

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN DALAM DIET RENDAH PURIN DAN
KONSUMSI AIR PUTIH PENDERITA GOUT
ARHTRITIS DI
PUSKESMAS SORONG TIMUR
KOTA SORONG**



NORLINCE WAFOM
114301210042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN DALAM DIET RENDAH PURIN DAN
KONSUMSI AIR PUTIH PENDERITA GOUT ARHTHRITIS
DI PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



DISUSUN OLEH :

NORLINCE WAFOM
114301210042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Norlince Wafom
Nim : 11430120042
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam Diet Rendah Purin Dan Konsumsi Air Putih Penderita Gout Arhthritis Di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Sorong, 29 Juli 2025

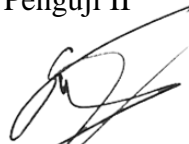
Menyetujui :

Penguji I



Merinta Sada, S.Gz, M.Gz
NIP.198505252006042001

Penguji II



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 196407241989031015

Penguji III



Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes
NIP. 198208112005011006

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Sorong



Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam Diet Rendah Purin Dan Konsumsi Air Putih Penderita Gout Arhthritis Di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

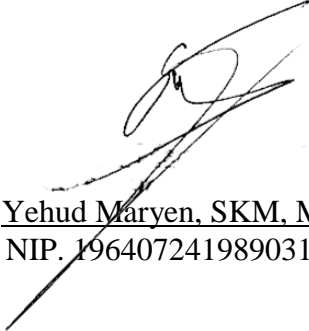
Nama : Norlince Wafom

Nim : 11430120042

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II untuk diujikan.


Sorong, 29 Juli 2025

Pembimbing I




Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 196407241989031015

Pembimbing II



Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes
NIP. 198208112005011006

Mengetahui :
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP.197910052001122001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Norlince Wafom
NIM : 11430120042
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam Diet Rendah Purin Dan Konsumsi Air Putih Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.


Sorong, 29 Juli 2025




(Norlince Wafom)

Mengetahui:

Pembimbing I


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 196407241989031015

Pembimbing II


Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes
NIP. 198208112005011006

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan tepat waktu. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian Skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur politeknik kesehatan kementerian Sorong yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan sarjana terapan keperawatan di institusi ini.
2. Bapak Kepala Puskesmas Sorong Timur yang mana sudah memberikan kesempatan penulis untuk menjadikan puskesmas tersebut sebagai lahan dalam melakukan penelitian.
3. Bapak Simon Lukas Momot, M.PH selaku Kajor Keperawatan
4. Ibu Oktavina Mobalen, S.Kep.,Ns M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang mana sudah banyak membimbing dan mengarahkan selama proses perkuliahan.
5. Bapak Yehud Maryen, MPH selaku dosen pembimbing I saya yang telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan Skripsi saya selama pembimbingan.

6. Bapak Jansen Parlaungan, S.Si,M.Kes selaku dosen pembimbing II saya yang telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan Skripsi saya selama pembimbingan.
7. Orang tua tercinta, yang selalu memberikan dukungan moral, motivasi, dan doa yang tak pernah putus sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
8. Teman-teman dekat, yang telah membantu dengan memberikan masukan, semangat, dan bantuan selama proses penyusunan Skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung.
10. Diri penulis sendiri, yang terus berusaha dan belajar demi menyelesaikan tugas ini dengan penuh tanggung jawab.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email norlincew@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 29 Juli 2025

Penulis



Norlince Wafom

BIODATA PENULIS



- i. Identitas Diri
 - Nama : Norlince Wafom
 - Nim : 11430120042
 - TTL : Susumuk 8 September 2001
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - Status Anak : Anak Ke Tiga
- ii. Identitas Orang Tua
 - Nama Ayah : Mikha Wafom
 - TTL : Susumuk 15 Juni 1966
 - Pekerjaan : Penganawai Negeri Sipil
 - Nama Ibu : Agustina Jitmau
 - TTL : 17 Agustus 1975
 - Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- iii. Riwayat Pendidikan
 - SD : SD YPK Emaus Susumuk
 - SMP : SMP N2 Aifat
 - SMK : SMK Kesehatan Nusantara Kota Sorong
 - Perguruan Tinggi : Politeknik Kementrian Sorong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Asam Urat.....	9
B. Konsep Pengetahuan.....	12
C. Diet Rendah Purin	15
D. Konsumsi Air Putih	18
E. Kerangka Teori	20
F. Kerangka Konsep.....	20
G. Definisi Operasional	21
H. Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel.....	24
C. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	27
D. Bahan dan Alat Penelitian.....	28
E. Jalannya Penelitian.....	29
F. Pengelola Data	30
G. Analisis Data	31
H. Etika Penelitian.....	32

BAB IV HASIL PENELITIAN	33
A. Hasil Penelitian.....	33
1. Gambaran Umum.....	33
2. Hasil Analisis Univariat	34
3. Hasil Analisis Bivariat	37
B. Pembahasan.....	39
1. Pengetahuan Rendah Diet Purin.....	39
2. Pengetahuan Konsumsi Air Putih.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
DAFTAR LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 1.2 Definisi Operasional.....	21
Tabel 3.1 Langkah Pelaksanaan	29
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Klien Gout Arhthritis di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong	34
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Perubahan Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Pada Klien Gout Arhthritis di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.....	35
Tabel 4.3. Hasil Uji Normalitas <i>Kolgomorov Smirnov</i>	36
Tabel 4.4. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i>	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	23
Gambar 4.1 Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel Kuisisioner Pengetahuan Tentang Diet Rendah Purin	53
Lampiran 2 Tabel Kuisisioner Pengetahuan Tentang Konsumsi Air Putih	54
Lampiran 3 Hasil SPSS.....	55
Data Responden	61
Pamflet Edukasi <i>Gout Arthritis</i>	65
Surat Penelitian	66
Surat Data Awal & Izin Penelitian	67
Dokumentasi Penyuluhan	68

ABSTRAK

Latar Belakang: Gout arthritis merupakan penyakit sendi akibat penumpukan kristal asam urat yang dipengaruhi oleh pola makan tinggi purin dan kurangnya konsumsi air putih. Pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien untuk mengelola pola makan dan hidrasi.

Tujuan: Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita gout arthritis di Puskesmas Sorong Timur, Kota Sorong.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Populasi berjumlah 83 orang penderita asam urat, dengan sampel sebanyak 69 responden menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil: Sebelum intervensi, mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup (49,3%), sedangkan setelah intervensi mayoritas memiliki pengetahuan baik (65,2%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Asymp. Sig (2-tailed) = 0,000 (< 0,05) yang berarti terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan diet rendah purin dan konsumsi air putih.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan penderita gout arthritis tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih.

Kata Kunci: *Pendidikan Kesehatan, Diet Rendah Purin, Konsumsi Air Putih, Gout Arthritis*

ABSTRACT

Background: Gout arthritis is a joint disease caused by the accumulation of uric acid crystals, influenced by a high-purine diet and insufficient water intake. Health education plays an important role in improving patients' knowledge to manage diet and hydration.

Objective: To determine the effect of health education on knowledge of a low-purine diet and water consumption among gout arthritis patients at Sorong Timur Public Health Center, Sorong City.

Methods: This study used a pre-experimental design with a one group pretest-posttest approach. The population consisted of 83 gout patients, with a sample of 69 respondents selected using total sampling. The research instrument was a knowledge questionnaire administered before and after health education intervention. Data analysis was performed using the Wilcoxon test.

Results: Before the intervention, most respondents had a moderate level of knowledge (49.3%), while after the intervention, most had a good level of knowledge (65.2%). The Wilcoxon test showed an Asymp. Sig (2-tailed) value of 0.000 (< 0.05), indicating a significant effect of health education on increasing knowledge of a low-purine diet and water consumption.

Conclusion: Health education effectively improves gout arthritis patients' knowledge regarding a low-purine diet and adequate water consumption.

Keywords: *Health Education, Low-Purine Diet, Water Consumption, Gout Arthritis*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout arthritis adalah bentuk arthritis inflamasi yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat di dalam sendi akibat tingginya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Penyakit ini sering dikaitkan dengan pola makan tinggi purin, konsumsi alkohol, obesitas, serta kurangnya asupan cairan seperti air putih yang memadai, yang semuanya dapat memperparah kondisi tersebut. Menurut data dari World Health Organization (WHO), gout termasuk dalam kelompok penyakit muskuloskeletal yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya .(www.who.int, 2022)

Secara global, prevalensi gout menunjukkan tren peningkatan. Sebuah studi yang diterbitkan dalam *Scientific Reports* pada tahun 2024 melaporkan bahwa prevalensi gout secara global berkisar antara kurang dari 1% hingga 6,8%, tergantung pada populasi yang diteliti . Peningkatan ini sebagian besar disebabkan oleh faktor-faktor seperti obesitas, konsumsi alkohol, dan pola makan tinggi purin (Punjwani et al., 2024).

Di Indonesia, prevalensi penyakit sendi, termasuk gout, juga menunjukkan angka yang signifikan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi penyakit sendi di Indonesia tercatat sekitar 7,3% pada populasi dewasa . Faktor risiko utama di daerah ini mencakup konsumsi makanan tinggi purin seperti ikan laut, daging merah, dan jeroan, serta rendahnya kesadaran

masyarakat akan pentingnya hidrasi dan pengelolaan pola makan. (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018)

Pendidikan kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pengelolaan penyakit, termasuk gout arthritis. Studi internasional menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan berbasis komunitas dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menerapkan diet rendah purin dan meningkatkan konsumsi air putih sebagai upaya untuk mengontrol kadar asam urat dalam darah . Intervensi semacam ini mampu mengubah perilaku dan gaya hidup pasien secara signifikan, terutama bila disesuaikan dengan budaya lokal dan dilakukan secara berkelanjutan.(Anisia & Umam, 2020)

Penyakit asam urat, juga dikenal sebagai gout arthritis, adalah kondisi di mana kristal monosodium urat terkumpul di dalam tubuh, terutama pada sendi, menyebabkan peradangan dan nyeri. Peningkatan kadar asam urat dalam darah, atau hiperurisemia, adalah penyebab paling umum dari kondisi ini. Pola makan tinggi purin, konsumsi alkohol, obesitas, dan penyakit ginjal kronis adalah beberapa penyebab kadar asam urat meningkat (Arjani, 2018). Selain itu , asupan cairan yang tidak mencukupi dapat melemahkan kondisi ini karena udara berperan penting dalam membantu mengeluarkan asam urat dari tubuh melalui urin.

Selain itu, konsumsi air putih yang cukup telah terbukti berpengaruh positif dalam menurunkan kadar asam urat. Air putih membantu melarutkan dan mengeluarkan kristal asam urat melalui urin, sehingga mencegah

penumpukan kristal di persendian yang dapat menyebabkan nyeri dan peradangan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lita dan Raja Fitriana Lestari (2019) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara konsumsi air putih dengan kadar asam urat, di mana peningkatan asupan air putih berkontribusi pada penurunan kadar asam urat dalam darah.(Lita *et al.*, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Erna Restika Wulan (2017) menunjukkan bahwa terapi air putih efektif dalam menurunkan kadar asam urat pada penderita asam urat. Dalam penelitian tersebut, responden yang mengonsumsi air putih dalam jumlah yang cukup mengalami penurunan kadar asam urat yang signifikan setelah intervensi.(Wulan, 2020)

Panduan kesehatan juga menekankan pentingnya hidrasi yang cukup, menyarankan setidaknya delapan gelas air putih setiap hari untuk membantu metabolisme dan mengeluarkan zat sisa, termasuk asam urat (Ariyanto and Fatmawati, 2020). Oleh karena itu, mendapatkan pendidikan kesehatan yang tepat dan meningkatkan konsumsi air putih dapat membantu mengontrol kadar asam urat dan mencegah gout arthritis.

Perubahan gaya hidup seperti menghindari konsumsi alkohol, meningkatkan aktivitas fisik, dan menurunkan berat badan bagi orang yang obesitas juga penting untuk mengelola asam urat(Sunarti, 2020). Untuk menjamin pencegahan dan pengelolaan hiperurisemia secara keseluruhan, semua elemen ini harus termasuk dalam pendidikan kesehatan yang komprehensif.

Tenaga kesehatan dan kader kesehatan sangat penting dalam menyebarkan informasi tentang pencegahan dan pengelolaan asam urat. Melalui program penyuluhan dan pemeriksaan rutin, masyarakat diharapkan lebih sadar dan proaktif dalam menjaga kesehatan mereka, khususnya terkait kadar asam urat mereka (Ramadani *et al.*, 2014) .

Fakta bahwa *hiperurisemia* dan *gout arthritis* lebih umum di berbagai kelompok usia menunjukkan bahwa intervensi yang lebih efektif diperlukan untuk menangani kondisi ini. Laporan epidemiologi menunjukkan bahwa asam urat cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada orang-orang yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan tinggi purin, kurang berolahraga, dan riwayat keluarga gangguan metabolisme purin. Oleh karena itu, solusi yang sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian hiperurisemia adalah strategi pencegahan yang berbasis edukasi kesehatan dan perubahan gaya hidup.

Berdasarkan data dari Puskesmas Sorong Timur, Kota Sorong, tercatat 128 pasien asam urat atau *gout arthritus* pada periode Januari hingga Mei 2025, dengan rincian Maret 26 pasien, April 31 pasien, dan Mei 26 pasien. Dalam penelitian ini, data yang digunakan hanya berasal dari tiga bulan terakhir, yakni Maret hingga Mei, dengan total 83 pasien. Tingginya angka ini diduga berkaitan dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih sebagai upaya pencegahan asam urat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti menetapkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita asam urat di Pusekemas Sorong Timur ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita asam urat di Pusekemas Sorong Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita asam urat sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita asam urat sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan
- d. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita asam urat sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kadar asam urat, khususnya peran pendidikan kesehatan dan konsumsi air putih dalam mencegah hiperurisemia.

2. Praktis:

- a. **Bagi Masyarakat:** Memberikan pengetahuan mengenai pentingnya konsumsi air putih dan pola hidup sehat untuk menjaga kadar asam urat dalam batas normal.
- b. **Bagi Tenaga Kesehatan:** Memberikan informasi tambahan sebagai dasar dalam merancang program edukasi kesehatan untuk pencegahan hiperurisemia.
- c. **Bagi Peneliti Lanjutan:** Menjadi referensi dan dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asam urat dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	1
Nama	Sari
Judul	Hubungan Antara Pola Asuh dan Perilaku Menyimpang Remaja
Tahun	2021
Persamaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama menggunakan pendekatan penelitian sosial atau kesehatan masyarakat. 2. Meneliti hubungan antara faktor tertentu dengan perubahan 3. perilaku.
Perbedaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul Sari membahas masalah remaja, sedangkan judul saya membahas masalah kesehatan fisik (gout arthritis). 2. Responden Sari adalah remaja, sedangkan saya meneliti penderita gout arthritis. 3. Fokus penelitian Sari adalah pola asuh, Anda fokus pada pendidikan kesehatan dan diet.
No	2
Nama	Zull Nuranti
Judul	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Pemberian Daun Salam pada Pasien dengan Asam Urat di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni
Tahun	2020
Persamaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama membahas tentang intervensi pada penderita asam urat. 2. Sama-sama menggunakan pendidikan kesehatan sebagai bagian dari perlakuan. 3. Sama-sama bertujuan menurunkan kadar asam urat.
Perbedaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zull menggunakan daun salam sebagai intervensi herbal, sedangkan Anda menggunakan diet rendah purin dan konsumsi air putih. 2. Lokasi penelitian berbeda (RT 10 Kelurahan Murni vs Puskesmas Sorong Timur). 3. Zull Nuranti menggunakan metode pemberian daun salam pada pasien dengan asam urat, sedangkan saya menggunakan metode penyuluhan diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita asam urat
No	3

Nama	Eny Astuti
Judul	Peningkatan Pengetahuan Lansia tentang Asam Urat di Posyandu Lansia RT 17 RW 06 Tambak Asri Surabaya
Tahun	2022
Persamaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama membahas penyakit asam urat/gout arthritis. 2. Sama-sama menggunakan pendidikan kesehatan sebagai intervensi. 3. Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan atau perilaku kesehatan pada lansia/pasien.
Perbedaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian Eny fokus pada peningkatan pengetahuan lansia, sedangkan Anda fokus pada pengaruh diet rendah purin dan konsumsi air putih terhadap kondisi fisik penderita. 2. Lokasi penelitian berbeda (Posyandu Lansia Surabaya vs Puskesmas Sorong Timur). 3. Subjek Eny hanya kelompok lansia, sedangkan Anda bisa mencakup beragam usia penderita gout arthritis. 4. Indikator hasil Eny adalah pengetahuan, sedangkan Anda mengukur hasil fisiologis atau klinis.

Untuk memastikan adanya kontribusi unik dalam bidang keilmuan, penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai penelitian sebelumnya yang relevan. Penelitian yang secara khusus membahas [sebutkan fokus penelitian Anda, misalnya: "bentuk kekerasan simbolik dalam ruang digital yang dialami oleh remaja di media sosial TikTok dengan pendekatan sosiologis kritis"], menurut penelusuran terhadap berbagai artikel jurnal dan skripsi yang berkaitan dengan topik ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asam Urat

1. Definisi

Tubuh menghasilkan asam urat sebagai hasil metabolisme purin. Purin sendiri adalah zat yang tubuh alami miliki. Ini dapat berasal dari makanan tertentu, seperti daging merah, jeroan, seafood, dan minuman beralkohol (Www.halodoc.com, 2025). Asam urat biasanya dikeluarkan dari tubuh melalui urin. Namun, hiperurisemia terjadi ketika tubuh memproduksi terlalu banyak asam urat atau tidak dapat mengeluarkannya dengan benar. Penyakit asam urat atau asam urat adalah kondisi di mana kristal asam urat dapat terkumpul di persendian, menyebabkan peradangan dan nyeri.

Menjaga kadar asam urat di bawah batas normal sangat penting untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan karena, selain mempengaruhi persendian, kadar asam urat yang tinggi juga dapat berdampak pada ginjal, termasuk pembentukan batu ginjal atau bahkan gagal ginjal.(Christovel Ramot, 2024)

2. Faktor Risiko

Beberapa faktor Baik faktor internal maupun eksternal dapat meningkatkan kemungkinan kadar asam urat tinggi dalam tubuh.(Dinkeskota, 2024)

- a. Faktor Genetik: Kemungkinan mengalami kondisi serupa dapat meningkat jika seseorang memiliki riwayat asam urat dalam keluarganya.
- b. Pola Makan: Konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi, seperti jeroan, daging merah, seafood, dan minuman beralkohol, terutama bir, dapat menyebabkan kadar asam urat lebih tinggi.
- c. Kebiasaan hidup: Menurunkan aktivitas fisik, merokok, dan mengonsumsi minuman manis dapat menyebabkan asam urat meningkat.
- d. Obesitas: Orang yang berlebihan berat badan membuat lebih banyak asam urat dan lebih sulit bagi ginjal untuk mengeluarkannya dari tubuh.
- e. Penyakit Tertentu: Hipertensi, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan sindrom metabolik dapat menyebabkan kadar asam urat tinggi.
- f. Penggunaan Obat: Kadar asam urat dalam darah dapat meningkat akibat penggunaan beberapa jenis obat, seperti diuretik, aspirin dosis rendah, dan kemoterapi.

3. Dampak Kadar Asam Urat

Dampak kesehatan jangka pendek dan jangka panjang dapat disebabkan oleh kadar asam urat tinggi dalam tubuh.(Ricka Milla Suatin, 2024)

- a. Gangguan pada Sendi (Encok): Penyakit asam urat atau asam urat adalah penyebab utama kadar asam urat tinggi. Di persendian,

terutama pada jempol kaki, kristal asam urat menumpuk dan menyebabkan peradangan, pembengkakan, kemerahan, dan nyeri yang parah. Serangan asam urat dapat muncul secara tiba-tiba dan menjadi lebih parah jika tidak diobati.

- b. Batu Ginjal: Batu ginjal dapat terbentuk karena asam urat menumpuk di saluran kemih. Batu ginjal ini sangat sakit saat buang air kecil dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.
- c. Kerusakan Ginjal: Jika kadar asam urat tinggi secara konsisten terjadi, ginjal dapat mengalami kerusakan karena penumpukan kristal asam urat. Ini dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis atau gagal ginjal.
- d. Peningkatan Risiko Penyakit Kardiovaskular: Karena asam urat yang berlebihan dapat merusak pembuluh darah, ada hubungan antara kadar asam urat yang tinggi dan risiko penyakit jantung, stroke, dan hipertensi. Beberapa penelitian telah menemukan hubungan antara kedua hal ini.
- e. Gangguan Metabolik: Sindrom metabolik, yang termasuk obesitas, diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, dan kadar kolesterol yang tidak normal, sering dikaitkan dengan hiperurisemia.

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan berperan penting sebagai dasar dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang terhadap gaya hidup dan pemeliharaan kesehatan dirinya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, melalui proses belajar atau pengalaman. Pengetahuan dapat meningkat melalui penyuluhan kesehatan, pemberian informasi, maupun pengalaman langsung seseorang dalam menghadapi suatu kondisi.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, sebagaimana dikemukakan oleh Bloom, yaitu:

- a. Tahu (*Know*): Mengetahui atau mengingat suatu materi.
- b. Memahami (*Comprehension*): Mampu menjelaskan kembali isi materi yang telah diketahui.
- c. Menerapkan (*Application*): Menggunakan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan nyata.
- d. Analisis (*Analysis*): Mampu memecahkan masalah berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki.

3. Pengukuran pengetahuan

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden.

- a. Kategori baik yaitu menjawab benar 81,25% - 100% dari yang diharapkan
- b. Kategori cukup yaitu menjawab benar 56% - 75% dari yang diharapkan.

- c. Kategori kurang yaitu menjawab benar < 50% dari yang diharapkan.

4. Tujuan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tujuan pengetahuan terdiri dari 2 yaitu:

- a. Untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka akibat ketidakpastian.
- b. Lebih mengetahui dan memahami.

5. Factor factor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

C. Diet Rendah Purin

1. Pengertian Diet Rendah Purin

Purin adalah zat alami yang ada dalam banyak makanan, terutama daging merah, jeroan, makanan laut, dan beberapa jenis sayuran dan minuman, termasuk minuman alkohol dan manis. Jika Anda mengikuti diet rendah purin, seseorang tidak boleh makan banyak makanan yang mengandung purin karena tubuh memecah purin menjadi asam urat. Asam urat, yang dikenal sebagai *Gout*, dapat menumpuk di sendi dan menyebabkan peradangan yang sangat menyakitkan.

Diet rendah purin mengharuskan Anda mengurangi asupan makanan yang tinggi purin, seperti jeroan, beberapa jenis makanan laut, dan beberapa jenis kacang-kacangan. Tubuh dapat menghasilkan peningkatan kadar asam urat, yang kemudian mengendap di persendian dan menyebabkan nyeri dan peradangan. Dengan pendidikan yang tepat, penderita dapat memahami hubungan antara konsumsi makanan tinggi purin dan gejala asam urat, sehingga mereka lebih termotivasi untuk mengubah pola makan mereka. (Andriana, 2020)

2. Tujuan Diet Rendah Purin

a. Mengurangi kadar Asam Urat dalam Darah

Dengan membatasi asupan purin, tubuh menghasilkan lebih sedikit asam urat, sehingga membantu menurunkan kadarnya dalam darah.

b. Mencegah Serangan Gout (Asam Urat)

Diet ini membantu mengurangi frekuensi dan keparahan serangan nyeri pada penderita asam urat.

c. Mencegah Komplikasi Penyakit

Menurunkan kadar asam urat dapat mencegah terbentuknya batu ginjal dan kerusakan sendi yang permanen.

d. Meningkatkan kualitas hidup penderita asam urat

Dengan mengontrol asupan makanan, penderita bisa hidup lebih nyaman dan terhindar dari nyeri sendi yang mengganggu aktivitas.

e. Mendorong pola hidup sehat secara umum

Diet rendah purin biasanya disertai dengan anjuran konsumsi air putih yang cukup, pengurangan makanan olahan, serta peningkatan konsumsi buah dan sayur — semuanya baik untuk kesehatan secara keseluruhan.

Sumber makanan

3. Pola makan Penderita Asam Urat

Menurut (Madyaningrum et al., 2020) pola makan penderita Asam urat merujuk pada metode atau usaha dalam mengatur jumlah dan jenis makanan untuk mencapai tujuan tertentu, seperti :

- a. menjaga kesehatan, status nutrisi, atau mencegah dan membantu penyembuhan penyakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan meliputi kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, kondisi ekonomi, lingkungan, dan lain-lain. Untuk penderita asam urat, aturan

pola makan bertujuan menurunkan kadar asam urat dalam darah ke tingkat normal.

- b. Beberapa makanan dengan kadar purin sedang juga perlu dibatasi, seperti daging sapi, ikan, ayam, udang, asparagus, bayam, daun singkong, kangkung, daun dan biji melinjo, makanan yang mengandung ragi, serta kacang dan produk olahannya seperti tahu dan tempe. Untuk konsumsi daging, ikan, dan unggas sebaiknya tidak melebihi 50-75 gram atau 1-1,5 potong per hari. Sedangkan untuk sayuran, batasi konsumsi hingga 1 mangkuk atau sekitar 100 gram per hari.
- c. Konsumsi protein sebaiknya dikurangi atau dihindari. Beberapa jenis makanan yang mengandung purin tinggi dan sebaiknya dihindari meliputi : otak, hati, jantung, jeroan, ekstrak daging atau kaldu, daging merah, bebek, ikan sarden, makarel, ikan teri, remis, kerang, kepiting, serta beberapa buah seperti durian dan alpukat.
- d. Berikut adalah beberapa jenis makanan yang disarankan bagi penderita asam urat : wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, timun, labu air, selada air, dan lobak. Untuk buah-buahan, disarankan yang kaya akan vitamin B, C, E, serta mineral kalium. Penggunaan bumbu-bumbu sebaiknya dilakukan dengan hati-hati dan dalam jumlah yang wajar. Selain itu, air putih merupakan jenis minuman yang sangat dianjurkan.

D. Konsumsi Air Putih

1. Definisi dan Fungsi Air Putih

Air putih, yang diperlukan tubuh manusia, adalah cairan alami yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Konsumsi udara yang cukup sangat penting untuk menjaga fungsi tubuh yang optimal. Ini karena sekitar 60-70% tubuh manusia terdiri dari udara. Air putih adalah pilihan terbaik untuk mendapatkan hidrasi karena tidak mengandung kalori, gula, atau bahan tambahan lainnya.(Prasetyo, 2020)

Tubuh menggunakan air putih untuk berbagai tujuan. Pertama, udara membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, yang penting untuk sirkulasi darah, pencernaan, penyerapan nutrisi, dan pengaturan suhu. Kedua, udara berkontribusi pada proses detoksifikasi, yang mengeluarkan sisa metabolisme melalui urin dan keringat. Terakhir, udara melumasi sendi dan jaringan tubuh, mendukung fungsi otot dan menghindari kram. Konsumsi air yang cukup juga membantu menjaga kulit lembab, memperlancar fungsi otak, dan meningkatkan konsentrasi.(Wulan, 2020)

Usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan kondisi lingkungan memengaruhi jumlah udara bersih yang dibutuhkan setiap hari. Orang dewasa disarankan untuk minum sekitar 2 liter (8 gelas) air putih setiap hari. Namun, kebutuhan ini dapat meningkat ketika cuaca panas atau ketika seseorang melakukan aktivitas fisik yang berat. Memenuhi kebutuhan air putih Anda setiap hari adalah tindakan kecil tetapi penting untuk menjaga kesehatan tubuh Anda secara keseluruhan.(Mahmud, 2019)

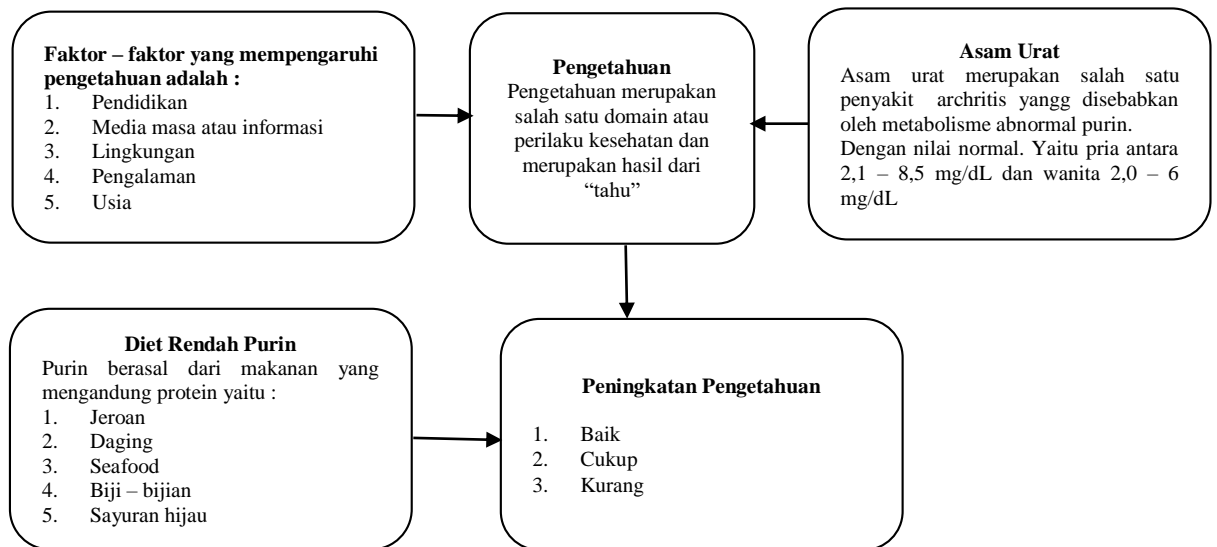
2. Pengaruh Air Putih Terhadap Metabolisme Asam Urat

Metabolisme asam urat sangat dipengaruhi oleh konsumsi air putih yang cukup (Ratnaningtyas Winahyu, 2023). Pemecahan purin, senyawa yang ditemukan dalam banyak makanan dan minuman, menghasilkan asam urat. Asupan udara yang memadai meningkatkan produksi urin, yang memungkinkan pembuangan asam urat yang lebih efisien. Kadar asam urat dalam darah dapat meningkat jika tubuh kekurangan cairan, menyebabkan kristal asam urat pada persendian yang menyebabkan nyeri atau peradangan.

Air putih membantu ginjal bekerja dengan baik selain membantu mengeluarkan asam urat. Ginjal yang sehat memiliki kemampuan yang lebih baik untuk menyaring darah dan membuang limbah, termasuk asam urat, melalui urinasi. Selain itu, minum air putih dalam jumlah yang cukup dapat membantu mencegah batu ginjal, yang sering dikaitkan dengan tingginya kadar asam urat. (Lita et al., 2019)

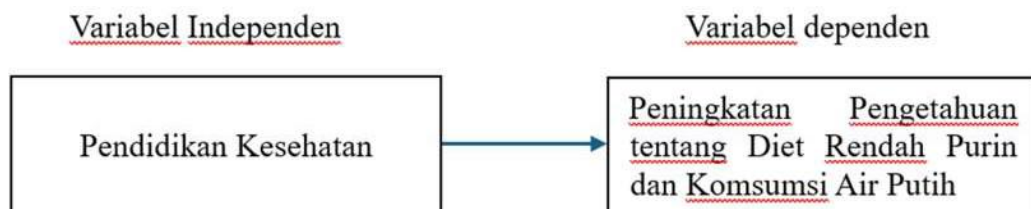
Oleh karena itu, konsumsi air putih secara teratur dan cukup adalah cara yang mudah dan efektif untuk membantu tubuh mengontrol kadar asam urat dan mencegah penyakit ginjal dan asam urat yang lebih parah.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Diagram Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 1.2 Definisi Operasional

Varibel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
Varibel Independen (Pendidikan Kesehatan)	Pendidikan Kesehatan merupakan bentuk intervensi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan Seseorang	SAP Lembar Observasi	Dilaksanakan sesuai SAP	-
Variabel Dependen (Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Pengetahuan Konsumsi Air Putih)	Peningkatan pengetahuan yang dialami seseorang setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan	Kuesioner	Pengetahuan Diet Rendah Purin dan konsumsi air putih: Baik : 81,25-100% Cukup : 56,25-75% Kurang : 0%-56%	Ordinal

H. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang akan diuji dalam penelitian.

1. Hipotesis Nol (H₀):

Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih terhadap tingkat pengetahuan penderita asam urat di puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

2. Hipotesis Alternatif (H_a) :

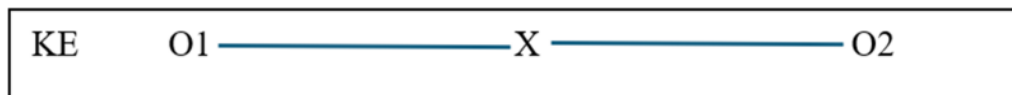
Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih terhadap tingkat pengetahuan penderita asam urat di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis pre-eksperiment dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*, yaitu mengukur tingkat pengetahuan responden tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih pada



pasien asam urat sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pendidikan

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

kesehatan.

Keterangan :

KE : Kelompok Eksperimen

O1 : Pengukuran tingkat pengetahuan sebelum intervensi

O2 : Pengukuran tingkat pengetahuan setelah intervensi

X : Intervensi (Pendidikan Kesehatan)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita asam urat di Puskesmas Sorong Timur, Kota Sorong dengan jumlah sebanyak 83 orang yang menderita asam urat, terhitung dari bulan Maret - Mei 2025. Populasi ini dipilih karena Puskesmas Sorong Timur merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani masyarakat dengan berbagai keluhan penyakit, termasuk penyakit asam urat.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus besar sampel menurut

Slovin :

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

Keterangan :

n = Banyaknya sampel minimum

N= Banyaknya sampel populasi

e = Batas toleransi kesalahan

Berdasarkan hasil survei peneliti terhadap seluruh pasien penderita asam urat di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dari bulan Mei 2025, di dapatkan hasil sebagai berikut :

$$n = 83 \text{ (Sampel)}$$

$$e = 0,05 \text{ (Margin of error)}$$

$$n = \frac{NN}{1 + NN \cdot e^2} \quad n = \frac{83}{1 + 83 \cdot (0,05)^2} \quad n = \frac{83}{1 + 83 \cdot 0,0025} \quad n = \frac{83}{1 + 0,2075}$$

$$n = \frac{83}{1,2075} \quad n = 68,74 \quad n = 69 \text{ Orang}$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Untuk tujuan penelitian ini, teknik pengambilan sampel digunakan secara purposive . Jumlah sampel akan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian dan dianalisis berdasarkan hasil perhitungan perhitungan sampel yang sesuai.

Dalam penelitian ini sampel yang di gunakan adalah semua penderita asam urat di Puskesmas Sorong Timur dengan jumlah responded sebanyak 69 orang dengan menggunakan Teknik *total Sampling* atau sampel jenuh yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, istilah lain total sampling adalah sensus, dimana semua anggota populasi di jadikan sampel.

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh responden agar dapat menjadi sampel dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Individu yang didiagnosis memiliki asam urat tinggi
- b. Orang dewasa yang dapat menerima intervensi pendidikan kesehatan adalah mereka yang berusia minimal 18 tahun.
- c. Bersedia untuk mengikuti penelitian dan memberikan persetujuan yang diinformasikan.
- d. Fungsi ginjal tidak terganggu.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah syarat yang menyebabkan calon responden dikeluarkan dari penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Orang yang mengonsumsi obat asam urat secara teratur
- b. Mempunyai penyakit jangka panjang lainnya yang dapat mempengaruhi kadar asam urat, seperti gagal ginjal stadium akhir
- c. Tidak memiliki kemampuan untuk mengikuti intervensi secara penuh atau menolak untuk bersetuju.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Timur, Kota Sorong. Puskesmas Sorong Timur merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, sehingga sesuai dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini.

2. Waktu

Adapun pelaksanaan penelitian direncanakan berlangsung selama Tanggal 29 Mei hingga Juli 2025. Waktu ini mencakup seluruh tahapan penelitian, mulai dari tahap persiapan (perizinan, rekrutmen responden, dan penyusunan materi), pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan, hingga pengumpulan dan analisis data.

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Bahan

Penelitian ini menggunakan berbagai bahan dan alat yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan serta pengumpulan data. Bahan utama dalam penelitian ini adalah

- a. Materi pendidikan kesehatan yang berisi informasi tentang diet rendah purin dan pentingnya konsumsi air putih bagi penderita asam urat.
- b. Modul penyuluhan yang telah divalidasi oleh ahli gizi dan tenaga medis untuk memastikan kesesuaian isi dengan kebutuhan responden.

2. Alat

Untuk pengukuran dan pengumpulan data, digunakan beberapa alat bantu, di antaranya:

- a. Lembar kuesioner yang dirancang untuk menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku responden sebelum dan sesudah intervensi.
- b. Leaflet, Poster
- c. Alat tulis menulis.
- d. Laptop
- e. Infokus
- f. Aplikasi pengolah data statistik seperti SPSS atau Excel untuk proses analisis data.

E. Jalannya Penelitian

Dalam penelitian berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Rendah Purin Dan Konsumsi Air Putih Pada Penderita Asam Urat Di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong”, pasien diharapkan harus bisa membaca dan menulis agar data dikumpulkan secara sistematis melalui beberapa tahap untuk memastikan keterpaduan dan keakuratan data,. Proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis, dan tahapan yang diikuti adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Langkah Pelaksanaan

Tahap	Kegiatan
Persiapan	Menyusun materi penyuluhan Menyusun instrumen (kuesioner pre-test dan post-test) Menentukan waktu dan tempat penyuluhan
Pre-test	Membagikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan awal peserta tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih
Penyuluhan	Menyampaikan materi dengan metode ceramah interaktif dan media visual (misalnya leaflet, poster)
Post-test	Membagikan kuesioner kembali untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan
Analisis Data	Membandingkan hasil pre-test dan post-test Menghitung peningkatan rata-rata skor pengetahuan
Evaluasi Laporan	Menyimpulkan hasil penyuluhan dan membuat laporan kegiatan

F. Pengelola Data

Menurut Notoatmodjo (2003), setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala. Langkah-langkah pengolahan yaitu:

1. *Editing* atau mengedit data, dimasukan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian. Dalam penelitian ini data yang digunakan sudah lengkap dan sesuai kriteria data yang digunakan.
2. *Coding* atau mengkode data merupakan suatu metode untuk mengobservasi data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis terhadap hasil observasi yang dilakukan. Dalam penelitian ini *coding* dilakukan dengan menggunakan angka 1,2,3 dan seterusnya.
3. *Entri* data merupakan proses memasukkan data kedalam computer.
4. *Tabulasi* merupakan proses mengklasifikasikan data menurut kriteria tertentu sehingga frekuensi dari masing-masing item.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Analisis dilakukan secara kuantitatif dengan langkah- langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data dari kuesioner pre-test dan post-test dikumpulkan dari seluruh responden.

2. Skoring Kuesioner

Setiap jawaban benar diberikan nilai 1, dan jawaban salah diberi nilai 0.

Total skor menunjukkan tingkat pengetahuan responden.

3. Analisis Statistik Deskriptif

Menghitung nilai rata-rata (mean), persentase peningkatan, serta selisih skor pre-test dan post-test.

4. Uji Statistik (Jika Diperlukan)

Bila ingin lebih ilmiah, dapat digunakan uji t-test untuk dua sampel berpasangan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

H. Etika Penelitian

Etika dalam pelaksanaan penelitian dijaga dengan mematuhi prinsip-prinsip penelitian kesehatan sebagai berikut:

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penyuluhan dan pengisian kuesioner, peserta diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan kerahasiaan data. Hanya peserta yang memberikan persetujuan secara sukarela yang diikutsertakan dalam penelitian.

2. Kerahasiaan Data

Identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan penelitian. Data hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan dijamin kerahasiaannya.

3. Non-maleficence (Tidak Merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau kerugian fisik maupun psikologis bagi peserta.

4. Manfaat Bagi Responden

Peserta memperoleh informasi kesehatan yang dapat meningkatkan kesadaran dan kualitas hidup dalam mengelola asam urat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Puskesmas Sorong Timur merupakan salah satu puskesmas di Kota Sorong yang beralamat di Kelurahan Klamana Distrik Sorong Timur Kota Sorong. Puskesmas Sorong Timur melayani dua Distrik yaitu : Distrik Sorong Timur dan Distrik Klaurung serta 4 Kelurahan yaitu : 1) Kelurahan Klamana, 2) Kelurahan Klawalu, 3) Kelurahan Kladufu, 4) Kelurahan Klalim dan masuk Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh 3 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu : Pustu Viktori di Kelurahan Kladufu, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klalim di Kelurahan Klalim untuk memudahkan akses pelayanan masyarakat disekitarnya.



Gambar 4.1. Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Puskesmas Sorong Timur merupakan jenis puskesmas perkotaan non rawat inap dengan formasi tenaga kesehatan meliputi : Dokter Umum 1 orang, Perawat 23 Orang, Bidan 24 Orang, Promosi Kesehatan 3 Orang, Sanitasi Lingkungan 1 Orang, Gizi 4 Orang, Farmasi 6 Orang, Tenaga Laboratorium

Medis 3 Orang. Tenaga yang belum tersedia adalah Dokter Gigi sebanyak 1 Orang.

2. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil analisa karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden kelompok intervensi berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan responden klien Gout Arhthritis di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dari hasil kuesioner.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Klien Gout Arhthritis di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
	n	%
Jenis Kelamin :		
Laki-Laki	25	36,2
Perempuan	44	63,8
Total	69	100
Umur :		
Dewasa (18 - 59 Tahun)	50	72,5
Lansia (60 Tahun ke Atas)	19	27,5
Total	69	100
Pendidikan :		
SMP	7	10,1
SMA	55	79,7
Perguruan Tinggi	7	10,1
Total	69	100
Pekerjaan :		
Karyawan Swasta	8	11,6
IRT	29	42,0
Wiraswasta	26	37,7
PNS	6	8,7
Total	69	100

Sumber : data primer (2025)

Pada tabel 4.1. di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin, umur, Pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Berdasarkan data tersebut diperoleh informasi bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan berjumlah 44 responden (63,8%). Dan distribusi frekuensi menurut umur

terbanyak pada golongan umur dewasa (18-59 Tahun) yaitu 50 responden (72,5%). Pada pendidikan sebagian besar adalah Pendidikan Menengah (SMA) yaitu 55 responden (79,7%). Sedangkan distribusi menurut pekerjaan sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 29 responden (42%).

b. Tingkat Pengetahuan responden tentang Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Pada Klien Gout Arhthritis di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Pada Klien Gout Arhthritis di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Pengetahuan Kurang	6	8,7	2	2,9
Pengetahuan Cukup	34	49,3	22	31,9
Pengetahuan Baik	29	42,0	45	65,2
Total	69	100	69	100

Hasil penelitian pada tabel 4.2. di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan perubahan pengetahuan diet rendah purin dan konsumsi air sebelum dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan sebagian besar pengetahuannya cukup yaitu 34 responden (49,3%) dan sesudah dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan sebagian besar pengetahuan baik 45 responden (65,2%).

c. Uji Normalitas Data

Untuk mengetahui normalitas data hasil penelitian maka dilakukan uji *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah sampelnya > 50 (69 responden).

Tabel 4.3. Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov*

Tests of Normality							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Peng_Pre_Diet_Airputih	Peng_Post_Diet_Airputih						
	Pengetahuan Kurang	.	2	.			
	Pengetahuan Cukup	.350	22	.000	.746	22	.000
	Pengetahuan Baik	.358	45	.000	.688	45	.000
a. Lilliefors Significance Correction							

Pada Tabel 4.3. di atas hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Pengetahuan Konsumsi Air Putih (lebih dari 50 sampel) menunjukkan data tidak berdistribusi normal dengan nilai Sig 0,000 < 0,05. Dasar pengambilan keputusan pengganti *Uji Paired T Test* digunakan *Uji Wilcoxon signet rank test*

3. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.4. Uji Wilcoxon

Ranks				
		n	Mean Rank	Sum of Ranks
Peng_Post_Diet_Airputih - Peng_Pre_Diet_Airputih	Negative Ranks	4 ^a	13.50	54.00
	Positive Ranks	23 ^b	14.09	324.00
	Ties	42 ^c		
	Total	69		
a. Peng_Post_Diet_Airputih < Peng_Pre_Diet_Airputih				
b. Peng_Post_Diet_Airputih > Peng_Pre_Diet_Airputih				
c. Peng_Post_Diet_Airputih = Peng_Pre_Diet_Airputih				

Test Statistics ^a	
	Peng_Post_Diet_Airputih - Peng_Pre_Diet_Airputih
Z	-3.651 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Pada tabel 4.4. di atas hasil uji Wilcoxon menunjukkan:

- 1) Negatif Ranks Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih atau selisih (negatif) antara hasil pengetahuan untuk pre test dan post test adalah 4
- 2) Positif ranks atau selisih (positif) antara hasil Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih untuk pre test dan post test adalah 23
- 3) Nilai Ties hasil Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih adalah 42 yang berarti ada nilai yang sama untuk hasil hasil Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih
- 4) Nilai mean sebelum Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih adalah 13,50 dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan Pengetahuan Diet Rendah Purin meningkat menjadi 14,09
- 5) Berdasarkan output Test Statistik *Wilcoxon signet rank test* hasil Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih diketahui nilai Asymp Sig (2-tailed) bernilai $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak artinya **ada pengaruh** antara hasil Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih Sebelum dan sesudah intervensi Pendidikan Kesehatan pada Klien Gout Arhthritis.

B. Pembahasan

Berdasarkan output Test Statistik uji Wilcoxon hasil Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih diketahui nilai Asymp Sig (2-tailed) bernilai $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak artinya **ada pengaruh** antara hasil Pengetahuan Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih Sebelum dan sesudah intervensi Pendidikan Kesehatan pada Klien Gout Arhthrititis.

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan yang dilakukan oleh manusia terhadap objek melalui pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan rasa. Pengetahuan menjadi landasan penting dalam pembentukan perilaku terbuka atau *open behavior*, di mana seseorang dapat menerima dan memahami informasi dengan lebih baik melalui proses sensorik. Pengetahuan ini mencakup informasi yang diperoleh dari pengalaman pribadi, pendidikan, serta informasi yang diterima dari lingkungan sekitar.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang memiliki tingkatan yang menunjukkan sejauh mana individu memahami dan memanfaatkan informasi yang dimilikinya. Tingkat pertama adalah **tahu (know)**, yaitu kemampuan paling dasar di mana seseorang hanya mengingat kembali informasi atau fakta yang telah dipelajari sebelumnya tanpa memahaminya secara mendalam.

Tingkat berikutnya adalah **memahami (comprehension)**, yaitu kemampuan untuk menjelaskan informasi yang dimiliki, menginterpretasikan, serta menyampaikan kembali dengan cara yang lebih jelas. Setelah itu, terdapat tingkat **aplikasi (application)**, di mana seseorang dapat menggunakan pengetahuan yang dimiliki dalam situasi nyata atau praktik sehari-hari.

Pada tingkat yang lebih tinggi, terdapat **analisis (analysis)**, yaitu kemampuan untuk memecah informasi menjadi bagian-bagian kecil dan memahami hubungan di antara

bagian tersebut. Kemudian ada **sintesis (synthesis)**, di mana individu dapat menggabungkan berbagai ide atau informasi menjadi konsep atau gagasan baru.

Tingkatan tertinggi adalah **evaluasi (evaluation)**, yaitu kemampuan untuk menilai informasi, membuat keputusan, serta mempertimbangkan manfaat atau dampak dari informasi tersebut. Pada tahap ini, pengetahuan tidak hanya dipahami, tetapi juga digunakan secara kritis dan bijak.

Proses terbentuknya pengetahuan dimulai dari rangsangan lingkungan yang diterima pancaindra, lalu diolah melalui persepsi, perhatian, dan interpretasi. Faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan, dan umur, serta faktor eksternal seperti lingkungan dan budaya, berperan penting dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan formal memberikan dasar yang kuat, sementara pengalaman hidup dan sumber informasi lain seperti media, buku, dan tenaga kesehatan turut memperkaya wawasan. Semakin tinggi pendidikan, semakin besar pula peluang seseorang untuk memahami dan menerapkan informasi secara efektif.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan SMA (79,7%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (42%), berusia dewasa (72,5%), dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (63,8%). Tingkat pendidikan yang baik terbukti meningkatkan pengetahuan responden tentang diet rendah purin, yang berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani pola makan sehat, seperti menghindari makanan tinggi purin (jeroan, kacang-kacangan, daging). Pengetahuan yang baik juga membuat perilaku sehat lebih konsisten dan bertahan lama dibanding perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Konsumsi air putih dalam jumlah cukup menjadi faktor penting dalam pengelolaan asam urat. Air membantu mencegah dehidrasi, mengoptimalkan fungsi ginjal, mengurangi risiko batu ginjal, menurunkan berat badan, menjaga keseimbangan pH tubuh, serta memfasilitasi pembuangan asam urat melalui urin. Penderita asam urat disarankan minum 10–12 gelas air per hari untuk mencegah kristalisasi asam urat di sendi.

Berdasarkan uji Wilcoxon, nilai Asymp Sig (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ menunjukkan adanya pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita gout arthritis. Artinya, intervensi pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku sehat responden.

C. Keterbatasan Penelitian :

1. Responden dalam penelitian ini dalam pengumpulan data harus dilakukan melalui kunjungan rumah bagi klien yang tidak datang dalam pemeriksaan kesehatan
2. Kurangnya partisipasi klien dalam melakukan diet rendah purin sehingga meningkatkan kadar asam urat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin sebagian besar pada kelompok perempuan yaitu 44 responden (63,8%). Pada umur sebagian besar adalah Dewasa (18-59 Tahun) yaitu 50 responden (72,5%). Pada pendidikan sebagian besar adalah Pendidikan Menengah (SMA) yaitu 55 responden (79,7%). Pada pekerjaan sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 29 responden (42%).
2. Distribusi responden tingkat pengetahuan responden tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita asam urat sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan Sebagian besar pengetahuannya cukup yaitu 34 responden (49,3%)
3. Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang diet rendah purin dan konsumsi air putih pada penderita asam urat sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan sebagian besar pengetahuan baik 45 responden (65,2%)
4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap tingkat Pengetahuan responden tentang Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih. Hal ini dibuktikan dengan berdasarkan output Test Statistik *Wilcoxon signet rank test* diketahui diketahui nilai *Asymp Sig (2-tailed)* bernilai 0,000 (*p Value* < 0,05).

B. Saran

1. Bagi Klien, diharapkan pengaruh pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terutama terkait pengetahuan yang baru, dan kebiasaan yang baru bagi klien gout arththritis untuk diet rendah purin dalam menurunkan kadar asam

urat di dalam tubuh dan konsumsi air putih yang cukup.

2. Bagi Institusi Pendidikan, dapat berguna sebagai bahan bacaan dan pedoman belajar yang dapat diaplikasikan dalam proses belajar mengajar khususnya pengetahuan terkait diet rendah purin dan konsumsi air putih.
3. Bagi Institusi Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong, dapat berguna sebagai bahan informasi dalam pemberian edukasi terkait gout arththritis
4. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lainnya terkait gout arththritis yaitu dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Almaata.ac.id (2024) No Title, almaata.ac.id. Available at: <https://almaata.ac.id/penggunaan-media-massa-dalam> kesehatanmasyarakat/?utm_source=chatgpt.com (Accessed: 15 February 2025).
- Ariyanto, A. and Fatmawati, T.Y. (2020) 'Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stroke dan Asam Urat pada Lanjut Usia', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), p. 167. Available at: <https://doi.org/10.36565/jak.v2i3.113>.
- Arjani, I. (2018) 'Gambaran Kadar Asam Urat, Glukosa Darah Dan Tingkat Pengetahuan Lansia Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan', *Meditory : The Journal of Medical Laboratory*, 6(1), pp. 46–55. Available at: <https://doi.org/10.33992/m.v6i1.229>.
- Bar, A. et al. (2021) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Asma Bronkial Dalam Pencegahan Serangan Asma', *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871, 12(4), pp. 270–279. Available at: <https://doi.org/10.36089/nu.v12i4.619>.
- Christovel Ramot (2024) No Title, www.klikdokter.com. Available at: https://www.klikdokter.com/info-sehat/otot-sendi/manfaat-mengonsumsi-airputih-menurunkan-asamurat?srsId=AfmBOooWDwkcrepasA2t9cfVHeA8q6zLHFw59hrJunDR7vE8bBg3b7Tc&utm_source=chatgpt.com.
- Dinkeskota (2024) No Title, dinkes.bandaacehkota.go.id. Available at: https://dinkes.bandaacehkota.go.id/2024/01/16/kebiasaan-yang-memicupeningkatan-risiko-asam-urat/?utm_source=chatgpt.com.
- Dungga, E.F. (2022) 'Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam Urat', *Jambura Nursing Journal*, 4(1), pp. 7–15. Available at: <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13462>.
- Lita, N. et al. (2019) 'HUBUNGAN MINUM AIR PUTIH DENGAN KADAR ASAM URAT PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)'.
- Mahmud, F. (2019) 'Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kadar Asam Urat Di Padukuhan Bedog Trihanggo Gamping Sleman Yogyakarta', *Ilmu Keperawatan*, 1(1), pp. 1–7.
- Nofia, V.R., Apriyeni, E. and Prigawuni, F. (2021) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Arthritis Gout Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang', *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), p. 130. Available at: <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1108>.
- Prasetyo, T.A. (2020) 'Minum Air Putih Terhadap Penurunan Kadar Asam Program Studi Keperawatan Program Sarjana', *Jurnal Keperawatan*, pp. 2– 11. Available at: https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/891/1/NASKAH_PUBLIKASI_TEO_AJI_PPRASETYO_ST182049_%282%29.pdf.
- Ramadani, M. et al. (2014) 'Roles of Health Workers and Families in Teenage Pregnancy Roles of Health Worker and Family in Teenage Pregnancy', *National Public Health Journal*, 10(94), pp. 87–92.

Ratnaningtyas Winahyu (2023) No Title, health.grid.id. Available at: https://health.grid.id/read/353829146/obat-asam-urat-alami-ternyata-bisadengan-air-putih-ini-sederet-khasiat-yang-bakaldidapat?page=all&utm_source=chatgpt.com (Accessed: 25 March 2025).

Ricka Milla Suatin (2024) No Title, www.fimela.com. Available at: https://www.fimela.com/health/read/5772086/mengenali-benjolan-akibat-asam-urat-tinggi-jangan-diabaikan?utm_source=chatgpt.com.

Setiadi (2003) Konsep dan Praktek Pemasaran.

Simamora, R.H. and Saragih, E. (2019) 'Penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat: Perawatan penderita asam urat dengan media audiovisual', JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat), 6(1), pp. 24–31.

Available at: <https://doi.org/10.21831/jppm.v6i1.20719>.

Sulistiarni, S.- (2018) 'Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Ujung', Jurnal PROMKES, 6(1), p.

12. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v6.i1.2018.12-22>.

Sunarti, S. (2020) 'Gaya Hidup Sehat Lansia Yang Mempunyai Kadar Asam Urat Lebih Dari Normal Di Posyandu Lansia Turi 01 UPTD Puskesmas Kecamatan Sukorejo', Jurnal Keperawatan Malang, 5(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.36916/jkm.v5i1.99>.

Wijaya, I., Nur Kurniawan. K, R. and Haris, H. (2020) 'Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar', Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 3(1), pp. 5–11. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i1.1012>.

Wijaya, I., Nur, N.H. and Sari, H. (2020) 'Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Syndrom Dispepsia Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar', Jurnal Promotif Preventif, 3(1), pp. 58–68. Available at: <https://doi.org/10.47650/jpp.v3i1.149>.

Wulan, E.R. (2020) 'Pengaruh Terapi Minum Air Putih Terhadap Perubahan Kadar Asam Urat Darah pada Penderita Asam Urat di Desa Katipugal Kec. Kebonagung Kab. Pacitan', Skripsi diterbitkan oleh Porgram Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun [Preprint].

Www.halodoc.com (2025) No Title, www.halodoc.com. Available at: https://www.halodoc.com/artikel/mengidap-asam-urat-waspadai-makananini?srsId=AfmBOopwy0qMXcOO6uOwqQaR5d-COS8mY7RrFq81q1fFQ0ppoUGKv3ko&utm_source=chatgpt.com.

Www.who.int (2024) No Title, www.who.int. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physicalactivity?utm_source=chatgpt.com (Accessed: 20 March 2025).

Andriana, T. (2020). Pendidikn Kesehatan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 12–26.

Anisia, D., & Umam, F. N. (2020). Pengaruh Nyeri Sendi Terhadap Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Osteoarthritis. *Jurnal Keperawatan*, 1, 7.

<https://e-journal.lpppmidianhusada.ac.id/index.php/jk/article/download/74/68>

Madyaningrum, E., Kusumaningrum, F., Wardani, R. K., Susilaningrum, A. R., & Ramdhani, A. (2020). Buku Saku Kader: Pengontrolan Asam Urat di Masyarakat. In Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada. https://hpu.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/1261/2021/02/HDSS-Sleman-_Buku-Saku-Kader- Pengontrolan-Asam-Urat-di-Masyarakat-_cetakan-II.pdf

Punjwani, S., Jani, C., Liu, W., Kakoullis, L., Salciccioli, I., Al Omari, O., Merchant, A., Singh, H., Marshall, D., Shalhoub, J., Salciccioli, J. D., & Sehra, S. T. (2024). Burden of gout among different WHO regions, 1990–2019: estimates from the global burden of disease study. *Scientific Reports*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-61616-z>

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. hal 156).

[https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)

www.who.int. (2022). No Title. *Www.Who.Int*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

DAFTAR LAMPIRAN

1 Kuisisioner Penelitian

Judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam diet Rendah Purin Dan Konsumsi Air Putih Penderita Gout Arhthrititis Di Puskesmas Sorong Timorkota Sorong

Petunjuk :Isilah kuisisioner berikut dengan jujur. Pilih jawaban **Ya** jika pertanyaan menurut anda benar, dan **Tidak** jika menurut anda salah

A. Data Responden

Nama inisial : _____

Usia__Tahun

Jenis kelamin :

Laki - laki

Perempuan

Pendidikan terakhir

SD SMP SMA Perguruan Tinggi

Lama penderita asam urat : __tahun/bulan

B. Pengetahuan Tentang Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih

Pengetahuan Diet Rendah Purin			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Diet rendah purin penting untuk mengendalikan kadar asam urat dalam darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Makanan seperti hati, ampela, babat dan usus aman di konsumsi penderita asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Seafood seperti cumi,udang, dan kerang tinggi purin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sayuran seperti bayam, asparagus, dan kembang mengandung purin sedang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Daging merah harus dibatasi konsumsinya oleh penderita asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Telur, susu rendah lemak, dan buah – buahan aman dikonsumsi penderita asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Gula dan makanan manis tidak mempengaruhi kadar asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Apakah anda memeriksakan asam urat (Gout Arthritis) ke pelayanan kesehatan jika kambuh atau sakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Apakah anda menjalani diet rendah purin hanya untuk mengurangi rasa sakit pada asam urat (Gout Arthritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsumsi Air Putih			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak

10	Air putih membantu mengeluarkan asam urat melalui urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Minum air putih minimal 8 – 10 gelas per hari dianjurkan bagi penderita asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kurangi minum air putih dapat memperburuk gejala asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Minuman manis dan soda lebih baik dari air putih untuk mengurangi asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Konsumsi air putih berlebih tidak memiliki pengaruh terhadap kadar asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Air putih membantu mencegah terbentuknya batu ginjal pada penderita asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Minum air putih secara rutin dapat mengurangi frekuensi kekambuhan asam urat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran I. 1. Tabel Kuisisioner Pengetahuan Tentang Diet Rendah Purin dan Konsumsi Air Putih

Keterangan :

1 - 8 : Pengetahuan Kurang (0% - 50%) = Kategori 1

6 - 12 : Pengetahuan Cukup (56,25% - 75%) = Kategori 2

13 - 16 : Pengetahuan Baik (81,25% - 100%) = Kategori

HASIL SPSS

UNIVARIAT

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	25	36.2	36.2	36.2
	Perempuan	44	63.8	63.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	50	72.5	72.5	72.5
	Lansia	19	27.5	27.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	10.1	10.1	10.1
	SMA	55	79.7	79.7	89.9
	Perguruan Tinggi	7	10.1	10.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan Swasta	8	11.6	11.6	11.6
	IRT	29	42.0	42.0	53.6
	Wiraswasta	26	37.7	37.7	91.3
	PNS	6	8.7	8.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Peng_Pre_Diet_Airputih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang	6	8.7	8.7	8.7
	Pengetahuan Cukup	34	49.3	49.3	58.0
	Pengetahuan Baik	29	42.0	42.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Peng_Post_Diet_Airputih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang	2	2.9	2.9	2.9
	Pengetahuan Cukup	22	31.9	31.9	34.8
	Pengetahuan Baik	45	65.2	65.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

NORMALITAS

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
Peng_Post_Diet_Airputih		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peng_Pre_Diet_Airputih	Pengetahuan Kurang	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	Pengetahuan Cukup	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	Pengetahuan Baik	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Descriptives

Peng_Post_Diet_Airputih		Statistic	Std. Error		
Peng_Pre_Diet_Airputih	Pengetahuan Kurang	Mean	1.00		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound		
		5% Trimmed Mean	1.00		
		Median	1.00		
		Variance	.000		
		Std. Deviation	.000		
		Minimum	1		
		Maximum	1		
		Range	0		
		Interquartile Range	0		
		Skewness	.		
		Kurtosis	.		
		Pengetahuan Cukup	Mean	2.05	.123
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound
5% Trimmed Mean	2.05				
Median	2.00				
Variance	.331				
Std. Deviation	.575				
Minimum	1				
Maximum	3				
Range	2				
Interquartile Range	0				
Skewness	.014			.491	
Kurtosis	.510			.953	
Pengetahuan Baik	Mean			2.53	.082

	95% Confidence Interval	Lower Bound	2.37	
	for Mean	Upper Bound	2.70	
	5% Trimmed Mean		2.56	
	Median		3.00	
	Variance		.300	
	Std. Deviation		.548	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.571	.354
	Kurtosis		-.828	.695

Tests of Normality

	Peng_Post_Diet_Airputih	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Peng_Pre_Diet_Airputih	Pengetahuan Kurang	.	2	.			
	Pengetahuan Cukup	.350	22	.000	.746	22	.000
	Pengetahuan Baik	.358	45	.000	.688	45	.000

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Peng_Post_Diet_Airputih -	Negative Ranks	4 ^a	13.50	54.00
Peng_Pre_Diet_Airputih	Positive Ranks	23 ^b	14.09	324.00
	Ties	42 ^c		
	Total	69		

a. Peng_Post_Diet_Airputih < Peng_Pre_Diet_Airputih

b. Peng_Post_Diet_Airputih > Peng_Pre_Diet_Airputih

c. Peng_Post_Diet_Airputih = Peng_Pre_Diet_Airputih

Test Statistics^a

Peng_Post_Diet
_Airputih -
Peng_Pre_Diet_
Airputih

Z	-3.651 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

DATA RESPONDEN

No	Inisial Responden	Jenis Kelamin	Koding	Umur	Koding	Pendidikan	Koding	Pekerjaan	Koding	Pengetahuan Pre	Koding	Pengetahuan Post	Koding
1	Tn MS	L	1	39	1	SMA	2	KARYAWAN SWASTA	1	9	2	13	3
2	Ny Y	P	2	56	1	SMA	2	IRT	2	13	3	14	3
3	Tn H	L	1	63	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	14	3	15	3
4	Ny MR	P	2	62	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	14	3	14	3
5	Ny SLM	P	2	62	2	SMA	2	IRT	2	8	1	10	2
6	Ny RMN	P	2	65	2	SMA	2	IRT	2	14	3	14	3
7	Ny PS	P	2	54	1	SMA	2	IRT	2	13	3	15	3
8	Tn GKS	L	1	56	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	7	1	8	1
9	Tn BN	L	1	54	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	13	3	13	3
10	Tn PJT	L	1	46	1	SMA	2	KARYAWAN SWASTA	1	12	2	12	2
11	Ny SR	P	2	60	2	SMA	2	IRT	2	13	3	14	3
12	Ny VC	P	2	60	2	SMA	2	IRT	2	13	3	12	2
13	Ny HF	P	2	60	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	13	3	15	3
14	Ny DMR	P	2	57	1	SMA	2	IRT	2	14	3	15	3
15	Tn KS	L	1	47	1	SMA	2	KARYAWAN SWASTA	1	11	2	12	2

1 6	Tn RMN	L	1	63	2	SMA	2	WIRASWAS TA	3	13	3	14	3
1 7	Tn BSR	L	1	67	2	SMP	1	WIRASWAS TA	3	12	2	13	3
1 8	Ny TR	P	2	42	1	SMA	2	WIRASWAS TA	3	9	2	13	3
1 9	Ny MLT	P	2	62	2	SMA	2	IRT	2	12	2	12	2
2 0	Ny LSM	P	2	52	1	PT	3	PNS	4	11	2	12	2
2 1	Tn MHL	L	1	57	1	SMP	1	WIRASWAS TA	3	14		14	3
2 2	Ny Siti MDF	P	2	55	1	SMA	2	IRT	2	9	2	13	3
2 3	Ny MRS	P	2	66	2	SMA	2	IRT	2	8	1	10	2
2 4	Ny PT	P	2	53	1	SMA	2	IRT	2	11	2	13	3
2 5	Tn BB	L	1	65	2	PT	3	PNS	4	10	2	13	3
2 6	Tn YW	L	1	54	1	SMA	2	WIRASWAS TA	3	13	3	14	3
2 7	Ny TF	P	2	57	1	SMA	2	WIRASWAS TA	3	10	2	12	2
2 8	Ny YFT	P	2	44	1	SMA	2	WIRASWAS TA	3	10	2	11	2
2 9	Ny SLM	P	2	62	2	SMP	1	IRT	2	13	3	14	3
3 0	Ny SLI	P	2	69	2	SMA	2	IRT	2	14	3	15	3
3 1	Tn BHR	L	1	65	2	SMA	2	WIRASWAS TA	3	8	1	8	1
3 2	Ny HLM	P	2	53	1	SMA	2	WIRASWAS TA	3	12	2	13	3

33	Ny AD	P	2	67	2	SMA	2	IRT	2	10	2	11	2
34	Tn BYM	L	1	66	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	9	2	14	3
35	Tn. K	L	1	46	1	SMA	2	KARYAWAN SWASTA	1	11	2	14	3
36	Ny. T	P	2	47	1	SMA	2	IRT	2	12	2	12	2
37	Ny. E	P	2	51	1	SMA	2	IRT	2	10	2	11	2
38	Ny. M	P	2	50	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	11	2	13	3
39	Tn. J	L	1	45	1	SMA	2	IRT	2	12	2	14	3
40	Tn. R	L	1	53	1	SMP	1	WIRASWASTA	3	14	3	15	3
41	Ny. D	P	2	42	1	SMA	2	IRT	2	15	3	15	3
42	Tn. H	L	1	47	1	SMA	2	KARYAWAN SWASTA	1	11	2	11	2
43	Ny. S.N	P	2	62	2	SMA	2	IRT	2	14	3	16	3
44	Ny. Z	P	2	48	1	PT	3	PNS	4	14	3	12	2
45	Ny S. L	P	2	51	1	SMA	2	IRT	2	15	3	15	3
46	Tn. A	L	1	49	1	SMA	2	IRT	2	13	3	14	3
47	Tn. S	L	1	54	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	10	2	14	3
48	Ny. S. A	P	2	44	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	9	2	13	3

49	Ny. R	P	2	47	1	SMA	2	IRT	2	10	2	10	2
50	Ny. I	P	2	45	1	SMA	2	IRT	2	11	2	13	3
51	Ny. R. A	P	2	43	1	SMA	2	IRT	2	12	2	14	3
52	Ny. J	P	2	42	1	PT	3	WIRASWASTA	3	7	1	10	2
53	Ny. W	P	2	45	1	SMA	2	IRT	2	10	2	12	2
54	Ny. A	P	2	55	1	SMA	2	KARYAWAN SWASTA	1	12	2	14	3
55	Ny. U	P	2	57	1	SMP	1	IRT	2	13	3	12	2
56	Ny. F	P	2	40	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	14	3	12	2
57	Ny. S	P	2	55	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	13	3	14	3
58	Ny. S. R	P	2	56	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	10	2	11	2
59	Tn. W. K	L	1	52	1	SMA	2	IRT	2	14	3		3
60	Tn. N	L	1	48	1	PT	3	PNS	4	12	2	12	2
61	Ny. F	P	2	57	1	SMA	2	IRT	2	13	3	13	3
62	Ny. J	P	2	47	1	SMP	1	KARYAWAN SWASTA	1	12	2	14	3
63	Tn. U	L	1	54	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	10	2	10	2
64	Tn. R	L	1	51	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	15	3	16	3

6 5	Tn. I	L	1	49	1	SMA	2	IRT	2	10	2	13	3
6 6	Ny. H	P	2	60	2	SMP	1	WIRASWAS TA	3	11	2	14	3
6 7	Tn GS	L	1	55	1	PT	3	PNS	4	14	3	14	3
6 8	Ny HJ	P	2	43	1	SMA	2	KARYAWA N SWASTA	1	15	3	15	3
6 9	Ny SD	P	2	46	1	PT	3	PNS	4	8	1	13	3

PAMFLET EDUKASI GOUT ARTHRITIS



Edukasi Gout Arthritis

APA ITU GOUT ARTHRITIS?

Gout arthritis adalah penyakit akibat penumpukan kristal asam urat di persendian yang menyebabkan nyeri, bengkak, dan peradangan.



PENTINGNYA DIET RENDAH PURIN



- Asam urat berasal dari pemecahan purin, zat yang ditemukan dalam beberapa jenis makanan.
- Diet rendah purin membantu mengendalikan kadar asam urat dalam darah, mencegah serangan gout berulang.
- Batasi makanan tinggi purin seperti: hati, ampela, usus, daging merah, cumi, udang, kerang, bayam, asparagus.
- Konsumsi makanan rendah purin seperti telur, susu rendah lemak, buah-buahan, dan sayuran yang rendah purin.



KONSUMSI AIR PUTIH YANG

CUKUP

- Minum air putih minimal 8-10 gelas per hari membantu mengeluarkan asam urat melalui urin.
- Hindari minuman manis dan soda yang dapat memperburuk kondisi asam urat.
- Konsumsi air putih rutin dapat mengurangi frekuensi kambuh dan membantu mencegah batu ginjal.

PERAWATAN DAN PENCEGAHAN

- Periksa kadar asam urat secara rutin di Puskesmas.
- Terapkan pola hidup sehat dan diet rendah purin secara konsisten.
- Edukasi kesehatan secara berkala sangat membantu meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet.

SURAT PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR



JL. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 95418 E-mail pkmsorongtimur1@gmail.com

Nomor : 445 / 373 / VII / Sortim / 2025
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada :
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Sorong
Di -
Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.XLV/706/2025 Pada Tanggal : 2 Mei 2025, Perihal : **Pemohonan Ijin Penelitian**, Atas Nama :

Nama : Norlince Wafom
NIM : 11430121042
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Konsumsi Air Putih Terhadap Kadar Asam Urat di Wilayah Puskesmas Sorong Timur

Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 24 Juli 2025
A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur
Kepala Tata Usaha


Rentina Nababan, SKM
NIP. 19720731200122007

PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA AWAL DAN IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324179
<https://poltekkesorong.ac.id>

2 Mei 2025

Nomor : PP.06.02/F.XLV/706/2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
Jl. Klamana Distrik Sorong Timur, Kota Sorong Papua Barat Daya

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Norlince Wafom
Nim : 11430121042
Semester : VIII (Delapan)
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Konsumsi Air Putih Terhadap Kadar Asam Urat di Wilayah Puskesmas Sorong Timur

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep



Dipindai dengan CamScanner

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whatsapp.com/channel/00290120000000000000>. Untuk verifikasi



PENYULUHAN TENTANG DIET RENDAH PURIN DAN KONSUMSI AIR PUTIH PENDERITA GOUT ARHTHRITIS

1. Konfirmasi kepada petugas kesehatan di puskesmas



2. Pre-test



3. Post-test



BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari ini, Kamis 29 juli 2025, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Norlince Wafom
 NIM : 11430120042
 Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
 Proposal/Skripsi TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG DIET
 RENDAH PURIN DAN KONSUMSI AIR PUTIH
 PENDERITA GOUT ARHTRITIS DI PUSKESMAS
 SORONG TIMUR

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari selasa 29 Juli 2025 dengan susunan pengujian saran/perbaikan sebagai berikut :

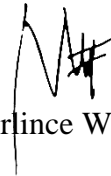
No	Dewan Penguji	Yang harus diperbaiki	Yang telah diperbaiki
1	Penguji I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi Penulisan 2. Kerangka teori diketik sendiri 3. Berjumlah= berjumlah 4. Tabel tersendiri uji normalitas, uji wiloxon tabel tersendiri 5. Daftar Pustaka dirapikan 6. Tabel mean rata rata pengetahuan responden 7. Pembahasan disingkat 8. Tambahkan Pengetahuan yg kurang terhadap penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi Penulisan 2. Kerangka teori diketik sendiri 3. Berjumlah= berjumlah 4. Tabel tersendiri uji normalitas, uji wiloxon 5. Daftar Pustaka dirapikan 6. Tabel mean rata rata pengetahuan responden 7. Pembahasan disingkat 8. Tambahkan Pengetahuan yg kurang terhadap penyakit
2	Penguji II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jalannya penelitian ditambahkan pasien harus bisa baca dan tulis. 2. Pembahasan pengetahuan ditambahkan dengan data responden dan teori yg di pakai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jalannya penelitian ditambahkan pasien harus bisa baca dan tulis. 2. Pembahasan pengetahuan ditambahkan dengan data responden dan teori yg di pakai.

3	Penguji III	Tambahkan abstrak	Tambahkan abstrak
---	-------------	-------------------	-------------------

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan benar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 29 juli 2025

Mengetahui,
Mahasiswa



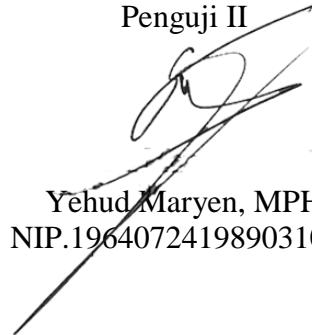
Norlince Wafom

Penguji I



Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 198505252006042001

Penguji II



Yehud Maryen, MPH
NIP. 196407241989031015

Penguji III



Jansen Parlaunga, S.Si.M, Kes
NIP. 1920811200501106

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a./304/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Norlince Wafom
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
DIET RENDAH PURIN DAN KONSUMSI AIR PUTIH PENDERITA GOUT
ARHTRITIS DI PUSKESMAS SORONG TIMUR, KOTA SORONG"**

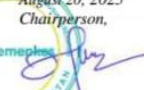
**"THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE OF LOW PURINE DIET
AND WHITE WATER CONSUMPTION IN GOUT ARTHRITIS PATIENTS AT THE EAST
SORONG COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 20 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 20, 2025 until August 20, 2026.

August 20, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb