

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GOUT
ARTHRITIS PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



**OLEH :
NUR NADRIA FAJRING
A2113100**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GOUT
ARTHRITIS PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

NUR NADRIA FAJRING

A2113100

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN
SELAYAR

SKRIPSI

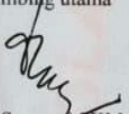
Disusun Oleh:

NUR NADRIA FAJRING

NIM. A2113100

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal 21 Juli 2025

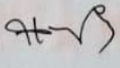
Pembimbing utama


(Dr. A. Suswanto, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes)
NIDN. 0902017707

Pembimbing Pendamping


(Asri, S.Kep.Ns, M.Kep)
NIDN. 0915078606

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GOUT
ARTHRITIS PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LOWA KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

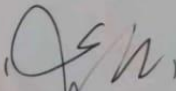
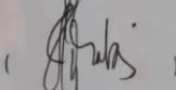
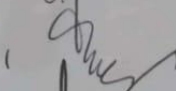
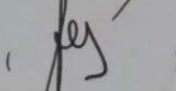
NUR NADRIA FAJRING

NIM. A2113100

Diujiikan

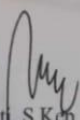
Pada Tanggal, 1 Agustus 2025

1. Ketua Penguji
Safruddin, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 0001128108
2. Anggota Penguji
Haerati, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN. 0905057601
3. Pembimbing Utama
Dr. A. Suswani, SKM, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN. 0902017707
4. Pembimbing Pendamping
Asri, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 0915078606

()
()
()
()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan


Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007


Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP. 198403302010 01 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Nadria Fajring

Nim : A2113100

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gout Arhritis Pada Lansia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 07 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



NUR NADRIA FAJRING
NIM. A2113100

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Nadria Fajring

Nim : A2113100

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gout Arhritis Pada Lansia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 07 Juli 2025

Yang membuat pernyataan

NUR NADRIA FAJRING
NIM. A2113100

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua 1 Bidang Akademik
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Dr. A.Suswani, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Asri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
7. Safruddin, S.Kep., Ns, M.Kep. selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.

8. Haerati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
9. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua saya tercinta penulis yakni Tetta Demmamuji dan Amma' Muliati (Almarhumah) terimakasih untuk setiap tetesan keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis.
10. Kepada kakak-kakakku terimakasih banyak atas dukungan yang diberikan serta segala motivasi yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana, terimakasih sudah menjadi orang yang baik.
11. Kepada Sandri, Sindi Andriani dan semua teman-teman ku terimakasih banyak bantuannya selama proses perkuliahan, yang selalu senantiasa selalu menjadi teman yang baik suka maupun duka.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidakpuasan yang mungkin telah saya perbuat. semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, Juli 2025

Penulis

ABSTRACT

Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa.

Nur Nadria Fajring¹, Suswani², Asri³

Latar Belakang: Gout Arthritis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat secara berlebihan dalam tubuh. Pola makan dapat menentukan kadar asam urat seseorang. Prevelensi penyakit muskuloskeletal pada lansia dengan asam urat mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia. asam urat di puskesmas lowa mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir.

Tujuan: Mengetahui Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. sampel sebanyak 52 orang masing-masing 26 untuk kelompok kasus dan control. Teknik pengambilan dengan *simple random sampling* dapat dilakukan dengan menggunakan cara yaitu dengan menjadi anggota populasi (Lattery tehniqe). Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji Chi Square*.

Hasil: Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gout arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar dengan nilai *p-value* 0,00 dengan *r*-0,088.

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gout arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar. Diharapkan untuk masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas lowa kabupaten kepulauan selayar untuk selalu menjaga pola makan sehari-hari, jangan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi purin, dan memulai mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Kata kunci: Pola Makan, Gout Arthritis , Lansia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian... ..	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian... ..	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Lansia	8
1. Defenisi Lansia.....	8
2. Batasan Lansia.. ..	9
3. Proses Menua.. ..	9
4. Masalah Kesehatan Lansia.....	10

B. Konsep Dasar Gout Arthritis	10
1. Definisi Gout Arthritis... ..	10
2. Penyebab Gout Arthritis.....	11
3. Patofisiologi Gout Arthritis.....	12
4. Tanda dan Gejala Asam Urat ..	12
5. Faktor Yang Mempengaruhi Gout Arthritis.....	14
6. Komplikasi Gout Arthritis	14
C. Konsep Dasar Pola Makan	17
1. Definisi Pola Makan.....	17
2. Frekuensi Pola Makan.....	18
3. Jenis Makanan	19
4. Porsi Makan	20
5. Asupan Purin.....	20
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan	21
7. Metode Penilaian Pola Makan	23
D. Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis Penelitian.....	26
C. Variabel Penelitian	27
D. Definisi Operasional.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian	29
B. Waktu dan Lokasi Penelitian... ..	29
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	29
D. Instrumen Penelitian.....	33

E. Uji Validitas dan Uji Realibitas	34
F. Teknik Pengumpulan Data.....	36
G. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data	37
H. Etika Penelitian	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Penelitian	56
BAB VI PEMBAHASAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	68
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	
 DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kode.....	38
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan	43
Tabel 5.3 Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Lembar Permohonan Informed Consent

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin penelitian Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 6 Surat Izin Etik Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar
dari Kesbangpol

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14 Planning Of Action

RIWAYAT HIDUP

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung mengalami penurunan kapasitas fungsional baik pada tingkat seluler maupun organ. Hal ini dapat (syahadat & Vera, 2020) menyebabkan degenerasi sejalan dengan proses penuaan. Proses ini tidak hanya memengaruhi penampilan fisik, tetapi juga berdampak pada fungsi dan respons individu dalam kehidupan sehari-hari. Pada usia lanjut, kemunduran sel-sel akibat penuaan dapat menyebabkan kelemahan organ, penurunan kondisi fisik, serta munculnya berbagai penyakit, termasuk peningkatan kadar asam urat.

Penyakit asam urat, yang lebih dikenal dengan istilah *gout arthritis*, adalah kondisi yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat dalam tubuh. Jika penumpukan kristal monosodium ini terjadi secara berlebihan, maka dapat menyebabkan terjadinya asam urat atau *gout arthritis*.(Dungga, 2022a).

Kadar asam urat yang berlebihan dapat disebabkan oleh produksi asam urat yang terlalu banyak di dalam tubuh atau terhambatnya pemrosesan asam urat di dalam tubuh. salah satu faktor penyebab gout arthritis adalah pola makan. gizi merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan dan performa fisik manusia. makanan yang mengandung purin tinggi akan semakin meningkatkan risiko penyakit gout arthritis dan jika dibarengi dengan pola makan yang tidak seimbang akan semakin meningkatkan risiko penyakit *gout arthritis* (Ridhoputrie et al., 2019).

Semakin bertambah usia, maka risiko memiliki kadar asam urat dalam darah juga semakin tinggi. berdasarkan perbandingan penyakit *gout* yang meningkat pada usia diatas 60 tahun maka lansia penting untuk menjadi perhatian dalam penyakit *gout* mengingat lansia memiliki sistem kerja tubuh yang semakin menurun serta masih banyaknya pola hidup dan pola makan yang buruk pada para lansia (Kurniawan & Kartinah, 2023)

World Health Organization (WHO) (2022), menyebutkan bahwa prevelensi asam urat di Eropa dan Amerika Utara hampir sama yaitu 0,30% dan 27% sedang pada populasi Asia Tenggara dan New Zeland prevelensinya lebih tinggi. Lebih dari 90% serangan gout arthritis primer terjadi pada laki-laki sedangkan pada wanita jarang terjadi sebelum menopause. Penderita gout arthritis di seluruh dunia mencapai angka 355 juta jiwa di tahun 2022, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita gout arthritis. Prevalensi penyakit muskuloskeletal pada lansia dengan gout arthritis mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia.

Di Indonesia, prevalensi penyakit tidak menular tertinggi pada orang dewasa dan lansia adalah penyakit sendi (30,3%) melebihi hipertensi (29,8%), stroke (8,3%), asma (3,5%), jantung (3,2%), diabetes (1,1%), dan tumor (4,3%). Prevalensi penyakit sendi pada usia 55-64 tahun 45,0%, usia 65-74 tahun 51,9, usia ≥ 75 tahun 54,8%. penyakit sendi yang sering dialami oleh golongan lanjut usia yaitu penyakit gout arthritis, osteoarthritis dan arthritis reumatoid. (Depkes RI, 2022). Ini membuktikan tingginya kadar asam urat pada lansia. Kadar normal asam urat darah total yang terdapat pada tubuh manusia yaitu laki-laki 3,4-7,0 mg/dl pada wanita 2,4-6,0 mg/dL.(Dungga, 2022a)

Menurut Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit asam urat di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Berdasarkan diagnosis dari tenaga kesehatan, penyakit ini ditemukan pada 11,9% populasi, sementara jika dilihat dari gejala yang ada, prevalensinya mencapai 24,7%. Dari segi karakteristik usia, prevalensi penyakit asam urat ini paling tinggi pada kelompok usia 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 54,8%. Selain itu, jumlah penderita wanita juga lebih banyak, yakni 8,46%, dibandingkan dengan pria yang hanya 6,13%.

Di provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Riskesdas tahun 2018, di kepulauan selayar prevalensi gout arthritis sebanyak 3,99%. berdasarkan data Dinas kesehatan kabupaten Kepulauan Selayar terdiri dari 15 puskesmas. pada tahun 2022 terdata 560 kasus gout arthritis, pada tahun 2023 terdata 474 kasus gout arthritis dan tahun 2024 terdata 646 kasus gout arthritis di kabupaten kepulauan selayar, berdasarkan data tersebut terjadi peningkatan gout arthritis di kabupaten Kepulauan Selayar di tahun 2024 (Dinkes, 2025).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis UPTD Puskesmas lowa di ketahui jumlah gout arthritis pada tahun 2021 kasus gout arthritis sebanyak 186, tahun 2022 kasus gout arthritis sebanyak 207 dan tahun 2023 kasus gout arthritis sebanyak 226 dan pada tahun 2024 kasus gout arthritis sebanyak 256. dari data tersebut gout arthritis di puskesmas lowa mengalami peningkatan tiap tahun. (Puskesmas Lowa, 2025).

Secara umum, purin berasal dari makanan dan mereka yang mengonsumsi makanan berlebihan mengandung purin. faktor yang membuat seseorang mengalami penyakit gout arthritis. Hal ini yang belum disadari oleh masyarakat

tentang terlalu banyak mengonsumsi Purin dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah karena kurang memperhatikan kebiasaan makan yang mengandung purin, meliputi frekuensi makan, jenis makanan dan jumlah makanan (Dungga, 2022a).

Dampak yang terjadi jika kadar asam urat dalam tubuh bisa melebihi batas yang menyebabkan ginjal bekerja atau olahraga. Meski radang sendi tidak mengancam nyawa, namun jika penyakit ini sudah menyerang korbannya, ia akan merasakan nyeri yang sangat menyiksa, yaitu pembengkakan, kecacatan pada persendian dan kaki. Rasa nyeri pada pembengkakan tersebut disebabkan oleh endapan kristal monosodium di pembuluh vena yang menyebabkan rasa nyeri pada area tersebut. (Anang Priyanto, 2022)

Kadar asam urat dalam tubuh dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya pola makan. Kebiasaan makan meliputi frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah makanan. Penderita asam urat sering tidak memperhatikan pola makan mereka dimana kebiasaan keluarga seolah-olah menjadi rutinitas sehari-hari dengan mengonsumsi makanan dengan tinggi purin, seperti sayur kangkung, jeroan dan kacang-kacangan. sehingga memicu kadar asam urat menjadi meningkat. Indonesia mencatat bahwa 42,86% penduduknya memiliki kriteria pola makan yang baik, 15,71% menjalani pola makan yang cukup, dan 41,43% menunjukkan pola makan yang kurang memadai (Dungga, 2022b)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya ditemukan bahwa pola makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian gout arthritis (Wijaya dkk., 2024,)

Berdasarkan dari wawancara salah satu Petugas Puskesmas Lowa asam urat ini dipicu karena memakan makanan yang mengandung purin seperti jeroan, kacang-kacangan dan makanan bersantan. Kebiasaan makan yang seperti ini menjadikan kadar asam urat dikalangan lansia semakin tinggi.

Sedangkan penelitian yang sekarang dilakukan oleh peneliti bahwa pola makan lansia di kecamatan Kabupaten Kepulauan Selayar Khususnya di Puskesmas Lowa juga memiliki pola makan yang kurang sehat, suka konsumsi santan dan garam dapur, lansia juga ada yang merokok dan mengkonsumsi kopi setiap hari.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengetahui mengenai “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit tidak menular cukup tinggi terutama pada penyakit sendi yaitu (30,3%) pada usia 65-74 tahun 51,9, usia ≥ 75 tahun 54,8%. penyakit sendi yang sering dialami oleh golongan lanjut usia yaitu penyakit gout arthritis, osteoarthritis dan arthritis reumatoid. (Depkes RI, 2022).

Menurut Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit asam urat di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Berdasarkan diagnosis dari tenaga kesehatan, penyakit ini ditemukan pada 11,9% populasi, sementara jika dilihat dari gejala yang ada, prevalensinya mencapai 24,7%. Dari segi karakteristik usia, prevalensi penyakit asam urat ini paling tinggi pada kelompok usia 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 54,8%. Selain itu, jumlah penderita wanita juga lebih banyak,

yakni 8,46%, dibandingkan dengan pria yang hanya 6,13%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis UPTD Puskesmas lowa di ketahui jumlah gout arthritis pada tahun 2021 kasus gout arthritis sebanyak 186, tahun 2022 kasus gout arthritis sebanyak 207 dan tahun 2023 kasus gout arthritis sebanyak 226 dan pada tahun 2024 kasus gout arthritis sebanyak 256. dari data tersebut gout arthritis di puskesmas lowa mengalami peningkatan tiap tahun. (Puskesmas Lowa, 2025).

Di Puskesmas Lowa juga memiliki pola makan yang kurang sehat, suka konsumsi garam dapur, lansia juga ada yang merokok dan mengkonsumsi kopi setiap hari. berdasarkan hasil wawancara salah petugas Puskesmas Lowa gout arthritis ini dipicu karena memakan makanan yang mengandung purin seperti jeroan, kacang-kacangan dan makanan bersantan. Kebiasaan makan yang seperti ini menjadikan kadar asam urat dikalangan lansia semakin tinggi.

Berdasarkan data-data diatas dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini, yaitu “Apakah Ada Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini diketahui Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Pola Makan Pada Lansia di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.
- b. Diketahui Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Gout pada Lansia di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat menyampaikan sumbangan pemikiran dan memperkaya wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap pengetahuan serta dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan pola makan dengan kejadian gout arthritis pada lansia di puskesmas lowa kabupaten kepulauan selayar

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan ilmu pengetahuan dan sumber referensi tentang Pola makan Dengan Kejadian Gout Arthritis pada Lansia.

- b. Manfaat bagi responden/masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat atau lansia akan pentingnya menjaga Pola Makan.

- c. Manfaat layanan kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan kepada layanan kesehatan mengenai Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Defenisi Lansia

Berdasarkan penjelasan dari World Health Organization (WHO), kelompok lanjut usia (lansia) merujuk pada individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Lansia dianggap sebagai fase terakhir dalam perkembangan kehidupan manusia, setelah melewati proses penuaan yang terjadi secara alami sejak awal kehidupan (Virdianti, 2020).

Lansia adalah suatu kondisi yang merupakan bagian dari perjalanan kehidupan manusia. Proses penuaan tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan berlangsung seumur hidup, dimulai sejak awal kehidupan. Menjadi tua adalah proses alami yang melibatkan tiga tahap penting dalam hidup, yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan masa tua (Mawaddah, 2020).

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesi atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi

alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur (Friska dkk., 2020).

2. Batasan Lansia

Berikut ini adalah batasan-batasan usia lansia, menurut WHO ada empat tahapan usia yaitu:

- a. Usia pertengahan (*Middle age*) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*erderly*) usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*Very old*) usia >90 tahun.

(Hakim, 2020)

3. Proses Menua

Proses penuaan adalah fenomena alamiah yang terjadi pada semua bagian tubuh manusia, dan setiap bagian mungkin mengalami perubahan pada waktu yang berbeda. Meskipun penuaan adalah hal yang umum, penyebab pastinya dan alasan mengapa manusia menjadi tua pada usia yang beragam masih belum sepenuhnya dipahami perkembangan manusia dari tahap ketidakberdayaan hingga mencapai kemandirian dan kesempurnaan akhirnya berubah menjadi fase rentan dan kurang berdaya. (Mahardika dkk., 2023)

Proses penuaan adalah proses kehidupan yang tidak dapat dihindari. Menua atau menjadi tua adalah suatu fase menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk dapat memperbaiki, mengganti, dan atau mempertahankan fungsi normalnya (Wisoedhanie Widi A, 2021).

4. Masalah Kesehatan Lansia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin mengalami berbagai perubahan dan kemunduran akibat proses menua. Proses menua yang terjadi jarang menimbulkan beberapa keluhan yang merupakan bagian dari penyakit kronis yang dialami seperti asam urat, diabetes melitus, rematik, kolesterol dan penyakit lainnya. Pendeteksian dini diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. (Cahyaningrum dkk., 2023).

Keluhan kesehatan yang sering kali dikeluhkan oleh lansia adalah keluhan yang berasal dari efek penyakit kronis seperti asam urat, hipertensi, rematik, dan diabetes, dilanjutkan dengan keluhan batuk dan pilek (Jiwantoro, 2019). Permasalahan ini jika tidak teratasi secara baik akan menimbulkan adanya penurunan kualitas hidup lansia hingga menimbulkan kecacatan (Mahtiar dkk., 2021).

B. Konsep Dasar Gout Arthritis

1. Defenisi Gout Arthritis

Menurut kementerian kesehatan RI (2022), Gout arthritis merupakan salah satu bentuk radang sendi yang terjadi akibat penumpukan kristal asam urat. Sering terjadi pada beberapa sendi seperti jari kaki, pergelangan kaki, pergelangan kaki, lutut, dan jempol kaki. Penyakit asam urat juga dikenal sebagai *gout*. asam urat merupakan zat yang terbentuk dari metabolisme purin dalam tubuh. metabolisme sebenarnya terbentuk secara alami dalam tubuh. Dalam kondisi normal asam urat dapat larut

dalam darah, namun apabila jumlah tersebut melebihi batas normal maka plasma menjadi sangat jenuh dan kondisi ini disebut *hiperurismia* atau asam urat (Dungga, 2022a).

Penyakit asam urat, atau yang lebih dikenal sebagai Gout Arthritis, adalah suatu kondisi yang ditandai dengan serangan nyeri yang datang secara mendadak dan berulang. Gout arthritis sendiri merupakan produk akhir dari metabolisme purin, yang banyak terkandung dalam berbagai jenis makanan. Jika pola makan tidak diperhatikan, kadar asam urat dalam darah dapat meningkat secara berlebihan, mengakibatkan penumpukan kristal asam urat. Ketika kristal-kristal ini terbentuk dalam cairan sendi, serangan nyeri yang hebat bisa muncul tiba-tiba. (Dungga, 2022c). Kadar asam urat normal pada wanita : 2,4-6 mg/dl, pada pria: 3,4-7 mg/dl (Marlinda & Putri, 2019).

2. Penyebab Gout Arthritis

Gout Arthritis disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu peningkatan produksi asam urat dalam tubuh, yang disebabkan oleh sintesis atau pembentukan asam urat yang berlebihan. Penyebab gout arthritis dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder. Tingkat asam urat dalam serum adalah hasil dari keseimbangan antara produksi dan ekskresi. Ketika ada ketidakseimbangan antara kedua proses ini, hiperurisemia terjadi, yang menyebabkan saturasi asam urat yang berlebihan, yang berarti kelarutan asam urat dalam serum telah melampaui ambang batasnya, sehingga

merangsang pengendapan urat dalam bentuk garamnya, terutama monosodium urat di berbagai tempat atau jaringan. Hiperurisemia dapat memiliki dampak klinis, yang mengarah pada timbulnya arthritis gout, nefropati gout atau batu ginjal, yang semakin diperburuk oleh komorbiditas seperti penyakit ginjal kronis, penyakit kardiovaskular dan diabetes. Ini dapat terjadi sebagai hasil dari peningkatan metabolisme asam urat (overproduction). Karena diet tinggi purin, penurunan ekresi asam urat urin (underexcretion) karena pemecahan asam nukleat yang berlebihan atau gabungan keduanya (Anggraini, 2022).

3. Patofisiologi Gout Arthritis

Dalam kondisi normal, konsentrasi gout arthritis pada pria dewasa di bawah 7 mg/dL dan pada wanita dibawah 6 mg/dL. Jika konsentrasi asam urat serum lebih tinggi dari 7 mg/dL, akumulasi kristal monosodium urat dapat terjadi. Serangan gout arthritis tampaknya dikaitkan dengan peningkatan atau penurunan mendadak pada kadar asam urat serum. bila kristal asam urat mengendap di persendian, reaksi peradangan pun terjadi dan menimbulkan serangan gout arthritis. dengan serangan berulang, terjadi penumpukan kristal monosodium urat yang disebut deposit thopi di bagian perifer tubuh seperti jempol kaki, tangan dan telinga. akibat penumpukan asam urat batu ginjal (nefrolitiasis) berhubungan dengan penyakit ginjal kronik (Anies, 2018)

4. Tanda dan Gejala Gout Arthritis

Tanda dan gejala menurut (Sapti, 2019), tanda dan gejala yang umum pada penderita gout arthritis adalah:

- a. Kesemutan dan nyeri
- b. Nyeri terutama pada malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.
- c. Sendi yang terkena arthritis gout bengkak, merah, panas dan sangat nyeri.
- d. Menyerang sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya berangsur-angsur menghilang saat sendi kembali berfungsi dan tidak ada gejala yang muncul sampai serangan berikutnya terjadi.
- e. Rangkaian sendi yang terserang asam urat berulang adalah telapak kaki(padogra), sendi pergelangan kaki, pergelangan kaki, sendi telapak kaki belakang, pergelangan tangan, lutut dan bursa.tekanan elektrokraniel siku.
- f. Nyeri hebat di tengah malam menjelang pagi
- g. Sendi yang terkena asam urat akan bengkak, kulit sering berwarna merah atau kuning, panas dan nyeri saat digerakkan, serta muncul benjolan pada sendi. bila kondisi sudah berlangsung cukup lama (pada hari kelima), kulit bagian atas akan berubah menjadi merah kusam dan mengelupas. gejala lain adalah munculnya tanda-tanda pada sendi di tepi telinga/tepi sendi/urat. menyentuh kulit di sendi yang terkena asam urat dapat ,menyebabkan nyeri hebat. rasa sakit ini akan

berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar seminggu dan kemudian akan hilang.

5. 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 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 asam urat melalui urin sehingga asam urat didalam darah dapat terkontrol.
- b. Jenis kelamin
laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon estrogen.
- c. Konsumsi purin yang berlebihan
purin yang berlebihan dapat meningkatkan kadar asam urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin.
- d. Konsumsi alkohol
- e. Penyakit dan obat-obatan.

6. Komplikasi Gout Arthritis

Komplikasi Gout Arthritis masih sedikit diketahui masyarakat umum.

Menurut (Sapti, 2019) komplikasi berikut timbul akibat tingginya kadar asam urat.

a. Kerusakan sendi

Gout arthritis merupakan penyakit yang ditakuti sebagian orang karena dapat merusak sendi dan mengubah bentuk tubuh. kerusakan sendi akibat tingginya kadar asam urat dapat terjadi di tangan dan kaki. kerusakan ini terjadi ketika asam urat menumpuk di persendian dan membentuk kristal yang merusak persendian. sendi-sendi menjadi tertutup oleh kristal asam urat, menyebabkan kekakuan dan jari-jari tangan dan kaki bengkok. namun apa yang ditakutkan pasien bukanlah kelengkungan tetapi rasa sakit yang dirasakan akan berkepanjangan.

b. Terbentuknya tofi

Tofi merupakan penimbunan kristal monosodium urat monohidrat (MSUM) di sekitar sendi yang sering mengalami nyeri akut atau muncul di sekitar tulang rawan artikular, membran sinovial, bursa atau tendon. Selain pada persendian, tofi juga dapat ditemukan pada jaringan lunak, miokardium (myocardium), katup mitral jantung (mitral valve) retina mata, dan pangkal tenggorokan (laring). tofi muncul sebagai benjolan kecil berwarna terang, sering terasa di daun

telinga, punggung (otot ekstensor) lengan di sekitar siku, jempol kaki, bursa di sekitar patela (di depan tempurung lutut) dan pada tendon achilles. tofi baru-baru ini ditemukan pada kadar asam urat 10-11 mg/dL. pada kadar >11 mg/dL, pembentukan tofi terjadi secara bertahap. jika hiperurisme dibiarkan, tofi dapat berkembang dan menyebabkan kerusakan sendi, sehingga mengganggu fungsi sendi. tofi juga dapat memburuk dan mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung UMS. dengan adanya tofi, kemungkinan telah terbentuk endapan di ginjal.

c. Penyakit jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pada jantung. bila asam urat menumpuk di arteri, fungsi jantung akan terganggu. penumpukan asam urat yang terlalu banyak dapat menyebabkan left ventrikel Hypertrophy (LVH), yaitu pembengkakan pada ventrikel kiri jantung.

d. Batu ginjal

Kadar asam urat yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan batu ginjal. batu ginjal terbentuk dari zat-zat tertentu yang disaring di ginjal. bila zat-zat ini mengendap di ginjal dan tidak dapat dikeluarkan lewat urine, maka akan terbentuk batu ginjal. batu ginjal dinamai berdasarkan bahan yang menyusun batu. batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat.

e. Gagal ginjal (nefropati gout)

Komplikasi umum dari artritis gout adalah gagal ginjal atau nefropati gout. kadar asam urat yang tinggi dapat merusak fungsi ginjal. rusaknya fungsi ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal. pada gagal ginjal, ginjal tidak dapat menyaring darah. darah yang mengandung berbagai jenis racun yang menyebabkan pusing, muntah dan nyeri di sekujur tubuh.

C. Konsep Dasar Pola Makan

1. Defenisi Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku seseorang dalam memilih, mengatur, dan mengkonsumsi makanan berdasarkan jenis, jumlah, dan frekuensi makan dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan yang baik sangat penting bagi semua kelompok usia, khususnya pada lanjut usia (lansia), karena seiring bertambahnya usia terjadi berbagai perubahan fisiologis seperti penurunan fungsi metabolisme, pencernaan, serta gangguan fungsi pengecap dan pengunyahan yang dapat memengaruhi selera dan kemampuan makan (Zulfiani & Aulannisa, 2024).

Pengukuran pola makan merupakan suatu metode untuk mengukur jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau populasi dalam kurun waktu tertentu. di Indonesia ditemukan bahwa 42,86% memiliki standar pola makan yang baik, 15,71% memiliki kebiasaan pola makan yang cukup, dan 41,43% memiliki kebiasaan pola makan yang kurang (Dungga, 2022a).

Hubungan antara pola makan dan gout arthritis juga telah dibahas oleh Jakše (Jakše dkk., 2019) , yang menyatakan bahwa pola makan dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat dan keparahan asam urat, terutama pada orang yang menjalankan pola makan nabati. Orang yang mengikuti pola makan nabati biasanya hanya mengonsumsi sedikit makanan nabati (misalnya kacang-kacangan, kedelai, rumput laut, dan sayuran tertentu) yang juga mengandung purin tinggi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya dkk., 2024) bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian asam urat pada lansia di posbindu teratai domban mororejo tempel sleman yogyakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan nilai p-value sebesar $0,004 < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0,438 yang artinya ada hubungan yang sedang. Sehingga dapat disimpulkan hasil dari penelitian ini terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian asam urat di posbindu teratai domban mororejo tempel sleman.

2. Frekuensi Makan

Jadwal makan dapat dipahami sebagai frekuensi waktu makan dalam sehari. jadwal makan merupakan total aktivitas makan yang dilakukan dalam sehari, baik secara kualitas maupun kuantitas. frekuensi makan merupakan frekuensi seseorang melakukan aktivitas makan satu kali dalam sehari, meliputi makan utama dan camilan. frekuensi makan dalam sehari mencakup tiga waktu makan utama: sarapan, makan siang, dan makan malam. jadwal makan sehari-hari dibagi menjadi sarapan

(sebelum pukul 09.00), makan siang (12.00-13.00), dan makan malam (18.00-19.00). jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yaitu antara 3 sampai 4 jam, sehingga waktu makan yang wajar adalah dalam waktu tersebut agar perut tidak cepat lapar, apalagi dalam waktu lama.

Menu makanan ini mencakup makanan lengkap (daging utuh) dan camilan. makanan lengkap biasanya dimakan tiga kali sehari (sarapan, makan siang, dan makan malam), sedangkan makanan ringan biasanya dimakan antara sarapan dan makan siang, serta antara makan siang dan makan malam. Jika kadarnya rata-rata, perut biasanya kosong setelah sekitar 3 sampai 4 jam. jadi, menu makan ini juga menyesuaikan dengan kosongnya lambung.

Pentingnya mengatur frekuensi makan seharusnya dalam sehari. Frekuensi makan yang wajar adalah 5-6 kali sehari dengan tetap memperhatikan kebutuhan dasar kalori, tidak makan berlebihan. pola makan ini meliputi waktu makan utama (sarapan, makan siang, makan malam) dan 2-3 kali camilan (camilan sehat) di antara dua waktu makan utama. Kita lebih tahu hal ini karena kita makan sedikit tapi sering.

3. Jenis Makanan

Makanan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu makanan fungsional dari tumbuhan dan makanan fungsional dari hewan. makanan nabati berasal dari bahan nabati seperti kacang kedelai, beras merah, tomat, bawang putih, brokoli, jeruk, anggur, dan teh. makanan fungsional dari

hewan adalah makanan fungsional yang berasal dari bahan hewani. misalnya, ikan, daging sapi, susu, dan produk olahannya. dalam makanan ini juga terdapat zat gizi yang meliputi karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin.

4. Porsi Makan

Porsi makan merupakan banyaknya makanan yang dikonsumsi dalam satu kali makan. jumlah porsi makanan yang mencukupi setiap orang tentu akan berbeda-beda. jumlah ini bergantung pada kebutuhan kalori harian dan kebiasaan makan anda. karena perut merupakan sarang penyakit, maka pengendalian keinginan lambung merupakan terapi yang efektif untuk memperoleh berkah kesehatan organ tubuh. berhenti makan sebelum kenyang merupakan kebiasaan yang membantu meningkatkan kepribadian, menenangkan perilaku, dan meningkatkan kesopanan. hanya sepertiga porsi makanan saja yang dapat mengenyangkan perut.

Mengonsumsi lebih dari kalori yang dibutuhkan tubuh dapat menyebabkan penumpukan lemak di sekitar pinggul dan ginjal sehingga menyebabkan obesitas. orang yang kelebihan berat badan juga lebih mudah terserang berbagai penyakit seperti radang sendi, rematik, dan asam urat.

5. Asupan Purin

Karena asam urat adalah produk akhir metabolisme purin, asupan protein dikaitkan dengan kadar asam urat. purin banyak ditemukan pada makanan kaya protein, termasuk protein hewani dan nabati. sumber

protein nabati seperti kacang-kacangan banyak digemari di kawasan asia, termasuk Indonesia, karena lebih mudah didapat dan harganya lebih murah dibandingkan sumber protein hewani. sumber protein yang mengandung purin, baik protein nabati maupun hewani, sering kali dikaitkan dengan hiperurisemia. penderita asam urat umumnya disarankan untuk mengurangi asupan protein, terutama dari makanan dengan kandungan purin tinggi atau sedang, seperti makanan laut, daging sapi, tempe, bayam, dan melinjo. hal ini sedang marak dilakukan. meski protein nabati memiliki kandungan purin sedang yakni 50-150 mg per 100 gram, namun tetap diduga menjadi faktor penyebab peningkatan kadar asam urat (Anak Agung Made Kartika Dewi, 2020).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

a. Budaya

Budaya memiliki peran penting dalam menentukan pilihan makanan seseorang. Misalnya, masyarakat Jawa cenderung menjadikan nasi sebagai menu utama, sementara di Papua, sagu menjadi bahan makanan pokok. Setiap budaya memiliki nilai-nilai tersendiri yang membentuk cara orang memilih makanan. Fenomena ini tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di seluruh dunia. Di Italia, pasta menjadi makanan utama, di Eropa, orang lebih memilih roti, sementara di Asia, nasi adalah makanan pokok.

b. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi sangat memengaruhi kapasitas seseorang dalam membeli berbagai jenis makanan. Masyarakat dengan status ekonomi rendah umumnya memilih makanan yang lebih terjangkau, sedangkan mereka yang berstatus tinggi cenderung berinvestasi pada kualitas dan jenis makanan yang lebih baik. Perbedaan pola makan juga dapat terlihat antara mereka yang tinggal di desa dan di perkotaan. Masyarakat perkotaan lebih memilih makanan cepat saji, sedangkan di desa, orang lebih sering mengonsumsi makanan yang diambil langsung dari kebun.

c. Kesehatan

Tingkat kesehatan seseorang juga berpengaruh terhadap pola makan. Bila seseorang menderita penyakit, mereka mungkin kehilangan selera makan karena makanan terasa hambar dan tidak memuaskan. Akibatnya, jika hasrat untuk makan menurun, asupan nutrisi pun berkurang, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit.

d. Rasa Lapar, Nafsu Makan, dan Rasa Kenyang

Rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang memiliki pengaruh signifikan terhadap pola makan. Rasa lapar merupakan sinyal bahwa seseorang kekurangan asupan makanan, sedangkan nafsu makan adalah keinginan untuk makan. Rasa kenyang merupakan kepuasan yang dirasakan setelah makan. Semua ini diatur oleh hipotalamus.

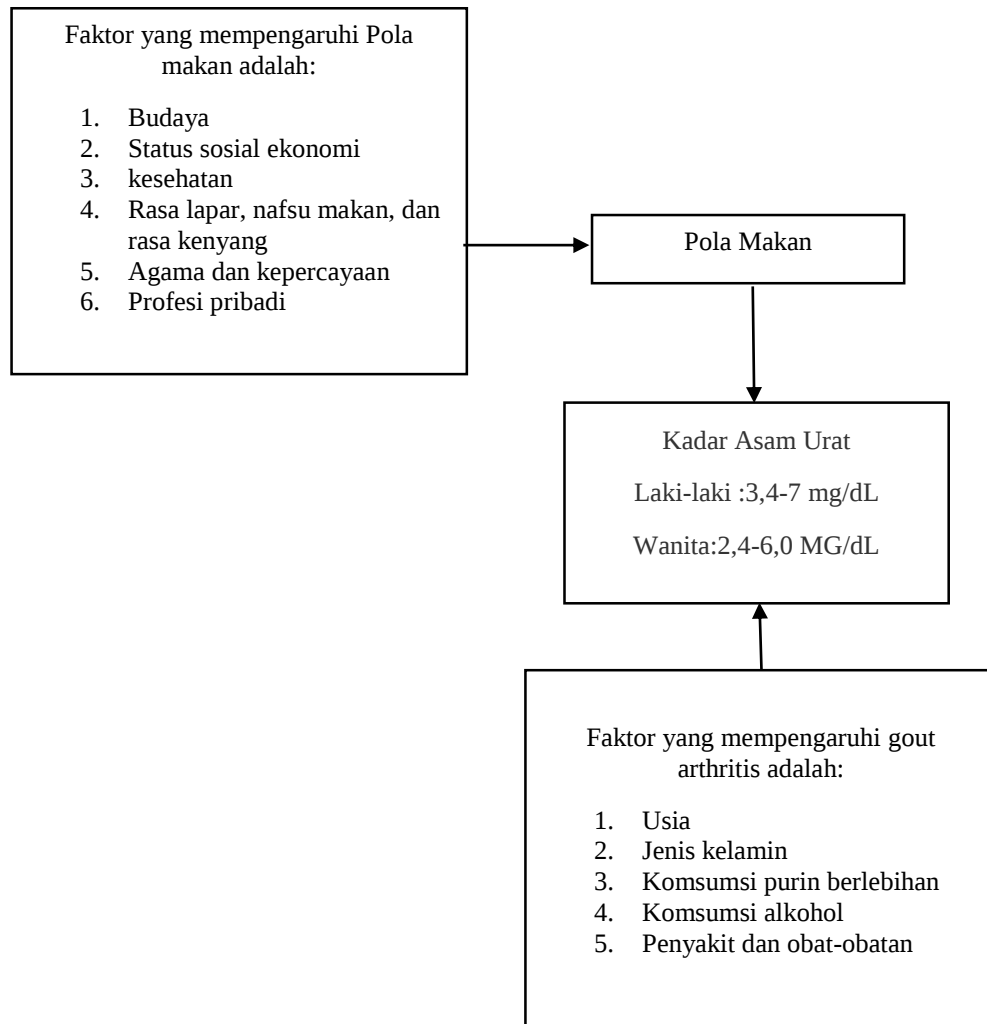
e. Agama dan Kepercayaan

Agama dan kepercayaan juga memengaruhi pilihan makanan seseorang. Misalnya, umat Islam diharamkan untuk mengonsumsi babi dan anjing, sedangkan penganut agama Protestan dilarang mengonsumsi teh, kopi, dan alkohol.

f. Preferensi Pribadi

Pengalaman hidup juga berperan dalam menentukan makanan yang akan dikonsumsi. Pada usia remaja dan anak-anak, banyak yang cenderung memilih makanan cepat saji yang kurang bernutrisi, karena lebih mengutamakan kesenangan dan status sosial. Bagi kalangan remaja, makanan cepat saji menjadi simbol gengsi, mengingat penyajiannya yang cepat dan kemudahan aksesnya.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

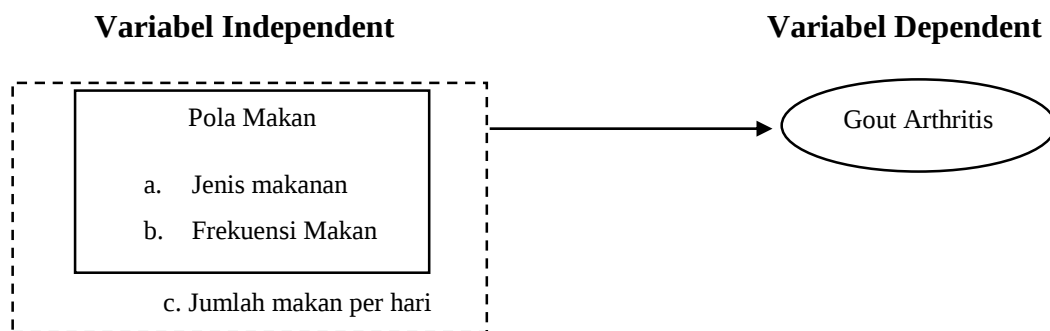
Sumber :Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Paduan Nasional Penatalaksanaan Klinik Asam Urat."Kemenkes RI.), (Sumber:(Dungga, 2022a)

BAB III

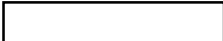
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Uraikan dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian (Saryono & Anggaraeni, 2017).



Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Variabel penghubung

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gout arthritis pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk atribut atau sifat dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai macam yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga mendapatkan sebuah keterangan mengenai sesuatu tersebut, kemudian menarik kesimpulannya (Aridiyanto & Penagsang, 2022). Penelitian ini ada dua variabel yang digunakan yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas (*independent variabel*)

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbul variabel dependen (terikat). Variabel ini juga biasanya di kenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain, variabel ini punya nama lain yaitu variabel predictor, risiko, atau kausa (Hidayat, 2017).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pola Makan

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel dependent adalah variabel yang di pengaruhi oleh variabel bebas, variabel ini bergantung dengan variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga biasa dikenal sebagai variabel efek, hasil, outcome atau event (Hidayat, 2017).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Gout Arthritis.

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional terdiri dari dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Menurut (Hartati & Nurdin Ismail, 2019), pengertian operasional adalah identitas variabel berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti melakukan penelitian yang tidak biasa terhadap populasi, objek, atau fenomena tertentu.

Defenisi Operasional terdiri dari:

1. Gout Arthritis (Variabel Dependen)

Gout arthritis merupakan penyakit yang diderita oleh lansia di wilayah kerja puskesmas lowa menyerang persendian tubuh.

a. Kriteria Objektif

- Terjadi jika: pria $>7,0$ mg/dL dan wanita $>6,0$ d/L
- Tidak terjadi jika: pria $<7,0$ mg/dL wanita $<6,0$ d/L

(Dungga, 2022a)

b. Alat Ukur: Berdasarkan Diagnosa Dokter (Rekam Medis Puskesmas)

c. Skala : Nominal

2. Pola makan (Variabel Independen)

Pola makan adalah cara mengatur makanan sehari-hari, termasuk jenis dan frekuensi makanan yang Anda makan.

a. Kriteria Objektif

- Baik: jika skor dibawah 50%
- Buruk: jika skor melebihi 50%

(Kemenkes 2018)

- b. Alat Ukur: Lembar Kuesioner
- c. Skala : Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*, adalah desain penelitian dimana pengukuran dimulai dari kasus dan control di lanjutkan dengan menilai variabel dependent. Penelitian ini melibatkan lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Lowa kabupaten kepulauan selayar. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gout arthritis pada lansia di wilayah kerja puskesmas lowa kabupaten kepulauan selayar.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 30 April- tanggal 30 Juni tahun 2025

2. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi yaitu seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau objek yang dipelajari saja tetapi semua karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek dan objek tersebut, atau kumpulan orang, individu atau kumpulan orang, individu

atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya (Hidayat, 2017).

Adapun populasi pada penelitian ini adalah 256 orang yang diambil berdasarkan rata-rata jumlah lansia yang menderita gout arthritis di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti ini tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi (Sugiyono, 2017).

Penentuan sampel menggunakan rumus :

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \left(\frac{a^2 \sqrt{2p \cdot Q} + b \sqrt{p_1 Q_1 + p_2 Q_2}}{p_1 - p_2} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{2,0 \cdot 49,0,51} + 0,84 \sqrt{0,64 \cdot 0,36 + 0,34 \cdot 0,66}}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{0,49} + 0,84 \sqrt{0,23 + 0,22}}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{0,49} + 0,84 \sqrt{0,45}}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \cdot 0,7 + 0,84 \cdot 0,64}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,37 + 0,53}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,90}{0,3} \right)^2 = (5,1)^2 = 26
 \end{aligned}$$

Keterangan:

$$P_2 = 34\%(0,34)$$

$$Q_2 = 1 - 0,34 = 0,66$$

$$P_1 - P_2 = 0,3$$

$$P_1 = 0,3 + 0,34$$

$$P_1 = 0,64$$

$$Q_2 = 1 - 0,64 = 0,36$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2} = \frac{0,64 + 0,34}{2}$$

$$= \frac{0,98}{2} = 0,49$$

$$Q = 1 - 0,49 = 0,51$$

Jadi, sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 26 orang lansia gout arthritis.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara atau teknik tertentu dalam mengambil sampel dalam suatu penelitian, sehingga sampel tersebut sebisa mungkin dapat mewakili populasinya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *probability sampling* dengan menggunakan *teknik simple random sampling* merupakan cara pengambilan sampel dimana setiap anggota didalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel (Notoadmojo, 2018).

Teknik pengambilan dengan *simple random sampling* dapat dilakukan dengan menggunakan cara yaitu dengan menjadi anggota populasi (*Lattery tehnikue*). Pada penelitian ini dilakukan dengan

melakukan secara undian. Berikut adalah langka-langkah pengambilan data dengan cara undian yaitu:

- a. Mendaftar semua anggota populasi
- b. kemudian nama dari masing-masing anggota ditulis didalam kertas kecil-kecil.
- c. kertas kecil-kecil yang sudah diberi nama responden kemudian digulung atau dilinting.
- d. kemudian gulungan kertas tersebut dimasukkan ke dalam tempat (kotak atau kaleng) yang dapat digunakan untuk mengambil atau mengaduk kertas tersebut agar dapat didapatkan sampel secara acak
- e. kemudian peneliti mengambil gulungan kertas satu per satu sampai diperoleh memenuhi sampel yang dibutuhkan oleh penelitian.

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dijadikan sampel dengan memenuhi syarat yang telah ditentukan, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi syarat (Hidayat, 2017).

Adapun kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi Kasus dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia yang berusia >60 tahun menurut WHO
- 2) Lansia yang di diagnosa dokter menderita gout arthritis

- 3) Bersedia menjadi responden
 - 4) Tidak mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan
 - 5) Bisa membaca dan menulis
- b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia yang tidak berada di lingkungan kerja puskemas lowa
- 2) Menolak menjadi responden
- 3) Mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan
- 4) Tidak bisa membaca dan menulis

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan menganalisis data yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang diamati. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai pola makan yang diadaptasi penelitian yang dilakukan oleh Ananda Arya Setyaki pada tahun 2020 dan berdasarkan diagnosis dokter untuk asam urat. Kuesioner merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Kurniawan, 2021).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Kuesioner

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaan dan hasilnya lebih mudah (akurat, lengkap dan sistematis) sehingga dapat mengolahnya dengan lebih

mudah. Jenis alat penelitian berupa pertanyaan, daftar periksa, pedoman, wawancara, pedoman observasi, fasilitas penelitian laboratorium dan sebagainya (Saryono & Anggraeni, 2017).

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner persepsi, yang digunakan untuk mengetahui frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi responden, responden harus memilih salah satu jawaban yang menurutnya benar dengan mencentangnya atau memberi bulatan pada jawaban pertanyaan kuesioner tersebut.

E. Uji Validitas dan Uji Realibitas

Penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan menggunakan instrumen yang sudah dilakukan instrument oleh penelitian terdahulu. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut dapat mengukur apa yang akan diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) dari tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2018). Kuesioner di ujikan kepada masyarakat desa Putat. Peneliti melakukan Uji Validitas Kuesioner pada masyarakat di Desa Putat tersebut karena memiliki sampel yang sama dengan sampel penelitian. Penelitian ini dilakukan di dusun Legowok. Dimana dusun Legowok merupakan salah satu dusun yang berada di Desa Putat. Maka dari itu peneliti melakukan

Uji validitas di Desa Putat dengan Sasaran masyarakat yang ada di Dusun Legowok. Jumlah sampel pada Uji Validitas kuesioner sebanyak 15 responden dengan kriteria umur 45-59 tahun (pra lansia), ada di tempat saat sedang diadakan pengambilan data, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik, mampu membaca dan menulis.

Validitas dari soal pertanyaan dapat diukur menggunakan rumus korelasi *product moment pearson*. Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana $df = n-2$ dengan sig 5%. Jika r hitung $> r$ tabel maka valid (Sujarweni, 2014). Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan. Setelah data diolah dengan software pengolah data statistik, untuk mengetahui item-item pernyataan pada kuesioner tersebut jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ *product moment*. Jika responden berjumlah 15 orang untuk nilai $r\text{-tabelnya}$ 0,4409. Dan untuk hasil dari 15 responden rata rata nilai $r\text{-hitung}$ nya lebih tinggi daripada $r\text{-tabel}$.

2. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap sesuatu yang akan diukur dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Uji reabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach's alpha*, jika nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$ maka kontrak pertanyaan yang merupakan

dimensi variabel adalah reliable. Hasil dari Uji Reliabilitas yang saya dapatkan dari 10 pertanyaan kuesioner persepsi yang dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,746. Yang sudah bisa di katakan sangat reliable, karena memiliki nilai lebih dari 0.60 yang menjadi patokan reliable.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian terdiri atas dua yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Disebut juga data asli atau data baru. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Lowa.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini biasanya diperoleh dari perpustakaan, laporan-laporan disebut juga data yang tersedia (Syamsuddin et al, 2015). Data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data dengan melihat jumlah pasien yang terdata di puskesmas Lowa sebanyak 256 orang penderita gout arthritis.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data

Menurut proses pengolahan data pada penelitian dapat melalui beberapa tahap diantaranya:

a. Editing data

Para peneliti sangat memperhatikan kelengkapan pengisian jawaban pada kuesioner. Tulisan yang terdapat di lembar kuesioner harus jelas dan mudah dibaca agar kesalahan dalam pengolahan data dapat dihindari. Selain itu, kejelasan makna jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan yang diajukan sangat penting, demikian juga kesesuaian antara jawaban satu dengan yang lainnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan adanya konsistensi dalam data yang diperoleh. Setiap jawaban yang dianggap tidak relevan dengan pertanyaan akan dianggap tidak bernilai dan akan ditolak oleh editor. Oleh karena itu, semua data harus dicatat dengan satuan yang konsisten (Dr. Drs. H. Rifa'i Abubakar, M.A, 2021)

b. Pemberian kode

Setelah proses penyuntingan kuisisioner selesai, langkah berikutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah pemberian kode. Pemberian kode ini merupakan kegiatan yang mengubah teks menjadi bentuk data angka atau bilangan (Safruddin & Asri, 2021)

Tabel 4.1 Kode

No	Variabel	Kategori	Kode
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
2	Umur	60-74 tahun	1
		75-90 tahun	2
3	Pekerjaan	Petani/pekebun	1
		IRT	2
		Wirausaha	3
		Pensiunan	4
		Lainnya	5
4	Pendidikan	Tidak sekolah	1
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
		Perguruan Tinggi	5
5	Pola makan	Baik	1
		Buruk	2

c. Proses data

Proses pengolahan data merupakan langkah yang diambil untuk memasukkan informasi dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan. Salah satu program yang paling umum digunakan untuk tujuan ini adalah SPSS, yang tersedia dalam berbagai versi (Safruddin & Asri, 2021)

d. Pembersihan data

Pembersihan data adalah proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput, untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan di dalamnya (Safruddin & Asri, 2021)

2. Analisa data

Menurut (Dewi Kurniasi dkk., 2021) analisis data proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data.

Tehnik analisa data yang digunakan adalah analisa bivariat komperatif kategorik tidak berpasangan dengan menggunakan uji *chi-Square*. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode berikut:

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan pada penelitian diskriptif dan analitik. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat kategorik dengan kategorik.

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik umum responden serta variabel yang diteliti adalah kadar asam urat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan dan pola makan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut ada hubungan, berkorelasi, ada perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memiliki rekomendasi dari pihak institusi atau pihak dengan mengajukan surat permohonan izin kepada institusi tempat melakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari puskesmas yang akan dilakukan penelitian barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian dengan nomor Etik: **001606/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba 2025.**

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	11	42,3	11	42,3
Perempuan	15	57,7	15	57,7
Usia				
Lansia (60-74 tahun)	24	92,3	24	92,3
Lanjut usia tua (74-90 tahun)	2	7,7	2	7,7
Pendidikan				
Perguruan Tinggi	2	7,7		
SD	12	46,2	18	69,2
SMA	1	3,8	1	3,8
SMP	7	26,9	2	7,7
Tidak Sekolah	4	15,4	5	19,2
Pekerjaan				
IRT	10	38,5	12	46,2
Lainnya	6	23,1	2	7,7
Pensiunan	2	7,7		
Petani	8	30,8	12	46,2
Total	26	100,0	26	100,0

Pada tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 orang (57,7%) di kelompok kasus 15 orang dan di kelompok kontrol 15 orang. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk Lanjut usia sebanyak 48 orang (92,3%) di kelompok kasus 24 orang dan di kelompok kontrol 24 orang. sebagian besar responden memiliki Tingkat Pendidikan SD yaitu sebanyak 30 orang di kelompok kasus 12 orang (46,2%) dan di kelompok

kontrol sebanyak 18 orang (69,2%), sedangkan sebagian kecil responden adalah yang memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 2 orang (3,8%) di kelompok kasus 1 orang dan di kelompok kontrol 1 orang dan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (7,7%) di kelompok kasus. Dan sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 22 orang dikelompok kasus 10 orang (38,5%) dan dikelompok kontrol 12 orang (46,2%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki pekerjaan sebagai pensiunan 2 orang (3,8%) di kelas kasus (7,7%).

2. Analisis Univariat

a. Pola Makan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Wilayah Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Pola Makan				
Baik	4	15,4	19	73,1
Buruk	22	84,6	7	26,9
Total	26	100,0	26	100,0

Dari tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa pola makan sebagian responden buruk di kasus 22 orang (85,6%) dan di kontrol 7 orang (26,9%) dibandingkan dengan pola makan baik 4 orang (15,4%) di kasus dan dikontrol 19 orang (73,1%).

3. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan yaitu uji Chi-Square dan penentuan Ratio Prevelensi (RP)

dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% dan tingkat kemaknaan 0,05. Berikut adalah hasil analisis bivariat penelitian menggunakan aplikasi pengolahan data statistik.

Tabel 5.3

Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

Gout Arthritis							
Pola Makan	(Kasus)		(Kontrol)		Total		P-Value
	F	%	F	%	F	%	
Baik	4	15,4	19	73,1	23	100,0	0,000
Buruk	22	84,6	7	26,9	29	100,0	
Total	26	100	26	100	52	100,0	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pola makan buruk lebih tinggi sebanyak 29 orang di kasus 22 orang (84,6%) dan di kontrol sebanyak 7 orang (26,9%) dibandingkan dengan pola makan baik sebanyak 23 orang di kasus sebanyak 4 orang (15,4%) dan dikontrol sebanyak 19 orang (73,1%). Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi antara pola makan buruk dengan kejadian gout arthritis. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$, maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proporsi bermakna antara pola makan dengan kejadian gout arthritis. Atau dengan kata lain pola makan mempengaruhi kejadian gout arthritis.

Untuk responden pola makan buruk tetapi tidak gout arthritis fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun pola makan berperan penting, tetapi bukan salah satunya faktor resiko pemicu terjadinya gout arthritis,

tidak semua individu dengan pola makan buruk akan mengalami gout arthritis bisa jadi karena faktor usia, jenis kelamin, konsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan.

Sedangkan para lansia yang memiliki pola makan baik tapi asam urat dikarenakan meskipun pola makan merupakan faktor penting, tetapi bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kejadian gout arthritis kemungkinan faktor usia dan jenis kelamin.

B. Pembahasan

1. Pola Makan Lansia Yang Ada Di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Berdasarkan hasil uji analisis Univariat dapat diketahui bahwa hasil dari 52 responden yang memiliki pola makan yang buruk yaitu sebanyak 29 orang di kelompok kasus 22 orang (84,6%) dan di kelompok kontrol 7 orang (26,9%), dan yang memiliki pola makan baik yaitu sebanyak 23 orang di kelompok kasus 4 orang (15,4%) dan di kelompok kontrol 19 orang (73,1%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas lowa kabupaten kepulauan selayar, terlihat bahwa sebagian besar lansia memiliki pola makan yang kurang baik. Hal ini ditunjukkan dari skor pola makan yang melebihi 50% berdasarkan pedoman kemenkes (2018), yang mengindikasikan kualitas konsumsi makanan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi lansia. Beberapa lansia cenderung mengkonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, serta makanan laut,

sementara asupan buah, sayur, dan air putih masih tergolong rendah. Pola konsumsi tersebut menyebabkan kadar asam urat naik. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Dungga, 2022a) mengatakan bahwa ketika mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi terjadi penguraian asam nukleat akan dilepaskan dan dipecah menjadi purin dan pirimidin kemudian di tahap akhir dari penguraian purin, enzim xantinoksidase akan membentuk gout arthritis. Begitu juga dengan pendapat (Ridhoputrie dkk., 2019) bahwa lansia yang mempunyai pola makan tidak seimbang atau sering mengkonsumsi kandungan purin dalam jumlah banyak, tidak bisa mengontrol asupan gizi akan berisiko meningkatnya kadar asam urat.

Penelitian ini sejalan dengan Dai, Mulyono and Khasanah (2020) penyakit gout arthritis ini muncul karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung purin, antara lain teh, kopi dan jeroan, jika melebihi mengkonsumsi makanan yang mengandung purin maka kadar gout dalam tubuh akan tinggi. produksi yang meningkat disebabkan oleh mengkonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. selain itu, karena obat-obatan, obesitas, hipertensi, hiperlipidemia dan diababetes. Sejalan dengan penelitian (Widiyawati & Muthoharoh, 2023) melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara konsumsi purin dan hiperurisemia pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa jawaban yang diberikan oleh responden lansia menggambarkan kebiasaan makan sehari-hari mereka secara jujur, meskipun bias informasi akibat

keterbatasan daya ingat atau pemahaman responden terhadap jenis makanan. Pola makan yang kurang baik ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti rendahnya pengetahuan gizi, keterbatasan ekonomi, serta kurangnya perhatian keluarga terhadap asupan makan lansia. Sementara itu, sebagian kecil lansia yang memiliki pola makan baik cenderung mendapatkan dukungan dari keluarga atau aktif dalam kegiatan posyandu lansia yang memberikan edukasi mengenai gizi dan kesehatan.

2. Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Penyakit Gout Arthritis (Asam Urat) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

Pola makan merupakan perilaku seseorang dalam memilih, mengatur, dan mengkonsumsi makanan berdasarkan jenis, jumlah, dan frekuensi makan dalam kehidupan sehari-hari (Zulfiani & Aulannisa, 2024). Gout arthritis merupakan hasil akhir metabolisme dari purin. Secara garis besar bahwa purin didapatkan dari makanan, jika pola makan tidak dirubah kadar asam urat dalam darah yang berlebihan akan menimbulkan menumpuknya kristal asam urat, apabila kristal terbentuk dalam cairan sendi maka akan terjadi serangan nyeri yang hebat dan timbul secara mendadak (Dungga, 2022d).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan pola makan buruk mengalami gout arthritis, yaitu 29 orang di kelompok kasus 22 orang (84,6%) dan kontrol 7 orang (26,9%). Hasil uji *Chi-Square Continuty Correction* menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$,

artinya terdapat hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian asam urat. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat beberapa lansia yang pola makan baik yang tetap mengalami gout arthritis, serta lansia dengan pola makan buruk yang tidak mengalami gout arthritis. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pola makan berperan penting, terdapat faktor-faktor lain yang turut memengaruhi, seperti usia, fungsi ginjal, riwayat keluarga, serta penggunaan obat-obatan tertentu.

Semakin bertambah usia, maka risiko memiliki kadar asam urat dalam darah juga semakin tinggi. Berdasarkan perbandingan penyakit *gout* yang meningkat pada usia diatas 60 tahun maka lansia penting untuk menjadi perhatian dalam penyakit *gout* mengingat lansia memiliki sistem kerja tubuh yang semakin menurun serta masih banyaknya pola hidup dan pola makan yang buruk pada para lansia (Kurniawan & Kartinah, 2023)

Menurut (Fitriani, 2021), penyebab dari makanan dapat mengakibatkan terjadinya gout arthritis adalah karena asupan purin berlebihan yang menyebabkan akumulasi kristal purin menumpuk pada sendi tertentu yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Penelitian menunjukkan bahwa asupan purin yang berlebih berkontribusi meningkatkan terjadinya gout arthritis, dan purin hewani memberikan sumbangan yang besar dalam meningkatkan asam urat dibandingkan purin yang berasal tanaman.

Kadar asam urat yang tinggi adalah yang paling banyak diderita oleh lansia lansia yang tidak mampu mengontrol dan menjaga pola makan.

Ketidakmampuan lansia mengontrol dan menjaga pola makan dipersulit pula pada usia lansia dimana pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga pengaturan dan penyeimbangan pembuangan kadar asam urat dalam tubuh tidak baik. Hal inilah menyebabkan lansia mengalami peningkatan kadar asam urat dalam darah (Ramli et al., 2020).

Pola makan yang tidak baik atau tidak teratur seperti mengkonsumsi makanan cepat saji, minuman beralkohol terlebih lagi terlalu sering mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi secara berlebihan dapat mempengaruhi kadar asam urat dalam darah. Pola makan yang baik dapat mengurangi faktor resiko penyakit gout arthritis. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengatur pola makan, dimana pola makan seseorang dapat diimbangi dengan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah (Songgigilan, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widiyawati & Muthoharoh, 2023) menunjukkan ada hubungan signifikan dengan pola makan dengan kejadian asam urat pada lansia dengan nilai ($p= 0,004 < \alpha = 0,005$). Artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian asam urat di Dusun Angsana desa Sanganom Kecamatan Nguling Kabupaten Pasuruan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa kejadian gout arthritis pada lansia tidak semata-mata disebabkan oleh pola makan tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang tidak dianalisis

secara mendalam dalam penelitian ini. Beberapa faktor tersebut meliputi usia, jenis kelamin dan aktivitas fisik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih memiliki keterbatasan, adapun keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dalam penelitian. Uji ini hanya memberikan informasi ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel, serta tidak memberikan informasi mengenai besaran dan arah hubungan yang ada. oleh karena itu peneliti melengkapi hasil penelitian dengan teori dan penelitian terdahulu yang sesuai sehingga memperkuat hasil dari penelitian.
2. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner pola makan yang mengandalkan daya ingat responden, sehingga kadang akan memunculkan bias ini dapat terjadi pada saat penelitian. Misalnya responden tidak ingat makanan yang dikonsumsi apa saja dalam tiga hari terakhir. Untuk itu peneliti membantu responden agar mengingat lagi dengan meminta bantuan kepada anggota keluarga responden, untuk membantu mengingat.
3. Ada faktor lain yang berdistribusi terhadap timbulnya gout arthritis seperti jenis kelamin, usia dan penggunaan obat-obatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian tentang hubungan faktor pola makan dengan terjadinya gout arthritis di wilayah kerja puskesmas lowa kabupaten kepulauan selayar dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Penelitian, dari 52 responden yang memiliki pola makan buruk yaitu sebanyak 29 orang di kelompok kasus 22 orang (84,6%) dan di kelompok kontrol 7 orang (26,9%), dan yang memiliki pola makan baik yaitu sebanyak 23 orang di kasus 4 orang (15,4%) dan di kontrol 19 orang (73,1%).
2. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gout arthritis di wilayah kerja puskesmas lowa kabupaten kepulauan selayar. Dengan nilai p-value 0,00

B. Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

Pihak puskesmas lowa lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pemicu penyakit tidak menular dan cara pengendaliannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kadar asam urat dengan menggunakan alat ukur dan sasaran yang berbeda.

3. Bagi Stikes Panrita Husada Bulukumba

Diharapkan dapat mendukung penuh setiap penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa.

4. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan untuk masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas Iloa kabupaten kepulauan selayar untuk selalu menjaga pola makan sehari-hari, jangan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi purin, dan memulai mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
- b. Diharapkan untuk masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas Iloa kabupaten kepulauan selayar untuk selalu mengontrol kadar asam urat dengan cara rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas Iloa.
- c. Diharapkan untuk masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas Iloa kabupaten kepulauan selayar untuk selalu rutin melakukan aktifitas fisik yang dapat menyehatkan tubuh agar terhindar dari penyakit gout arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. 2018. PENYAKIT DEGENERATIF: Mencegah & Mengatasi Penyakit Degeneratif dengan Perilaku & Gaya Hidup Modern yang sehat. Jakarta : Ar-Ruzz Media.
- Depkes RI, 2022. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta : DepKes RI.
- Depkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2014 : Menuju Indonesia Sehat 2015. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis Hiperurisemia. *Scientific Journal*, 1(4), 299–308. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.59>
- Cahyaningrum, E. D., Putri, N. R. I. A. T., & Hartanto, D. Y. (2023). Pemantauan dan Identifikasi Masalah Kesehatan Lansia di Posyandu RW XII Desa Ledug Kembaran Banyumas. *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, 5(1), 61–66. <https://doi.org/10.36312/sasambo.v5i1.990>
- Dewi Kurniasi, Yudi Rusfiana, & Agus Subagyo. (2021). *Teknik Analisa*.
- Dr. Drs. H. Rifa'i Abubakar, M.A. (2021). *PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN*.
- Dungga, E. F. (2022a). Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam Urat. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 7–15. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13462>
- Dungga, E. F. (2022b). Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam Urat. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 7–15. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13462>

Dungga, E. F. (2022c). Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam

Urat. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 7–15.

<https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13462>

Dungga, E. F. (2022d). Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam

Urat. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 7–15.

<https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13462>

Friska, B., Usraleli, U., Idayanti, I., Magdalena, M., & Sakhnan, R. (2020). The

Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In

Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road. *JPK : Jurnal*

Proteksi Kesehatan, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i1.194>

Hakim, L. N. (2020). *BATASAN USIA DAN KESEJAHTERAAN LANSIA*.

Harto, T., Riyandika, W., & Septiani, E. (2023). *Hubungan Konsumsi Makanan*

Tinggi Purin dengan Penyakit Asam Urat. 4(1), 1–5.

Jakše, B., Jakše, B., Pajek, M., & Pajek, J. (2019). Uric Acid and Plant-Based

Nutrition. *Nutrients*, 11(8), 1736. <https://doi.org/10.3390/nu11081736>

Jiwantoro, Y. A. (2019). OPTIMALISASI “BU.PUR” SEBAGAI UPAYA

PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN PENYAKIT DEGENERATIF

PADA LANSIA DI DUSUN KARANG BAYAN BARAT DESA

KARANG BAYAN KECAMATAN LINGSAR LOMBOK BARAT.

Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 1(1), 1.

<https://doi.org/10.32807/jpms.v1i1.368>

- Kurniawan, R., & Kartinah, K. (2023). Gambaran Kadar Asam Urat pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 632–640.
<https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5749>
- Mahardika, I. K., Nazelia, D. S., Koirina, T. I., Kusuma, A., & Safitri, L. A. (2023). *PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN LANSIA DITINJAU DARI KOGNITIFNYA*. 6, 1–5.
- Mahtiar, A., Trisno Putri, N. R. I., & Cahyaningrum, Etika Dewi. (2021). *Activities of Daily Living pada Lansia di Rojinhom Toyomi Urasoe-Shi Okinawa Jepang*. 1–5.
- Ridhoputrie, M., Karita, D., Romdhoni, M. F., & Kusumawati, A. (2019). HUBUNGAN POLA MAKAN DAN GAYA HIDUP DENGAN KADAR ASAM URAT PRALANSIA DAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I KEMBARAN, BANYUMAS, JAWA TENGAH. *Herb-Medicine Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i1.3481>
- Safruddin, & Asri. (2021). *BUKU AJAR BIOSTATISTIK UNTUK MAHASISWA KESEHATAN*.
- syahadat, A., & Vera, Y. (2020). *PENYULUHAN TENTANG PEMANFAATAN TANAMAN OBAT HERBAL UNTUK PENYAKIT ASAM URAT DI DESA LABUHAN LABO*. 8, 1–8.
- Widiyawati, R., & Muthoharoh, S. (2023). HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN ASAM URAT PADA LANSIA DI DUSUN ANGSANA DESA SANGANOM KECAMATAN NGULING KABUPATEN PASURUAN: The Relationship of Eating Pattern with

Uric Acid for The Elderly in Angsana hamlet, Sanganom Village Nguling District, Pasuruan Regency. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 30–36. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.6>

Wijaya, N. A. F., Suratini, N., Kep, M., & Kes, Sk. M. (2024). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Lansia Di Posbindu Teratai Domban Mororejo Tempel Sleman*. 2.

Zulfiani, E., & Aulannisa, N. A. (2024). Hubungan Pola Makan, Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia. *COMSERVA : Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 4(5), 1132–1137. <https://doi.org/10.59141/comserva.v4i5.2171>

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019	
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id		
Selayar, 06 Januari 2025		
Nomor : 145/STIKES-PH/I/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Kepada Yth, Kepala Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar di_ Tempat	
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu : Nama : Nur Nadria Fajring Nim : A2113100 Alamat : Dusun Siloka No Hp : 081242590288 Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Gout Pada Lansia Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
 Ketua STIKES <u>Dr. Mawati, S.Kep. Ns., M.Kes</u> NIP. 19770926 200212 2 007		
Tembusan : 1. Arsip		

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



Selayar, 28 April 2025

Nomor : 203/STIKES-PH/IV/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di-

Tempat

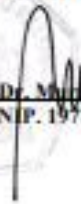
Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nur Nadria Fajring
 Nim : A2113100
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Dusun Siloka
 No Hp : 085751693727
 Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar
 Waktu Penelitian : 05 Mei 2025 – 05 Juli 2025

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES

 Dr. Muliati, S.Kep. Ns., M.Kes
 NIP. 19710926 200212 2 007

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: **"Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar"**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Selayar, 05 Mei 2025

Yang menyatakan

Nur Nadria Fajring

Responden

A
Gc

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT) PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

A. IDENTITAS RESPONDEN

Isilah sesuai data diri anda dengan tanda (✓) pada kolom yang tersedia.

No.Responden :

Kriteria Responden : ☐ Kasus ☐ Kontrol

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

4. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

5. Pendidikan : ☐ Tidak sekolah ☐ SLTP
☐ Tidak tamat SD ☐ SLTA
☐ SD ☐ Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan saat ini : ☐ Buruh tani ☐ IRT
☐ Petani/Pekebun ☐ Swasta
☐ Wirausaha ☐ Lainnya.....
☐ Pensiunan

7. Kadar Asam Urat : mg/dL

D. Petunjuk: jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya. Memilih jawaban dengan memberikan tanda lingkaran pada jawaban tersebut.

No	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apakah anda mengkonsumsi tempe?	1. Iya 0. Tidak
2	Seberapa sering anda mengkonsumsi daging tempe?	1. 1 kali sehari 2. ≥ 2 kali sehari
3	Apakah anda mengkonsumsi makanan jeroan seperti usus, hati dan ampela?	1. Iya 0. Tidak
4	Seberapa sering anda mengkonsumsi makanan jeroan seperti usus, hati dan ampela?	1. 1 kali sehari 2. ≥ 2 kali sehari
5	Apakah anda mengkonsumsi sayur bayam?	1. Iya 0. Tidak
6	Seberapa sering anda mengkonsumsi sayur bayam?	1. 1 kali sehari 2. ≥ 2 kali sehari
7	Apakah anda mengkonsumsi daging sapi?	1. Iya 0. Tidak
8	Seberapa sering anda mengkonsumsi daging sapi?	1. 1 kali sehari 2. ≥ 2 kali sehari
9	Apakah anda mengkonsumsi ikan asin?	1. Iya 0. Tidak
10	Seberapa sering anda mengkonsumsi ikan asin?	1. 1 kali sehari 2. ≥ 2 kali sehari

(Skripsi Ananda Arya Setyaki, 2020)

Butir Pertanyaan Kuesioner Uji Validitas & Reabilitas.

Responden	Butir Pertanyaan Kuesioner										Jumlah
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	2	10
2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6
3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	0	0	1	2	1	2	1	1	1	2	11
6	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6
12	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4
13	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
14	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	9
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2

Keterangan:

P1-P10: Variabel Pertanyaan.

Apabila responden menjawab tidak pada pertanyaan no 1, 3, 5, 7, 9 maka dalam soal pertanyaan selanjutnya akan di kasih nilai 0.

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN NOMOR : 1071/Penelitian/IV/2025/DPMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : NUR NADRIA FAJRING
 Alamat Peneliti : Dusun Siloka Desa Bonea Makmur Kec. Bontomanai
 Nama Penanggung Jawab : NUR NADRIA FAJRING
 Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan kejadian gout arthritis pada lansia di wilayah kerja puskesmas" di:

Lokasi Penelitian : Desa Lowa Kecamatan Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar
 Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan dengan kejadian Gout Arthritis pada Lansia di Wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar
 Lama Penelitian : 2 Bulan
 Bidang Penelitian : Departemen Gerontik
 Status Penelitian : Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 30 Juni 2025



Dikeluarkan : Benteng
 Pada Tanggal : 28 April 2025

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,



Pemerintah Kabupaten
 Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;
2. Arsip.

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001606/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : NUR NADRIA FAJRING
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS PADA LANSIA DI
Title : WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
RELATIONSHIP BETWEEN DIET PATTERNS AND THE INCIDENCE OF GOUT ARTHRITIS
IN THE ELDERLY IN THE WORK AREA OF THE LOWA PUBLIC HEALTH CENTER,
SELAYAR ISLANDS REGENCY

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 May 2025
Chair Person

Masa berlaku:
16 May 2025 - 16 May 2026

FATIMAH

A
G

**Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan
Selayar Dari Kesbangpol**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 9449/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.	
Lampiran	: -	Bupati Kepulauan Selayar	
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>		

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 203/STIKES-PH/IV/2025 tanggal 28 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NUR NADRIA FAJRING
Nomor Pokok	: A2113100
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Mei s/d 09 Juli 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 09 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. Peringatan

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
BLUD PUSKESMAS LOWA
Jalan Poros Benteng-Pattumbukang Nomor - ,Lowa, Kepulauan Selayar, Sulawesi-Selatan
Telepon (0414) -, Faksimile (0414) -

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor: 442 / 413 / Kesra / VII / 2025

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: ANDI KAMRIDAH,SKM
NIP	: 19741227 200604 2 027
Pangkat/Golongan	: Penata Tk.I /III.d
Jabatan	: Kepala Puskesmas Lowa
Unit Kerja	: Puskesmas Lowa

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: NUR NADRIA FAJRING
Tempat/Tgl Lahir	: Selayar, 28 Agustus 2000
Mahasiswa	: Stikes Panrita Husada Bulukumba
Nim	: A2113100
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Proposal Penelitian	: Hubungan Pola Makan Dengan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar
Lokasi penelitian	: UPT. Puskesmas Lowa
Waktu Penelitian	: 2 Bulan

Yang Namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan Data / Survey awal penelitian di UPT PUSKESMAS LOWA untuk Proposal Penelitian sebagaimana Judul diatas.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya,

KEPALA PUSKESMAS LOWA



ANDI KAMRIDAH,SKM
NIP.197412272006042027

Lampiran 9 Master Tabel

Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

KELAS KASUS

NO	NAMA	JK	KODE	USIA	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	ASAM URAT	PENDERITA	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	POLA MAKAN	KET	KODE
1	NY.M	P	2	74	1	SD	2	PETANI	1	6.4	YA	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	2	8	53	BURUK	2
2	NY.K	P	2	77	2	TIDAK SEKOLAH	1	LAINNYA	4	6.5	YA	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	7	47	BAIK	1
3	TN.A	L	1	62	1	TIDAK SEKOLAH	1	LAINNYA	4	7.4	YA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	53	BURUK	2
4	TN.R	L	1	71	1	TIDAK SEKOLAH	1	LAINNYA	4	8.1	YA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	53	BURUK	2
5	TN.S	L	1	70	1	SD	2	PETANI	1	7.9	YA	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	BURUK	2
6	TN.Z	L	1	63	1	PERGURUAN TINGGI	5	PENSIUNAN	2	7.6	YA	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	9	60	BURUK	2
7	NY.S	P	2	67	1	SMP	3	IRT	3	6.7	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	73	BURUK	2
8	TN.A	L	1	64	1	SD	2	PETANI	1	8.5	YA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	9	60	BURUK	2
9	NY.S	P	2	72	1	SMA	4	IRT	3	6.9	YA	1	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	9	60	BURUK	2
10	NY.D	P	2	62	1	SD	2	IRT	3	6.7	YA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	53	BURUK	2
11	TN.K	L	1	61	1	SD	2	PETANI	1	8.5	YA	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	9	60	BURUK	2
12	TN.H	L	1	64	1	SD	2	PETANI	1	8.2	YA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	40	BAIK	1
13	NY.M	P	2	60	1	SMP	3	IRT	3	6.9	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	BURUK	2
14	TN.H	L	1	60	1	SMP	3	PETANI	1	8.1	YA	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	BURUK	2
15	NY.J	P	2	66	1	SD	2	IRT	3	6.8	YA	1	1	2	1	2	0	0	1	2	1	2	12	80	BURUK	2
16	NY.S	P	2	61	1	PERGURUAN TINGGI	5	PENSIUNAN	2	6.5	YA	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	12	80	BURUK	2
17	NY.B	P	2	73	1	SD	2	LAINNYA	4	6.3	YA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	53	BURUK	2
18	TN.M	L	1	71	1	SMP	3	LAINNYA	4	7.9	YA	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	BURUK	2
19	NY.D	P	2	67	1	SD	2	IRT	3	6.9	YA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	53	BURUK	2
20	NY.S	P	2	67	1	SMP	3	IRT	3	6.7	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	BURUK	2
21	NY.M	P	2	73	1	SD	2	IRT	3	6.7	YA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	53	BURUK	2
22	NY.B	P	2	77	2	TIDAK SEKOLAH	1	IRT	3	6.9	YA	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	7	47	BAIK	1
23	NY.S	P	2	61	1	SMP	3	IRT	3	6.6	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	BURUK	2
24	NY.S	P	2	62	1	SD	2	LAINNYA	4	6.5	YA	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	7	47	BAIK	1
25	TN.H	L	1	72	1	SD	2	PETANI	1	6.8	YA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	53	BURUK	2
26	TN.D	L	1	61	1	SMP	3	PETANI	1	8.5	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	67	BURUK	2

KELAS KONTROL

NO	NAMA	JK	KODE	USIA	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	ASAM URAT	PENDERITA	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	POLA MAKAN	KET	KODE
27	NY.S	P	2	74	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	27	BAIK	1
28	NY.B	P	2	77	2	TIDAK SEKOLAH	1	LAINNYA	4		TIDAK	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	27	BAIK	1
29	TN.H	L	1	62	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	27	BAIK	1
30	TN.L	L	1	71	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	27	BAIK	1
31	TN.B	L	1	70	1	TIDAK SEKOLAH	1	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	40	BAIK	1
32	TN.R	L	1	63	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	BURUK	2
33	NY.S	P	2	67	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	40	BAIK	1
34	TN.B	L	1	64	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	5	33	BAIK	1
35	NY.M	P	2	72	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	40	BAIK	1
36	NY.R	P	2	62	1	SMP	3	IRT	3		TIDAK	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	27	BAIK	1
37	TN.S	L	1	61	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	40	BAIK	1
38	TN.U	L	1	64	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	13	BAIK	1
39	NY.A	P	2	60	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	53	BURUK	2
40	TN.S	L	1	60	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	60	BURUK	2
41	NY.S	P	2	66	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	2	8	53	BURUK	2
42	NY.S	P	2	61	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	27	BAIK	1
43	NY.R	P	2	73	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	27	BAIK	1
44	TN.A	L	1	71	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	27	BAIK	1
45	NY.S	P	2	67	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	27	BAIK	1
46	NY.R	P	2	67	1	SMA	4	IRT	3		TIDAK	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	27	BAIK	1
47	NY.S	P	2	73	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	27	BAIK	1
48	NY.K	P	2	77	2	TIDAK SEKOLAH	1	IRT	3		TIDAK	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	BURUK	2
49	NY.N	P	2	61	1	SD	2	IRT	3		TIDAK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	73	BURUK	2
50	NY.S	P	2	62	1	TIDAK SEKOLAH	1	LAINNYA	4		TIDAK	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	40	BAIK	1
51	TN.S	L	1	72	1	SD	2	PETANI	1		TIDAK	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	27	BAIK	1
52	TN.R	L	1	61	1	SMP	3	PETANI	1		TIDAK	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	53	BURUK	2

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

KELAS KASUS

Frequencies

Statistics						
	Jenis Kelamin Kelas Kasus	Usia Kelas Kelas Kasus	Pendidikan Kelas Kelas Kasus	Pekerjaan Kelas Kasus	Asam Urat Kelas Kasus	Pola Makan Kelas Kasus
N Valid	26	26	26	26	26	26
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin Kelas Kasus					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid Laki-Laki	11	42.3	42.3	42.3	
Perempuan	15	57.7	57.7	100.0	
Total	26	100.0	100.0		

Usia Kelas Kasus					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid Lanjut Usia (60 - 74 Tahun)	24	92.3	92.3	92.3	
Lanjut Usia Tua (75 - 90 Tahun)	2	7.7	7.7	100.0	
Total	26	100.0	100.0		

Pendidikan Kelas Kasus					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid PERGURUAN TINGGI	2	7.7	7.7	7.7	
SD	12	46.2	46.2	53.8	
SMA	1	3.8	3.8	57.7	
SMP	7	26.9	26.9	84.6	
TIDAK SEKOLAH	4	15.4	15.4	100.0	
Total	26	100.0	100.0		

Pekerjaan Kelas Kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	10	38.5	38.5	38.5
LAINNYA	6	23.1	23.1	61.5
PENSIUNAN	2	7.7	7.7	69.2
PETANI	8	30.8	30.8	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Asam Urat Kelas Kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Asam Urat	26	100.0	100.0	100.0

Pola Makan Kelas Kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	4	15.4	15.4	15.4
Buruk	22	84.6	84.6	100.0
Total	26	100.0	100.0	

KELAS KONTROL**Frequencies****Statistics**

	Jenis Kelamin Kelas Kontrol	Usia Kelas Kontrol	Pendidikan Kelas Kontrol	Pekerjaan Kelas Kontrol	Asam Urat Kelas Kontrol	Pola Makan Kelas Kontrol
N Valid	26	26	26	26	26	26
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Jenis Kelamin Kelas Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	11	42.3	42.3	42.3
Perempuan	15	57.7	57.7	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Usia Kelas Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lanjut Usia (60 - 74 Tahun)	24	92.3	92.3	92.3
Lanjut Usia Tua (75 - 90 Tahun)	2	7.7	7.7	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Pendidikan Kelas Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	18	69.2	69.2	69.2
SMA	1	3.8	3.8	73.1
SMP	2	7.7	7.7	80.8
TIDAK SEKOLAH	5	19.2	19.2	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Pekerjaan Kelas Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	12	46.2	46.2	46.2
LAINNYA	2	7.7	7.7	53.8
PETANI	12	46.2	46.2	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Asam Urat Kelas Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Asam Urat	26	100.0	100.0	100.0

Pola Makan Kelas Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	19	73.1	73.1	73.1
Buruk	7	26.9	26.9	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Asam Urat	52	96.3%	2	3.7%	54	100.0%

Pola Makan * Asam Urat Crosstabulation

			Asam Urat		Total
			Tidak Asam Urat	Asam Urat	
Pola Makan	Baik	Count	19	4	23
		Expected Count	11.5	11.5	23.0
		% within Pola Makan	82.6%	17.4%	100.0%
		% within Asam Urat	73.1%	15.4%	44.2%
		% of Total	36.5%	7.7%	44.2%
	Buruk	Count	7	22	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Pola Makan	24.1%	75.9%	100.0%
		% within Asam Urat	26.9%	84.6%	55.8%
		% of Total	13.5%	42.3%	55.8%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Pola Makan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Asam Urat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.541 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	15.280	1	.000		
Likelihood Ratio	18.779	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	17.204	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Makan (Baik / Buruk)	14.929	3.781	58.943
For cohort Asam Urat = Tidak Asam Urat	3.422	1.748	6.701
For cohort Asam Urat = Asam Urut	.229	.092	.572
N of Valid Cases	52		

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement



IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA



Dengan

PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Tentang

PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor :

Nomor :235/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Andi Kamridah, SKM
 Nama Instansi : Puskesmas Lowa
 Alamat : Jl. Poros Benteng-Pattumbukang Km 37 Dusun Pondang Desa Lowa
 Jabatan : Kepala Puskesmas Lowa

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Nur Nadria Fajring Dengan Nim A2113100 dan Judul Penelitian Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Dua Bulan Mulai Tanggal Tiga Puluh April Dua Ribu Dua Puluh Lima di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar



Andi Kamridah, SKM
Kepala Puskesmas

Bulukumba, 30 Juni 2025

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr.Muriyati, S.Kep.Ns.,M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Implementation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum
			2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luaran bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari senin tanggal, 30 Juni 2025
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama


Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
Puskesmas Lowa

Andi Kamridah, SKM
Nip: 19741214 200604 2 027

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip. 19770926 200201 2 007

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 14 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2024-2025

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

- : Pelaksanaan proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Dr.A.Suswani SKM.S.Kep.Ns.M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Asri, S.Kep, Ns, M.Kep
 Peneliti : Nur Nadria Fajring



RIWAYAT HIDUP



MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

T.A 2024/2025



Nama : Nur Nadria Fajring

NIM : A2113100

Tempat Tanggal Lahir : Selayar, 28 Agustus 2000

Nama Orang Tua

Ayah : Dg Mamuji

Ibu : Muliati

Alamat Rumah : Dusun Siloka

E-mail : nrndfjrn88@gmail.com

No. HP : 085751693727

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Pembimbing Utama : Dr.A.Suswani SKM.S.Kep.Ns.M.Kes

Pembimbing Pendamping : Asri.S.Kep.Ns.M.Kep