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Radang Sendi pada Pasien Usia 25-40 Tahun

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rho* yang didasarkan pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan $p = 0,136$ hal ini berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri.

Kedudukan dari setiap tahapan pengetahuan dalam proses belajar adalah penting, karena sangat menentukan keberhasilan perilaku seseorang.

Seseorang akan mampu mewujudkan perilaku jika melalui setiap tahapan dalam domain pengetahuan yang terbagi menjadi tiga, baik kognitif, afektif dan psikomotor. Bila seseorang sudah melewati tahapan dalam domain kognitif maka seseorang akan menunjukkan dengan sikap kemudian dapat terlihat dari perilaku yang dilakukannya. Hal ini juga dapat terwujud jika seseorang telah mengalami lima tahapan proses adopsi perilaku yaitu dimulai dari *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mencoba) dan *adoption* (menyesuaikan). Pengetahuan dan perilaku merupakan suatu hal yang perlu diaplikasikan dalam bentuk tindakan sehingga akan dapat dilihat keberhasilan dari suatu tindakan. Keberhasilan tindakan yang dilakukan maka pengetahuan dapat mewujudkan suatu perilaku seseorang secara nyata apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses ini disadari oleh pengetahuan. Kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langsung (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri. Hal ini disebabkan pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku saja. Hal ini dimungkinkan karena ada faktor lain yang lebih dominan dan lebih mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit radang sendi yaitu adanya motivasi dari harapan atau keinginan yang dimiliki oleh seseorang yaitu harapan atau keinginan agar terhindar dari berbagai penyakit, khususnya penyakit radang sendi. Dengan adanya motivasi dan harapan atau keinginan tersebut memungkinkan seseorang dapat memiliki perilaku pencegahan radang sendi yang baik. Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh gaya hidup yang menggambarkan seseorang secara

keseluruhan yang berinteraksi dengan lingkungan dimana seseorang selalu ingin memberikan yang terbaik supaya tidak terkena penyakit radang sendi, dengan membiasakan hidup dan berperilaku sehat. Pada awalnya supaya terhindar dari penyakit, yang sebenarnya merupakan salah satu pencegahan penyakit radang sendi. Selain itu hasil penelitian ini dapat juga dipengaruhi oleh jenis kelamin responden, dimana hasil penelitian didapatkan lebih dari 50% responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 responden (57%). Seseorang dengan jenis kelamin perempuan umumnya lebih rentan terkena radang sendi karena wanita pada usia 40 tahun ke atas mengalami penurunan hormon khususnya hormon estrogen sehingga produksi kalsium juga mengalami penurunan dan pada akhirnya dapat meningkatkan resiko terjadinya radang sendi. Oleh karena itu seorang perempuan hendaknya mengenakan sepatu yang berhak tidak terlalu tinggi maksimal 3 cm. Hal ini sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya trauma karena berguna untuk mencegah penekanan langsung pada tumit. Hasil penelitian tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit radang sendi pada pasien usia 25-40 tahun di Poliklinik RS. Baptis Kediri, hal ini dikarenakan responden paling banyak memiliki pengetahuan baik akan tetapi perilaku yang dimilikinya cukup. Hal ini dikarenakan meskipun seseorang memiliki pengetahuan baik belum tentu mampu menerapkan pengetahuan yang dimilikinya tersebut untuk berperilaku yang baik pula dalam kehidupan sehari-hari khususnya dalam pencegahan radang sendi. Selain itu perilaku seseorang tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, bisa juga dipengaruhi oleh motivasi dan gaya hidup seseorang.

Simpulan

Tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien tentang radang sendi adalah cukup dan perilaku pencegahan penyakit radang sendi cukup sehingga didapatkan hasil tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan radang sendi pada pasien usia 24-40 tahun dipoliklinik RS Baptis Kediri.

Saran

Penelitian ini dapat digunakan sebagai indikator untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang diberikan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit radang sendi dan penatalaksanaannya sehingga diharapkan masyarakat saat ini lebih baik lagi mengenali setiap proses penyakit yang dialami serta penatalaksanaan yang dapat dilakukan secara mandiri.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Carter. (2004). *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Darmojo, R, Boedhi, (2006). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Dep. Kes RI. (2004). *Prevalensi Nyeri Sendi pada Lansia*. Jakarta.
- Kompas. (2008). *Radang Sendi*. <http://www.kompas.com/2008/05/26/1648453>. Tanggal 31 maret 2016 Jam 3³⁰ pm.
- Nototmodjo, Soekidjo. (2006). *Konsep Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nototmodjo, Soekidjo. (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nototmodjo, Soekidjo. (2005). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Nugruha, Indra Widya. (2008). *Terapi Herbal pada Penderita Osteoarthritis*. http://www.terapi-herbalosteoarthritis.com/content/8_7-R127. Diakses tanggal 20 Maret 2016 Jam 2 pm.
- Nursalam dan Pariani, Siti. (2010). *Pendekatan Praktek Metodologi Research Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Perry, Potter. (2005). *Buku ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Republika. (2009). *Lansia*. <http://www.lansia.com/News/DiagnayNews.aspx?> Diakses Tanggal 23 Maret 2016 Jam 7 am.
- Rini.(2008). *Knowledge, apa ukurannya?* <http://clicketa.blogspot.com>. Diakses Tanggal 23 Maret 2016 Jam 7 am.
- Siswono. (2013). *Wanita Lebih Sering Menderita Rheumatoid Arthritis*. <http://www.suarapembangunan.co.id/> Diakses Tanggal 31 maret 2016 Jam 3³⁰ pm.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Watson, Roger. (2003). *Perawatan pada Lansia*. Jakarta: EGC.

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Diet Rendah Purin dan Asupan Purin pada Wanita Usia di atas 45 Tahun di Puskesmas Kampung Bali Pontianak

Ridha Utami¹, Agustina Arundina², Delima Fajar Liana³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, FK UNTAN

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, FK UNTAN

³ Departemen Mikrobiologi Medik, Program Studi Pendidikan Dokter, FK UNTAN

Abstrak

Latar Belakang. Asupan purin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian artritis gout. Risiko gout pada wanita mulai meningkat sejak umur 45 tahun seiring dengan penurunan kadar estrogen. Wanita sebagai pengatur menu konsumsi keluarga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang diet rendah purin. **Metodologi.** Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 51 wanita. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner. Asupan purin dihitung menggunakan tabel pengelompokan bahan makanan menurut kadar purin. Data diolah dengan menggunakan uji *Fisher's exact*. **Hasil.** Sebagian besar responden berpengetahuan cukup (45,1%) dan memiliki tingkat asupan purin rendah (45,1%). Tidak terdapat hubungan (*p value: 0,518*) antara pengetahuan tentang diet rendah purin dengan asupan purin wanita usia diatas 45 tahun di Puskesmas Kampung Bali Pontianak. **Kesimpulan.** Meskipun pengetahuan diet rendah purin tidak berhubungan dengan asupan purin, namun perlu diperhatikan jika terdapat riwayat gout pada wanita.

Kata Kunci : pengetahuan, diet rendah purin, asupan purin, wanita

Background. Purine intake is one of the factors affecting the incidence of gouty arthritis. The risk of developing gout in women begins to rise at about age 45 years with the decrease in estrogen levels. Women as determinant of family's consumption menu should have a good knowledge about low purine diet. **Method.** This was an analytic study with cross sectional design. The number of respondents was 51 women. Data were collected by interview using questionnaires. Purine intake was estimated using purine table. Data were analyzed by fisher's exact test. **Result.** Most respondents have a sufficient level of knowledge (45,1%) and low purine intake (45,1%). There was no correlation (*p value: 0,518*) between the knowledge about low-purine diet with purine intake in women aged over 45 years on Kampung Bali Pontianak health center. **Conclusion.** Interestingly even though there was no correlation between purine diet knowledge and purine intake, it is need to be focused on women with gout disease history.

Keywords: knowledge, low-purine diet, purine intake, women

PENDAHULUAN

Gout adalah penyakit akibat adanya penumpukan kristal monosodium urat pada jaringan akibat peningkatan kadar asam urat.¹ Monosodium urat ini berasal dari metabolisme purin.² Penyakit gout terdiri dari kelainan artritis gout, pembentukan tophus, kelainan ginjal berupa nefropati urat dan pembentukan batu urat pada saluran kencing.¹ Artritis akut merupakan manifestasi klinis awal gout yang paling umum³, yaitu suatu peradangan sendi sebagai manifestasi dari akumulasi endapan kristal monosodium urat, yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah.⁴

Survei epidemiologi di Amerika Serikat pada tahun 2007-2008 melaporkan prevalensi gout sebesar 3,9% (8,3 juta orang), dengan perbandingan prevalensi laki-laki 5,9% (6,1 juta orang) dan perempuan 2% (2,2 juta orang) yang menunjukkan peningkatan sebesar 1,2% dibandingkan survei sebelumnya tahun 1988-1994.⁵ Di Indonesia, survei epidemiologi

mengenai gout dan hiperurisemia pada penduduk pedesaan di Jawa Tengah atas kerjasama WHO COPCORD terhadap 4.683 sampel berusia antara 15-45 tahun didapatkan bahwa prevalensi gout pada laki-laki dan wanita masing-masing adalah 1,7% dan 0,05%. Sedangkan untuk prevalensi hiperurisemia adalah 24,3% pada laki-laki dan 11,7% pada perempuan.⁶ Menurut data rekam medis dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, penderita gout dari tahun ke tahun semakin meningkat dan terjadi kecenderungan diderita pada usia yang semakin muda.⁷ Data yang diperoleh dari poliklinik bedah tulang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak, terjadi peningkatan penderita penyakit gout dari tahun 2011-2013 yaitu pada tahun 2011 tercatat 4 kasus, tahun 2012 tercatat 14 kasus, dan tahun 2013 tercatat 19 kasus.

Wanita memiliki risiko tinggi untuk terserang gout setelah menopause. Risiko gout pada wanita mulai meningkat mulai umur 45 tahun seiring dengan penurunan

level estrogen.⁸ Hal ini dikarenakan estrogen mempunyai efek urikosurik yang ringan.^{9,10} Insidensi gout menjadi sama antara laki-laki dan wanita setelah usia 60 tahun.^{8,10} Selain itu, banyak faktor risiko gout yang berhubungan kuat dengan kejadian gout pada wanita dibandingkan pria yaitu penggunaan diuretik, riwayat gout dalam keluarga, insufisiensi ginjal, riwayat penyakit penyerta, dan riwayat penyakit sendi sebelumnya.¹⁰ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Festy et al, 38% wanita pascamenopause memiliki pola makan tinggi purin. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kadar asam urat darah pada wanita pascamenopause.¹¹

Konsumsi makanan yang mengandung zat purin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian artritis gout.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al menunjukkan bahwa asupan purin akut dapat meningkatkan risiko serangan gout berulang hampir lima kali lipat pada pasien gout. Konsumsi tinggi daging

dan makanan laut berhubungan dengan peningkatan kadar asam urat serum, dan kebiasaan mengkonsumsi daging dan makanan laut berhubungan erat dengan insiden gout pada individu yang tidak memiliki riwayat gout sebelumnya.¹³ Purin adalah molekul yang terdapat di dalam sel yang berbentuk nukleotida dan berperan luas dalam berbagai proses biokimia di dalam tubuh. Manusia mampu mensintesis nukleotida purin untuk memenuhi kebutuhan terhadap pembentukan asam nukleat. Asam urat merupakan hasil akhir dari metabolisme purin, baik purin yang berasal dari bahan pangan maupun dari hasil pemecahan purin asam nukleat tubuh. Bila kadar natrium urat dalam serum melampaui daya larutnya maka serum menjadi sangat jenuh (hiperurisemia) dan dapat menstimulasi terbentuknya kristal natrium urat yang dapat mengendap, salah satunya di persendian dan menyebabkan radang sendi atau artritis gout.⁷

Wanita memegang peranan penting dalam pengaturan menu konsumsi makanan keluarga¹⁴ sehingga harus memiliki

pengetahuan yang baik tentang diet rendah purin. Berdasarkan penelitian oleh Zakiah et al dilaporkan bahwa masih banyak ibu rumah tangga yang berpengetahuan kurang tentang penyakit arthritis gout yaitu sebesar 96,3%, sedangkan 3,7% berpengetahuan sedang.¹⁵ Harold et al melaporkan hanya sebagian kecil pasien gout yang mengetahui jenis-jenis makanan yang dapat memicu serangan gout, misalnya makanan laut 23%, daging sapi 22%, babi 7%, dan bir 43%.¹⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak, pada tahun 2013 kunjungan penyakit radang sendi serupa rematik di Pontianak berjumlah 20.904 dengan jumlah kunjungan tertinggi ada di Puskesmas Kampung Bali Pontianak, yaitu berjumlah 2.895 kunjungan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kampung Bali Pontianak pada Januari-Agustus 2014 terdapat 1.682 kunjungan penyakit radang sendi serupa rematik diantaranya merupakan wanita berusia ≥ 45 tahun (57,43%). Di Indonesia, gout

menduduki urutan ketiga terbanyak dari penyakit radang sendi.¹⁷

Saat ini, belum ada data mengenai tingkat pengetahuan tentang diet rendah purin dan asupan purin pada wanita usia diatas 45 tahun di Puskesmas Kampung Bali Pontianak. Oleh sebab itu, perlu diteliti tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang diet rendah purin dengan asupan purin pada wanita usia diatas 45 tahun di Puskesmas Kampung Bali Pontianak.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada 51 responden wanita berumur diatas 45 tahun yang berkunjung atau berobat ke Puskesmas Kampung Bali Pontianak. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Data karakteristik responden dan pengetahuan tentang diet rendah purin diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Jumlah asupan purin diperoleh melalui wawancara menggunakan *semi-quantitative food frequency questionnaire* (FFQ). Data makanan

yang diperoleh (ukuran rumah tangga/URT) dikonversikan dalam gram. Data asupan purin total dihitung berdasarkan tabel pengelompokan bahan makanan menurut kadar purin. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *fisher's exact*.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpengetahuan cukup tentang diet rendah purin (45,10%), terbanyak kedua adalah responden dengan pengetahuan kurang (41,18%), dan minoritas memiliki pengetahuan yang baik (13,72%). Pengetahuan didapat setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses tersebut dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.^{18,19} Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, pengalaman, dan informasi.²⁰ Pada penelitian ini, dilakukan pendataan dari beberapa faktor

tersebut yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman.

Berdasarkan umur, mayoritas responden berumur 45-59 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang diet rendah purin (31,37%). Menurut WHO, usia 45-59 tahun termasuk kategori usia pertengahan (*middle age*).²¹ Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Pada usia pertengahan individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial sehingga dapat menambah pengetahuan, sedangkan untuk orang yang sudah lanjut usia akan mengalami kemunduran baik fisik maupun psikisnya.²²

Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden berpendidikan terakhir SD/ sederajat memiliki pengetahuan yang kurang tentang diet rendah purin yaitu sebesar 25,49%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang tingkat pendidikannya rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang

terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.²⁰

Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden yang merupakan ibu rumah tangga memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang diet rendah purin (37,25%) dan minoritas berpengetahuan baik (11,76%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.²⁰

Berdasarkan pengalaman, mayoritas responden yang tidak memiliki riwayat asam urat berpengetahuan cukup tentang diet rendah purin sebesar 31,37%, sedangkan responden dengan riwayat asam urat mayoritas memiliki tingkat pengetahuan kurang sebesar 19,61%. Hasil ini tidak sesuai dengan teori dan penelitian Ariani yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas penderita asam urat memiliki pengetahuan baik tentang diet rendah purin (53,3%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 40%, dan minoritas memiliki tingkat pengetahuan kurang (6,7%).²³ Hal ini mungkin

disebabkan perbedaan karakteristik responden penelitian dimana pada penelitian tersebut responden yang diteliti berumur 16-55 tahun dan mayoritas berpendidikan SMA.

Sebagian besar responden sudah bisa mengidentifikasi jenis makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, udang, dan ikan teri yaitu sebanyak 34 orang (66,67%), namun hanya 33,33% responden yang mengetahui bahwa telur, keju, dan susu rendah lemak merupakan kelompok makanan rendah purin padahal makanan ini merupakan sumber protein hewani yang dianjurkan dalam diet rendah purin.^{24,25} Hal itu disebabkan sebagian besar responden (58,82%) menganggap bahwa sayuran merupakan makanan yang mengandung rendah purin. Konsumsi sayuran memang dianjurkan saat melakukan diet rendah purin²⁴, namun ada beberapa jenis sayuran yang harus dibatasi maksimum 100 gr/hari seperti asparagus, bayam, daun singkong, kangkung, daun melinjo, biji melinjo, dan kacang kapri.^{26,27}

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki tingkat asupan purin yang rendah yaitu sebanyak 23 orang (45,10%), tingkat asupan purin normal sebanyak 16 orang (31,37%), dan tingkat asupan purin tinggi sebanyak 12 orang (23,53%). Hal ini sejalan dengan penelitian Festy et al yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar wanita pascamenopause memiliki tingkat asupan purin normal (62%) dan sebagian kecil memiliki tingkat asupan purin tinggi (32%).¹¹ Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Diantari, yaitu 82,5% wanita berumur 50-60 tahun memiliki tingkat asupan purin rendah sedangkan 17,5% lainnya memiliki tingkat asupan purin normal.²⁸ Rata-rata asupan purin pada responden dalam penelitian ini adalah 700,28 mg/hari. Asupan tersebut termasuk normal, dimana diet normal biasanya mengandung 600-1.000 mg purin per hari.⁴

Jenis makanan sumber purin yang dikonsumsi oleh mayoritas responden adalah ayam (82,27%), udang (52,94%), ikan kembung

(84,31%), ikan teri (82,35%), ikan tongkol (62,74%), tempe (82,35%), dan tahu (82,35%). Makanan-makanan tersebut termasuk dalam kelompok bahan makanan yang harus dibatasi bahkan dihindari saat melakukan diet rendah purin.^{26,27,29}

Rata-rata konsumsi per hari untuk makanan tersebut pada responden adalah ayam sebanyak 27,08 gr/hari, udang sebanyak 25,9 gr/hari, ikan kembung 144,41 gr/hari, ikan teri sebanyak 9,93 gr/hari, ikan tongkol sebanyak 22,83 gr/hari, tempe sebanyak 70,58 gr/hari, dan tahu sebanyak 134,59 gr/hari. Berdasarkan hasil tersebut ikan kembung, tahu, dan tempe melebihi batas konsumsi yang dianjurkan yaitu sebanyak maksimal 50 gr/hari, sedangkan ikan teri termasuk kelompok makanan yang harus dihindari saat melakukan diet rendah purin.^{26,27,29}

Berdasarkan penelitian, terdapat responden yang tidak memiliki riwayat asam urat dengan asupan purin tinggi yaitu sebanyak 17,65%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Talarima et al, konsumsi makanan yang mengandung zat purin

merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian artritis gout.¹² Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat responden dengan riwayat asam urat yang memiliki tingkat asupan purin tinggi yaitu sebanyak 5,88%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al, asupan purin akut dapat meningkatkan risiko serangan gout berulang hampir lima kali lipat pada pasien gout.¹³

Berdasarkan penelitian, masih terdapat responden yang sudah menopause memiliki tingkat asupan purin tinggi yaitu sebesar 19,61%. Wanita yang sudah menopause mengalami peningkatan risiko terserang gout seiring dengan penurunan kadar estrogen. Hal ini dikarenakan estrogen meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal.^{8,9}

Berdasarkan penelitian, mayoritas responden yang merupakan ibu rumah tangga memiliki tingkat asupan purin rendah yaitu sebanyak 41,18%, namun masih ada yang memiliki tingkat asupan purin tinggi yaitu sebanyak 21,57%. Hal ini perlu diperhatikan mengingat wanita memegang peranan penting dalam

pengaturan menu konsumsi makanan keluarga,¹⁴ sehingga mungkin mempengaruhi perilaku makan anggota keluarga lainnya.

Nilai *P value* bernilai 0,518. Oleh karena nilai $p > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan tentang diet rendah purin dengan asupan purin pada wanita usia di atas 45 tahun di Puskesmas Kampung Bali Pontianak. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi berpengaruh terhadap perilaku makan seseorang, dimana pengetahuan gizi sangat bermanfaat dalam menentukan apa yang seseorang konsumsi setiap harinya. Namun, pengetahuan gizi hanya salah satu diantara banyak faktor yang berpengaruh terhadap perilaku makan yaitu persepsi seseorang terhadap makanan, pendapatan, kemampuan untuk berbelanja dan memasak, lingkungan, motivasi, sosial dan budaya.^{30,31}

Berdasarkan tingkat pendapatan mayoritas responden yang berpendapatan rendah memiliki

tingkat asupan purin rendah sebesar 23,53%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendapatan berpengaruh terhadap perilaku makan seseorang.^{30,31} Tinggi rendahnya pendapatan menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dimakan. Namun, dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan tingkat asupan purin tinggi juga memiliki tingkat pendapatan yang rendah yaitu sebanyak 13,73%. Hal ini mungkin disebabkan beberapa makanan sumber purin yang dikonsumsi mayoritas responden memiliki harga terjangkau.

Pada penelitian ini tidak dilakukan penilaian terhadap faktor lainnya, tetapi berdasarkan wawancara tentang *FFQ* (*Food Frequency Questionnaires*), sebagian besar responden mengatakan tidak menyukai makanan tinggi purin seperti hati sapi, babat, dan usus. Hal ini dapat diasumsikan bahwa faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku makan pada responden adalah persepsi responden terhadap makanan seperti selera dan manfaat yang didapatkan apabila

mengonsumsi makanan tersebut. Selain itu, kemampuan responden dalam berbelanja makanan dan memasak mungkin juga berpengaruh terhadap perilaku makannya.

KESIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang diet rendah purin dengan asupan purin pada wanita usia diatas 45 tahun di Puskesmas Kampung Bali Pontianak. Mayoritas responden berpengetahuan cukup (45,1%) dan minoritas memiliki pengetahuan baik (13,72%). Oleh karena itu, perlu adanya pemberian informasi kepada masyarakat khususnya ibu rumah tangga tentang penyakit asam urat dan diet rendah purin, baik melalui penyuluhan langsung maupun tidak langsung sehingga pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya diet rendah purin dapat meningkat.
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat asupan purin

rendah (45,1%), namun masih ada yang mengkonsumsi purin dalam jumlah tinggi (23,53%). Oleh karena itu, disarankan kepada wanita khususnya yang sudah menopause untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi dengan membatasi makanan sumber purin untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit gout arthritis.

DAFTAR PUSTAKA



1. Putra TR. Hiperurisemia. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata KM, Setiati S, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 5th ed. Jakarta: Intersia Publishing; 2009. p. 2550.
2. Burns DK, Kumar V. Sistem Muskuloskeletal. Dalam: Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Buku Ajar Patologi Robbins. Jakarta: EGC; 2007. p. 843-81.
3. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL et al. Harrison's principles of internal medicine. 18th ed. New York: Access Medicine from Mc Graw Hill; 2012.
4. Helmi ZN. Buku ajar gangguan muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika; 2012. p. 296.
5. Zhu Y, Pandya BJ, Choi HK. Prevalence of gout and hyperuricemia in the US general population: the national health and nutrition examination survey 2007-2008. *Arthritis Rheum*. 2011 Oct;63(10):3136-41.
6. Darmawan J, Valkenburg HA, Muirden KD, Wigley RD. The epidemiology of gout and hyperuricemia in a rural population of java. *J Rheumatol*. 1992 Oct;19(10):1595-9. Dalam: Kodim N. Faktor risiko kejadian arthritis gout pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar. Editorial. *Jurnal Medika*. 2010;36(7).
7. Krisnatuti D, Yentrina R, Umpi V. Perencanaan menu untuk penderita gangguan asam urat. Jakarta: Penerbit Swadaya; 2007.
8. Weaver AL. Epidemiology of gout. *Cleveland clinic journal of medicine*. 2008;75(5):S9-12.
9. Carter MA, Gout. Dalam: Price SA, Wilson LM, editors. Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit. Jakarta: EGC; 2012. p. 1402-6.
10. McClory J, Said N. Gout in women. *Medicine & Health/Rhode Island*. 2009;92(11):363-5.
11. Festy P, Rosyiatul A, Aris A. Hubungan antara pola makan dengan kadar asam urat pada wanita pascamenopause di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal health science*. 2011;7(1).
12. Takarima B, Amiruddin R, Arsin AA. Faktor risiko "gouty arthritis" di kota masohi kabupaten Mahuku tengah tahun 2010. *Makara Kesehatan*. 2012;16(2):89-94.
13. Zhang Y, Chen C, Choi H, Chaisson C, Hunter D, Niu J, et al. Purine-rich foods intake and recurrent gout attacks. *Ann Rheum Dis*. 2012;71:1448-53.
14. Menteri Pertanian. Pedoman umum gerakan P2KP tahun 2011. Diunduh dari bep.bangka.go.id tanggal 22 Juli 2014.
15. Haris Z, Felisia E, Miftahudin, Primiarti M, Lesmono B, Nurizki H, et al. Pengetahuan dan perilaku ibu rumah tangga mengenai arthritis gout di Kelurahan Rawasari, Jakarta Pusat. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2005;55(1).
16. Harrold LR, Mazor KM, Peterson D, Naz N, Farnaso C, Yood RA. Patient's knowledge and beliefs concerning gout and its treatment: a population based

- study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2012;13:180.
17. Nainggolan O. Prevalensi dan determinan penyakit rematik di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009;59(12):588-94
 18. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat (prinsip-prinsip dasar). Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003. p. 127-30.
 19. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasinya. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010. p. 50-7.
 20. Mubarak WI, Chayatin N, Rozikin K, Supradi. Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007. p. 28-31.
 21. Fatmah. Gizi usia lanjut. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2010.
 22. Notoatmodjo. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
 23. Ariani RD. Hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Gawangan Timur kecamatan Colomadu Karanganyar. 2014. [Skripsi]
 24. Khanna D, Fitzgerald JD, Khanna PP, Bae S, Singh MK, Neogi T, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. *Arthritis care and research*. 2012;64(10):1431-46.
 25. Choi HK. A prescription for lifestyle change in patients with hyperuricemia and gout. *Curr Opin Rheumatol*. 2010;22(2):165
 26. Almansier S. Penunjang diet. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2005. p. 196-200.
 27. Mahan LK, Escott-Stump S. *Krause's food and nutrition therapy*. 12th ed. Kanada: Saunders Elsevier; 2008. p. 1056-8.
 28. Diantari E. Pengaruh asupan purin dan cairan terhadap asam urat pada wanita usia 50-60 tahun di Kecamatan Gajah Mungkur Semarang. 2012. [Skripsi]
 29. Kementerian Kesehatan RI. Diet Rendah Purin. 2011. [Brosur]
 30. Stanfield P, Hui YH. Nutrition and diet therapy: self-instructional approaches. 5th ed. US: Jones and Bartlett Publishers; 2010. p. 26-7.
 31. Sprank I, Kullen C, O'Connor H. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *Br J Nutr*. 2014;111(10):1713-26.







Lampiran 2 Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah















No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI																
2	Studi Pendahuluan																
3	Sidang Proposal																
4	Revisi Proposal																
5	Pengumpulan Data (Jurnal)																
6	Analisa Data																
7	Penyusunan KTI																
8	Sidang KTI																
9	Revisi Kti																
10	Yudisium																





Lampiran 3 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG JURUSAN KEPERAWATAN</p> <hr/> <p>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR / KARYA TULIS ILMIAH</p>	
---	---	---

Nama Mahasiswa : Raihanah Balqis Indragiri
 NIM : P17320118029
 Nama Pembimbing : H. Kuslan Sunandar, SKM., M.Kep., Sp. Kom
 Judul Karya Tulis Ilmiah : *Literature Review* : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Osteoarthritis

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis, 4 Maret 2021	Menentukan judul penelitian dan Metode penelitian	<ol style="list-style-type: none"> Judul yang diajukan dapat diteruskan untuk penelitian Dalam metode penelitian bila <i>literature review</i> , judul, latar belakang, dan tujuan harus disesuaikan ke bab 2, dan bab 3 	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
2.	Senin, 8 Maret 2021	Mendiskusikan isi proposal pada bab 1 dan bab 2	<ol style="list-style-type: none"> Data prevalensi penyakit harus dimulai dari tingkat dunia, kemudian nasional, provinsi, kota, kecamatan dan disekitarnya. Tujuan penelitian harus nyambung dengan DO Kerangka konsep dibuat sesuai jenis penelitian 	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
3.	Jumat, 12 Maret 2021	Memperbaiki isi proposal dari bab 1 dan bab 2	<ol style="list-style-type: none"> Jika data prevalensi berupa nilai mutlak, masukan beserta persentasenya Pada teori mengenai tugas keluarga dalam bidang kesehatan harus mencakup tentang tugas keluarga dalam mencegah osteoarthritisnya 	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)

4.	Kamis, 18 Maret 2021	Memperbaiki isi proposal pada bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada langkah langkah lr harus membaca tulisan mulai dari struktur yaitu abstrak, isi, kemudian evaluasi dan buat ringkasan 2. Metode pengumpulan data mencakup kriteria inklusi eksklusi, kata kunci, populasi, serta mengerucutkan sesuai tujuan khusus 	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
5.	Selasa, 23 Maret 2021	Memperbaiki isi proposal pada bab 2 dan bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerangka konsep yang dibuat diperbaiki kembali 2. Pada kriteria inklusi tahun jurnal yang diperlukan seharusnya diantara tahun 2015-2021 	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
6.	Kamis, 25 Maret 2021	Pengeditan seluruh isi proposal beserta tanda tangan dari pembimbing	Lengkapi proposal dari mulai halaman depan sampai format untuk lembar bimbingan	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
7.	Senin, 12 April 2021	Memperbaiki isi proposal KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada Bab 1 tambahkan teori mengenai tugas keluarga dalam bidang Kesehatan 2. Pada Bab 2 lengkapi teori 	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
8.	Jumat, 23 April 2021	Konsultasi terkait isi KTI dari Bab 1-Bab 3	Bab 1-Bab 3 sudah cukup, lanjutkan Bab 4 dengan mencari jurnal penelitian yang dapat menjawab tujuan pe	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
9.	Sabtu, 1 Mei 2021	Konsultasi terkait Bab 4	Dalam pembahasan Bab 4 hubungkan dengan teori yang sudah dibuat pada Bab 2, lanjutkan Bab 5	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
10.	Kamis, 20 Mei 2021	Konsultasi terkait Bab 4 dan Bab 5	Bab 4 sudah sesuai dengan teori yang ada pada Bab 2, Bab 5 sesuaikan dengan tujuan dari penelitian	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)

11.	Kamis, 10 Juni 2021	Pengeditan seluruh isi KTI	Lengkapi isi KTI dari mulai halaman depan sampai format untuk lembar bimbingan	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)
12.	Rabu, 16 Juni 2021	Persetujuan untuk sidang KTI	KTI telah disetujui untuk Ujian Sidang KTI	 (Raihanah Balqis)	 (Kuslan Sunandar)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP



a. IDENTITAS DIRI

Nama : Raihanah Balqis Indragiri
TTL : Tasikmalaya, 26 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Rajapolah No 12.A RT 02/RW 06 Desa.
Rajapolah Kec. Rajapolah Kab. Tasikmalaya
Agama : Islam
Phone Number : 08385167492
E-mail : raihanahbalqis@gmail.com

b. RIWAYAT PENDIDIKAN

2005-2006 : TK Al-Ikhlas Rajapolah
2006-2012 : SD Negeri Cibungbun
2012-2015 : SMP Negeri 13 Tasikmalaya
2015-2018 : SMA Negeri 6 Tasikmalaya
2018-2020 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Jurusan Keperawatan Bandung

c. RIWAYAT ORGANISASI

2013-2015 : Anggota Sekbid 3 OSIS
2016-2017 : Anggota English Club
2018-2020 : Anggota Forum Komunikasi Mahasiswa
Politeknik se-Indonesia (FKMPI)