

**PENGARUH EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG DIET
RENDAH PURIN TERHADAP PENGETAHUAN PADA
LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS**



SKRIPSI

OLEH:

ENFA ALDESA SUGIARTO

SKP2202008

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA ADIGUNA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
PALEMBANG
2026**

**PENGARUH EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG DIET
RENDAH PURIN TERHADAP PENGETAHUAN PADA
LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS**

**Diajukan Kepada STIKES Mitra Adiguna Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan**



SKRIPSI

OLEH:

ENFA ALDESA SUGIARTO

SKP2202008

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA ADIGUNA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
PALEMBANG
2026**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA ADIGUNA
Kompleks Kenten Permal Blok J No.9-12 Palembang 30114
Kelurahan Bukit Sangkal – Telp/Fax +62711818326
Sumatera Selatan



PENGAKUAN SKRIPSI
(Certification of Thesis)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini, member pengakuan bahwa:
(We, the undersigned, certify that)

ENFA ALDESA SUGIARTO

Calon untuk ijazah
(Candidate for the degree of):

Strata 1 Ilmu Keperawatan

Telah mempresentasikan Skripsi yang berjudul:
(has present ed his/her thesis of the following title)

**PENGARUH EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG DIET RENDAH PURIN TERHADAP
PENGETAHUAN PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS**

Sebagaimana yang tertera dihalaman depan dan kulit skripsi
(as it appears on the little page and from cover of the thesis)

Bahwa Skripsi tersebut dapat diterima baik dari segi bentuk, maupun isi dan mencakup bidang ilmu dengan memuaskan, seperti yang ditunjukkan calon dalam ujian komprehensif yang diadakan pada tanggal.
5 Februari 2026th

That the said thesis is acceptable in form and content and displays satisfactory knowledge of the field of study as demonstrated by the candidate through an oral comprehensive examination held on :
5 February 2026th

Ketua sidang ujian
(Chairman for examiner) : Ns. RA.Fadila, S.Kep, M.Kes

Tanda tangan
(Signature):

Penguji pertama
(the first examiner) : Ns. Bela Purnama Dewi, S.Kep., M.Kes

Tanda tangan
(Signature):

Penguji kedua
(the second examiner) : Ns. Sherly Widiyanti, S.Kep., M.Kes

Tanda tangan
(signature):

Tanggal:
(Date) 5 Februari 2026th

Nama mahasiswa/i
(Name of student) : ENFA ALDESA SUGIARTO

Judul Skripsi
(Title of the Thesis) : PENGARUH EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG DIET
RENDAH PURIN TERHADAP PENGETAHUAN PADA LANSIA
DENGAN GOUT ARTHRITIS

Pembimbing Skripsi
(Name of Supervisor) : Ns. RA Fadila, S.Kep, M.Kes


Tanda tangan (Signature)

Disetujui dan Disahkan
(Accepted and Legalized)

Ketua STIKES Mitra Adiguna
(Head of the Institution)



Ns. Lestari Wijaya, S.Kep., M.Kes
NIDN 0214087701

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan anugerah-Nya, penulis berhasil menyelesaikan proposal penelitian yang bertajuk “Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis”. Penulis memahami bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan dalam penulisan teknis dan konten, yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan keterampilan penulis.

BAB I mencakup latar belakang masalah, informasi pendukung, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

BAB II berisi landasan teori sebagai fondasi untuk menjawab masalah penelitian. Di bab ini juga dipaparkan temuan penelitian sebelumnya untuk mengidentifikasi kesenjangan, baik dalam hal populasi, variabel, maupun teori yang diterapkan. Selain itu, bab ini meliputi kerangka teori, kerangka konsep, dan hipotesis yang akan diuji.

BAB III mencakup desain penelitian, alur, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, dan teknik analisa yang digunakan untuk menguji dampak media buklet edukasi diet rendah purin terhadap pengetahuan pada pasien lanjut usia dengan arthritis asam urat.

BAB IV menyajikan hasil penelitian yang diperoleh dari proses pengukuran dan analisis menggunakan instrumen penelitian yang telah ditetapkan. Hasil pengujian ditampilkan dalam tabel dan dijelaskan secara deskriptif, beserta diskusi yang sesuai.

BAB V menyajikan kesimpulan yang dirumuskan berdasarkan temuan penelitian dari bab sebelumnya. Kesimpulan ini disajikan secara rinci, jelas, dan sistematis, termasuk saran dan rekomendasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan dan penyempurnaan penelitian sejenis di masa mendatang.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dan menjadi referensi untuk riset selanjutnya, terutama dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan penyakit asam urat. Semoga kedamaian dan rahmat Allah tercurah kepada Anda.

Palembang, Januari 2026

Enfa Aldesa Sugiarto
SKP2202008

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan berkah-Nya yang tiada terbatas, penulis berhasil menyelesaikan tesis yang berjudul "**Pengaruh Buklet Media Edukasi tentang Diet Rendah Purin terhadap Pengetahuan pada Pasien Lansia dengan Arthritis Gout.**"

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat berbagai kekurangan, baik dari segi teknis penulisan maupun kandungan substansial. Tesis ini tentu masih jauh dari kesempurnaan.

Selama perjalanan menulis skripsi ini, penulis memperoleh berbagai bentuk dukungan, petunjuk, bimbingan, semangat, dan masukan yang bernilai dari berbagai pihak. Dengan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Diana H. Soebyakto M.Kes, selaku Badan Pengawas Harian STIKES Mitra Adiguna
 2. Ns. Leni Wijaya, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKES Mitra Adiguna
 3. Sri Emilda, SKM, M.Kes, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik, STIKES Mitra Adiguna
 4. Vera Yuanita, SST., M.Kes, selaku Wakil Ketua II Bidang Akademik, STIKES Mitra Adiguna
 5. Ns. Yora Nopriani, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Mitra Adiguna
 6. R.A. Fadilla, S.Kep., M.Kes, selaku pembimbing skripsi
 7. Seluruh staf dan civitas akademika STIKES Mitra Adiguna
- Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang berguna bagi kita semua.

Palembang, Januari 2026

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Perubahan besar berawal dari kebiasaan kecil yang dilakukan secara konsisten.” – James Clear dalam buku Atomic Habits.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan teruntuk:

1. Untuk *support system* sekaligus panutan hidup penulis, Ayahanda tercinta Efdi Adeson. Terima kasih atas perjuangan, pengorbanan, dan ketulusan yang tak pernah mengenal lelah demi masa depan penulis. Meskipun tidak sempat mengenyam pendidikan hingga perguruan tinggi, Ayah mampu menjadi pendidik terbaik dengan memberikan motivasi, dukungan, doa, serta nilai-nilai kebaikan dalam hidup. Setiap kerja keras, cucur keringat, dan pengorbanan, bahkan hingga kehilangan harta benda, menjadi jalan bagi penulis untuk menyelesaikan studi hingga sarjana.
2. Untuk ibunda tersayang, Anisa. Terima kasih telah menjadi alasan utama penulis mampu bertahan dan melangkah hingga saat ini. Beliau senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dan semangat tanpa henti, serta menjadi sandaran terkuat di tengah kerasnya kehidupan. Dengan ketulusan dan kesabaran, Ibu membimbing setiap langkah penulis sebagai pembimbing hidup, tanpa pernah menuntut apa pun, demi melihat penulis tumbuh menjadi pribadi yang berpendidikan.. Beliau adalah wanita hebat yang tidak banyak mengeluh juga pandai menyembunyikan segala lukanya sendirian. Dan beliau lah sumber kekuatan dan inspirasi bagi penulis, sekali lagi terimakasih untuk segala bentuk pengorbanan baik secara moral maupun finansial.
3. Untuk adikku tercinta, Nefa Aura Miranti, terima kasih telah menjadi sumber semangat dan motivasi bagi penulis dalam setiap proses perjuangan. Walaupun tidak selalu sejalan, kehadiranmu menjadi alasan

terbesar penulis untuk terus menempuh pendidikan dengan sungguh-sungguh, agar kelak kamu dapat menjalani kehidupan yang lebih baik tanpa harus memulai segalanya dengan penuh kesulitan. Semoga setiap usaha yang kakak lakukan hari ini dapat menjadi pijakan bagi masa depanmu, dan semoga ilmu yang kelak kita miliki mampu menjadi jalan untuk membahagiakan kedua orang tua.

4. Untuk seluruh keluarga besar dan sanak saudara, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala doa, dukungan, bantuan, dan perhatian yang telah diberikan selama perjalanan studi. Dukungan moral maupun materiil serta kebersamaan yang terjalin menjadi kekuatan tersendiri bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan pendidikan hingga tahap ini. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda.
5. Untuk diri sendiri, terima kasih telah bertahan, berjuang, dan tidak menyerah dalam menghadapi setiap proses yang penuh tantangan. Terima kasih karena telah memilih untuk terus melangkah, belajar dari setiap kegagalan, dan tetap kuat hingga mampu menyelesaikan perjalanan pendidikan ini. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari langkah-langkah baik selanjutnya dan pengingat bahwa setiap usaha yang dilakukan tidak pernah sia-sia.
6. Almamater tercinta.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Enfa Aldesa Sugiarto
Tempat/tanggal lahir : Prabumulih, 19 Juli 2004
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jl. Raya Sugih Waras, Dusun II, RT 02., Desa
Pagar Agung, Rambang, Muara Enim.
No HP : 082397250264
E-Mail : enfaaldesa@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- SDN 4 RAMBANG Lulus Tahun 2016
- SMPN 2 RAMBANG Lulus Tahun 2019
- SMAN 3 MUARA ENIM Lulus Tahun 2022

Riwayat Pekerjaan

- Belum Bekerja

ABSTRAK
STIKES MITRA ADIGUNA PALEMBANG
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SKRIPSI, FEBRUARI 2026

ENFA ALDESA SUGIARTO

Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis (xviii + 89 halaman, 10 tabel, 4 bagan, 13 lampiran)

Gout arthritis adalah gangguan metabolisme yang sering terjadi pada lansia dan berhubungan dengan peningkatan kadar asam urat yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia, jumlah orang berusia di atas 60 tahun di seluruh dunia meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2022. Diproyeksikan juga bahwa pada tahun 2030, satu dari setiap enam individu akan menjadi lansia. Perubahan demografis ini dapat berkontribusi pada peningkatan kejadian penyakit degeneratif, termasuk arthritis asam urat. Pengetahuan yang terbatas di kalangan lansia mengenai diet rendah purin dapat meningkatkan kemungkinan kekambuhan penyakit. Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan melalui media booklet dianggap bermanfaat karena informasinya sederhana, mudah dipahami, dan dapat dibaca secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh edukasi diet rendah purin yang disampaikan melalui booklet terhadap tingkat pengetahuan lansia dengan arthritis asam urat. Penelitian ini menggunakan metode *pra-eksperimental* dengan desain *pretest–posttest* satu kelompok yang melibatkan 30 partisipan lansia yang didiagnosis menderita arthritis asam urat yang dipilih melalui pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa skor pengetahuan rata-rata meningkat dari 11,47 sebelum intervensi menjadi 18,30 setelah intervensi, dengan nilai *p* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Peningkatan pengetahuan dalam pengelolaan arthritis asam urat pada lansia dapat difasilitasi melalui konseling berdasarkan booklet edukasi diet rendah purin, dengan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai masukan dan sumber informasi.

Kata kunci: Gout arthritis, Diet rendah purin, Booklet, Pengetahuan
Bahan Bacaan: 61 (2020-2025)

ABSTRAK
STIKES MITRA ADIGUNA PALEMBANG
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SKRIPSI, FEBRUARI 2026

ENFA ALDESA SUGIARTO

**The Effect of Booklet-Based Education on a Low-Purine Diet on Knowledge
Among Elderly with Gout Arthritis**

(xviii + 89 pages, 10 tables, 4 chart, 13 appendices)

Gout arthritis is a metabolic disorder that often occurs in the elderly and is associated with increased uric acid levels caused by the consumption of foods high in purines. According to data from the World Health Organization, the number of people aged 60 and over worldwide increased from 1 billion in 2020 to 1.4 billion in 2022. It is also projected that by 2030, one in every six individuals will be elderly. This demographic change can contribute to an increase in the incidence of degenerative diseases, including gout arthritis. Limited knowledge among the elderly regarding a low-purine diet can increase the likelihood of disease recurrence. Therefore, providing health education through booklets is considered beneficial because the information is simple, easy to understand, and can be read independently. This study aims to examine the effect of low-purine diet education delivered through booklets on the level of knowledge of the elderly with gout arthritis. This study used a pre-experimental method with a single-group pretest–posttest design involving 30 elderly participants diagnosed with gout arthritis who were selected through purposive sampling. Data analysis using the Wilcoxon test showed that the average knowledge score increased from 11.47 before the intervention to 18.30 after the intervention, with a p-value of 0.001 ($p < 0.05$). Knowledge improvement in managing gout arthritis among the elderly can be facilitated through counseling based on booklet low-purine diet education, utilizing the results of this study as input and information sources.

Keywords: Gout arthritis, Low-purine diet, Booklet, Knowledge
Reading Material: 61 (2020-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
ABSTRAK	xi
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I LATAR BELAKANG.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Lansia	9
2.1.1 Definisi Lanjut Usia (Lansia)	9
2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia.....	10
2.1.3 Ciri-ciri Lansia.....	10
2.1.4 Klasifikasi Lansia	12
2.1.5 Perkembangan Lansia.....	13
2.1.6 Kebutuhan Lansia	14

2.1.7 Masalah Kesehatan Lansia	16
2.2 Konsep Dasar Gout Arthritis	19
2.2.1 Definisi Gout Arthritis	19
2.2.2 Kadar Normal Gout Arthritis	20
2.2.3 Klasifikasi Gout Arthritis.....	20
2.2.4 Jenis Gout Arthritis	21
2.2.5 Etiologi Gout Arthritis	22
2.2.6 Patofisiologi Gout Arthritis	25
2.2.7 Manifestasi Klinis Gout Arthritis.....	25
2.2.8 Komplikasi Gout Arthritis	28
2.2.9 Pencegahan Gout Arthritis	28
2.2.10 Penatalaksanaan Gout Arthritis.....	29
2.3 Konsep Pengetahuan	30
2.3.1 Definisi Pengetahuan	30
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	31
2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	32
2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	35
2.3.5 Katogeri Tingkat Pengetahuan.....	36
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan	37
2.4.1 Definisi Pendidikan kesehatan.....	37
2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	37
2.4.3 Media Pendidikan Kesehatan	38
2.4.4 Pendidikan Kesehatan Edukasi Diet Rendah Purin	39
2.5 Konsep <i>Booklet</i>	40
2.5.1 Definisi <i>Booklet</i>	40
2.5.2 Ciri-Ciri <i>Booklet</i>	41
2.5.3 Prinsip <i>Booklet</i>	42
2.5.4 Kelebihan dan Kekurangan <i>Booklet</i>	45
2.6 Penelitian Terdahulu.....	47
2.7 Kerangka Teori	52
2.8 Kerangka Konsep	53
2.9 Hipotesis.....	54

BAB III METODE PENELITIAN	55
3.1 Desain Penelitian	55
3.2 Alur Penelitian	57
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	58
3.3.1 Lokasi Penelitian	58
3.3.2 Waktu Penelitian	58
3.4 Populasi dan Sampel	58
3.4.1 Populasi	58
3.4.2 Sampel	58
3.5 Definisi Operasional Penelitian	60
3.6 Cara Pengumpulan Data	61
3.6.1 Data Primer	61
3.6.2 Data Sekunder	61
3.7 Teknik Pengambilan Data	62
3.8 Teknik Analisa Data	63
3.8.1 Analisis Univariat	63
3.8.2 Analisis Bivariat	63
3.9 Etika Penelitian	64
3.9.1 <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Responden)	64
3.9.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	64
3.9.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	65
3.9.4 <i>Protection from Discomfort</i> (Perlindungan dari Ketidaknyamanan) ..	65
3.10 Instrumen Penelitian	65
3.10.1 Kuesioner Data Demografi	65
3.10.2 Kuesioner Diet Rendah Purin	65
3.10.3 Booklet	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
4.1 Hasil Penelitian	66
4.1.1 Karakteristik Responden	66
4.1.2 Analisis Univariat	68
4.1.3 Analisis Bivariat	69
4.2 Pembahasan	72

4.2.1 Analisis Univariat	72
4.2.2 Analisis Bivariat.....	74
4.3 Keterbatasan Penelitian	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batasan Umur Lansia	10
Tabel 2.2 Penelitian Terkait.....	47
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	60
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025	66
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025	67
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Asam Urat Responden Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025	67
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Dengan Asam Urat Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang	68
Tabel 4.5 Uji Normalitas Shaphiro-Wilk Pengetahuan Lansia Dengan Asam Urat Tentang Diet Rendha Purin Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025	69
Tabel 4.6 Uji Normalitas Shaphiro-Wilk Pengetahuan Lansia Dengan Asam Urat Tentang Diet Rendha Purin Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025	70
Tabel 4.7 Uji Wilcoxon Pengetahuan Lansia Dengan Asam Urat Tentang Diet Rendha Purin Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025	71

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	52
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	53
Bagan 3.1 Desain Penelitian	55
Bagan 3.2 Alur Penelitian	57

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
MSUM	: <i>Monosodium Urat Monohidrat</i>
MSU	: <i>Monosodium Urat</i>
UEP	: Usaha Ekonomi Produktif
OAINS	: Obat Anti Inflamasi Non-Steroid
SPSS	: <i>Statistical Package for the Sosial Science</i>
HA	: Hipotesis Alternatif
HO	: Hipotesis Nol
<i>p-value</i>	: <i>Probability Value</i> (Nilai Signifikansi Statistik)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

Lampiran 3 Booklet Sebagai Media Edukasi

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5. *Coding Sheet*

Lampiran 6. Hasil Output SPSS

Lampiran 7. SOP Diet Rendah Purin

Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data STIKES Mitra Adiguna

Lampiran 9. Surat Balasan Izin Pengambilan Data Kesbangpol Prov

Lampiran 10. Surat Balasan Izin Pengambilan Data Dinsos Prov

Lampiran 11. Surat Pengajuan Judul

Lampiran 12. Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

Lampiran 13. Matrix Perbaikan Skripsi

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang dewasa lanjut usia, yang sering disebut sebagai lansia, adalah individu yang telah menginjak usia 60 tahun atau lebih. Pada tahap kehidupan ini, individu umumnya mengalami proses penuaan. Penuaan adalah proses alami dan progresif yang ditandai dengan perubahan terus-menerus pada tubuh yang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk menahan berbagai rangsangan, baik dari dalam badan maupun dari lingkungan luar (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah lansia berusia di atas 60 tahun di seluruh dunia terus bertambah. Pada tahun 2020, populasi lansia dunia menginjak 1 miliar dan meningkat menjadi 1,4 miliar di tahun 2022. Di masa mendatang, diproyeksikan bahwa pada tahun 2030, Di tingkat internasional, diperkirakan satu perenam penduduk dunia akan termasuk dalam kelompok usia tersebut (WHO, 2022).

Berdasarkan data WHO, terdapat sekitar 142 juta orang ataupun 8% dari angka usia lanjut pada wilayah Asia Tenggara. Sementara itu, warga Indonesia mencapai 272,68 juta jiwa di tahun 2021, dan sejak tahun tersebut negara ini telah memasuki fase populasi penuaan, yang ditandai dengan struktur demografi yang didominasi oleh kelompok usia lanjut. Dengan lebih dari 10% penduduknya terdiri atas lansia, maka jumlah individu usia

lanjut pada negara Indonesia di 2021 diperkirakan menginjak 27,2 juta orang. Hal ini juga mencerminkan tren serupa (Utami, 2024).

Pada tahap lansia, sering kali menghadapi berbagai kondisi kesehatan kronis yang muncul akibat proses penuaan alami tubuh. Beberapa penyakit umum yang menyerang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, osteoarthritis, yang menyebabkan kerusakan sendi dan rasa sakit, diabetes melitus, yang mengganggu metabolisme glukosa serta penyakit jantung koroner yang memengaruhi aliran darah ke jantung. Di antara penyakit-penyakit tersebut, Kelompok lanjut usia amat rentan terhadap serangan penyakit gout, seringkali kondisi ini ditandai oleh akumulasi asam urat yang berlebihan, sering kali memicu serangan nyeri sendi mendadak, terutama di area jempol kaki, dan dapat diperburuk oleh faktor seperti pola makan tinggi purin atau riwayat keluarga (Kemenkes RI, 2023)

Gout merupakan jenis arthritis autoinflamasi yang sering ditemui pada seluruh dunia, disertai meningkatnya angka kejadian dan insidensinya dalam 50 tahun kebelakang. Kasus ini juga banyak dijumpai di kalangan etnis Malayo-Polinesia, termasuk di Indonesia. Sebagai makhluk hidup, manusia memerlukan asupan nutrisi, termasuk fungsi penting protein sebagai komponen struktural utama dalam tubuh manusia. Sebabnya, menghindari seluruh makanan berprotein bukanlah langkah yang tepat (Kurniasari *et al.*, 2021).

Menurut WHO pada tahun 2021, jumlah penderita penyakit asam urat di dunia mencapai 335 juta orang dan mengalami peningkatan sekitar

33,3% ataupun sebanyak 137 juta orang. Penyebaran penyakit ini tidak merata dan lebih banyak ditemukan pada perempuan dengan rentang usia 45-65 tahun (Lestari & Nooratri, 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Daerah tahun 2023, angka penyakit gout di Indonesia didasari diagnosis petugas kesehatan adalah 12,9%, adapun jika berpatokan dari gejala dan diagnosis klinis mencapai 25,7%. Kasus terberat dipastikan pada umur 75 tahun ataupun lebih, yaitu sebesar 54,8%. Selain itu, penyakit ini lebih banyak dialami oleh wanita (8,5%) dibandingkan pria (6,2%) (Lestari & Nooratri, 2024).

Data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan (2021) menunjukkan bahwa tercatat 158.362 perempuan dan 155.399 laki-laki dalam kelompok usia 60–64 tahun (Royani, 2024). Gout menempati peringkat kedua di antara sepuluh penyakit paling umum dengan 9.212 kasus, mewakili sekitar 14,83%, setelah hipertensi (Noviyanti et al., 2023). Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2021 menunjukkan bahwa tercatat 63.460 lansia berusia 60–64 tahun dan 46.567 lansia berusia 65–69 tahun (Royani, 2023). Informasi dari Dinas Kesehatan Kota Palembang mengungkapkan bahwa 10.228 pasien artritis asam urat teridentifikasi pada tahun 2020, yang meningkat menjadi 11.874 kasus pada tahun 2021. Sebanyak 2.055 kasus tercatat dari Januari hingga Maret 2022 (Noviyanti *et al.*, 2023).

Usia menjadi sebab yang turut memengaruhi munculnya gout. Seiring bertambahnya umur, fungsi tubuh dalam memproduksi enzim

urikase cenderung menurun. Enzim ini memiliki peran penting dalam mengubah gout menjadi zat allantoin yang efektif di ekresi oleh tubuh. Gangguan pada produksi enzim ini dapat mengakibatkan peningkatan kadar asam urat. Selain itu, penyebab utama juga dapat didasari konsumsi makanan yang kaya purin seperti udang, cumi, kerang, teri, dan kepiting, dapat meningkatkan kadar asam urat serta menghambat proses pembuangannya. Gaya hidup yang tidak seimbang serta kurangnya pemahaman mengenai kandungan purin dalam makanan turut memperbesar kemungkinan seseorang mengalami asam urat (Suiraoaka, dalam Kamal *et al.*, 2025).

Penyakit jantung, batu ginjal, dan gagal ginjal, serta rasa sakit juga dapat ditimbulkan. Asupan purin maksimum yang direkomendasikan untuk penderita asam urat berkisar 100-150 mg per hari (Sapitri, 2021). Rasa sakit ini berasal dari keberadaan kristal monosodium urat monohidrat (MSUM). Pembengkakan, kemerahan, dan munculnya benjolan (tofus) sering dialami pada persendian yang terkena asam urat. Jika rasa sakit ini tidak ditangani secara efisien, dapat menyebabkan gangguan, dan aktivitas sehari-hari dapat terganggu sementara kemampuan fisik dapat berkurang (Azizah & Nurhidayati, 2023)

Diet ialah pendekatan preventif sekaligus mengontrol kadar purin menggunakan diet rendah purin, guna pembatasan purin dan mencegah timbulnya masalah akibat hiperurisemia. Namun, jika diet rendah purin tidak dijalankan dengan baik, hal ini justru dapat memicu stres oksidatif dan

gangguan fungsi endotel, yang berisiko menyebabkan hipertensi serta diabetes (Kurniasari *et al.*, 2021).

Diet rendah purin adalah metode membatasi konsumsi asupan kaya purin diantaranya daging merah, seafood, dan alkohol, serta memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan guna menekan pembentukan gout dalam darah, yang menjadi langkah preventif penting dalam mengelola gout arthritis dan mencegah komplikasi seperti kerusakan sendi dan gangguan fungsi ginjal (Musa *et al.*, 2022).

Dalam pengelolaan gout, pengetahuan menjadi langkah yang jitu dalam usaha preventif ataupun pengelolaan penyakit asam urat atau gout. Edukasi atau pemberian informasi yang tepat melalui program pendidikan kesehatan mengenai diet khusus bagi penderita gout terbukti efektif dalam meningkatkan wawasan, kesadaran, serta pemahaman individu mengenai penyakit gout arthritis, termasuk bagaimana cara mengelola asupan makanan yang dapat memicu atau memperparah kondisi tersebut (Srimawati *et al.*, 2022)

Peningkatan pengetahuan, karakter dan kelakuan dicapai melalui pendidikan kesehatan, yang memberikan informasi dan keterampilan kepada individu dan masyarakat dalam menjaga dan mengoptimalkan kesehatan guna mencapai kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang optimal (Lestari & Nooratri, 2024).

Macam-macam media penyampaian dari edukasi kesehatan sangatlah bervariasi. Media cetak, baik dalam bentuk poster atau booklet,

dan media audiovisual atau digital, termasuk video, dapat digunakan. Bahkan tatap muka menggunakan media komunitas berupa kader kesehatan. Dari berbagai macam media tersebut, booklet adalah media yang paling sering digunakan dalam edukasi kesehatan karena dinilai lebih efektif (Purwaningsih & Fajriyah, 2022).

Pendidikan kesehatan disampaikan secara efektif melalui booklet, yang dirancang sebagai bacaan mini dan ringkas yang mudah dibawa dan praktis. Kelebihan utama dari booklet adalah kemampuannya menyajikan informasi yang terstruktur dengan baik, seringkali disertai dengan gambar, ilustrasi, atau bagan yang relevan. Hal ini membuat materi lebih mudah dipahami dan menarik bagi pembaca, terutama untuk topik-topik kesehatan yang kompleks (Insanawati & Dewi, 2023).

Pemberian diet rendah purin kepada penderita gout arthritis dianggap efektif sebagai upaya untuk menyebarluaskan informasi dan mencegah penekanan gejala asam urat. Diharapkan bahwa melalui pendidikan kesehatan tentang diet rendah purin, pengetahuan mengenai pengelolaan diet untuk penderita asam urat akan meningkat untuk menghindari komplikasi seperti gangguan jantung, penyakit ginjal, dan infeksi sendi (Zuniati, 2021). Diet yang mengandung sedikit purin diberikan kepada penderita arthritis gout sebagai pencegahan penumpukan kristal di dalam atau di sekitar sendi (Karsono, 2023).

Studi pendahuluan pada Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang. Berpegang terhadap banyaknya lansia di Panti Sosial Harapan

Kita Palembang, pada tahun 2023 tercatat sebanyak 59 usia lanjut. Dari hasil survei awal tahun 2024, jumlah lansia meningkat menjadi 62 orang, dan di antara mereka, 30 orang mengalami penyakit asam urat. Sedangkan berdasarkan pencatatan tahun 2025 yang dilakukan pada 19 Oktober 2025 data dari bulan Januari sampai September jumlah lansia meningkat menjadi 63 orang, dari jumlah tersebut data pencatatan kesehatan bulanan menunjukkan bahwa 30 diantaranya mengalami asam urat.

Berdasarkan observasi dan wawancara awal, dari 4 responden di panti ini, 3 dari 4 responden mengeluhkan asam urat dan mengatakan belum mengetahui tentang gout arthritis dan diet rendah purin pada penyakit gout

Penelitian ini menjadi sangat penting untuk dilakukan. Dikarenakan penelitian ini tidak hanya akan mengukur jenjang pengetahuan lansia sebelum dan setelah di edukasi, tetapi juga diharapkan menjadi suatu pendekatan yang berguna terhadap pencegahan maupun pengendalian penyakit asam urat. Dengan dilakukannya edukasi diet rendah purin yang tepat, terstruktur dan mudah dipahami lansia nantinya diharapkan mereka dapat dengan mandiri mengatur pola makan sesuai dengan yang dianjurkan dalam diet rendah purin. Peningkatan pengetahuan lansia ini dapat memandirikan perlakuan menjadi lebih sehat sehingga dapat menurunkan gejala gout arthritis maupun angka kejadian gout arthritis di usia lanjut (Musa *et al.*, 2022).

Didasari penjelasan tersebut, peneliti menyatakan ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai hal ini. “pengaruh edukasi media booklet

tentang diet rendah purin terhadap pengetahuan pada lansia dengan gout arthritis di panti sosial lanjut usia harapan kita Palembang tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Didasari penjelasan di atas, peneliti ingin menjawab: "Apakah ada pengaruh edukasi media booklet tentang diet rendah purin terhadap pengetahuan pada lansia dengan gout arthritis di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang tahun 2025?"

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji bagaimana pengetahuan dipengaruhi oleh booklet sebagai media edukasi tentang diet rendah purin di kalangan lansia penderita arthritis gout di Panti Sosial Harapan Kita di Palembang pada tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui hasil penelitian dan menjadi referensi terhadap pengembangan penelitian selanjutnya, serta juga dapat menambah pengetahuan tentang teori-teori yang berkaitan dengan diet rendah purin dengan menggunakan edukasi berbasis media booklet dengan harapan dapat meningkatkan mutu pendidikan khususnya di bidang kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Mendorong wawasan peneliti mengenai pengaruh edukasi media booklet tentang diet rendah purin terhadap pengetahuan pada usia lanjut disertai gout arhtritis. Hasil riset ini juga bisa dipergunakan sebagai bahan referensi dan kepustakaan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya mahasiswa STIKES Mitra Adiguna di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia (Lansia)

Usia lanjut didefinisikan sebagai orang yang berada pada tahap akhir dalam perjalanan hidup manusia, umumnya berusia 65 tahun ke atas, sebagaimana yang dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2023).

Lansia merupakan bagian dari populasi yang berada dalam fase penuaan alami, sebuah proses yang dimulai sejak awal kehidupan dan berlangsung seiring waktu. Bagian dari siklus kehidupan manusia tak luput dari menjadi tua (Mardiana, 2021).

Fase klimaks dari perjalanan hidup manusia, biasanya dimulai saat memasuki usia 60 tahun ke atas. Masa ini disebut sebagai proses alami yang tidak bisa dielakkan setiap orang. Meskipun pengelompokan lansia sering didasarkan pada usia kronologis, konsep lansia sebenarnya mencakup aspek yang lebih luas daripada sekadar penambahan usia semata (Astuti, 2024).

Berdasarkan definisi diatas, maka peneliti menyimpulkan bahwa lansia adalah orang atau individu berusia 60 tahun keatas yang memasuki

fase alami dalam siklus tumbuh kembang manusia yang pasti dialami oleh semua individu dan tidak dapat dihindari.

2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut Fadhilah (2024), usia lanjut dikelompokkan menjadi empat kategori, berikut:

1. Usia paruh baya (*middle age*), mencakup usia antara 45-59 tahun.
2. Lansia awal (*elderly*), pada usia 60-74 tahun.
3. Lansia lanjut (*old*), yaitu mereka yang berusia antara 75 hingga 90 tahun.
4. Lansia sangat tua (*very old*), yang berusia lebih dari 90 tahun.

Batasan umur lansia dalam deskripsi di atas dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Batasan Umur Lansia

Kategori Lansia	Batasan Umur (Tahun)
Middle Age	45-59 Tahun
Elderly	60-74 Tahun
Old	75-90 Tahun
Very Old	> 90 Tahun

Sumber: Fadhilah (2024)

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut Fadhilah (2023) meliputi:

1. Penurunan fungsi fisik

Lansia mengalami penurunan kekuatan otot, daya tahan tubuh, dan kemampuan gerak. Hal ini menyebabkan keterbatasan dalam

beraktivitas dalam hal ini berjalan, naik turun tangga, bahkan membawa barang. Proses penurunan fisik ini merupakan bagian alami dari penuaan.

2. Kerentanan terhadap penyakit kronis

Dengan menjadi usia lanjut, tubuh lebih rentan terhadap banyak penyakit degeneratif diantaranya hipertensi, diabetes, gangguan jantung, hingga osteoporosis. Penyakit ini sering kali berlangsung dalam jangka panjang dan membutuhkan pengelolaan yang berkesinambungan.

3. Perubahan fungsi kognitif

Fungsi kognitif seperti daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan mengambil keputusan umumnya mengalami penurunan. Lansia mungkin kesulitan mengingat kejadian baru atau membutuhkan waktu lebih lama untuk memahami informasi.

4. Perubahan emosional dan psikologis

Lansia dapat mengalami perubahan suasana hati, perasaan kesepian, atau bahkan depresi, terutama jika kehilangan pasangan hidup atau menjauh dari aktivitas sosial. Faktor psikologis ini sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

5. Perubahan peran dalam masyarakat

Seiring dengan pensiun dan bertambahnya usia, lansia sering mengalami perubahan peran sosial. Mereka yang sebelumnya aktif bekerja kini harus menyesuaikan diri dengan peran baru dalam

keluarga atau masyarakat. Perubahan ini dapat menimbulkan krisis identitas jika tidak diimbangi dengan penerimaan diri.

6. Keterbatasan dalam aktivitas harian

Beberapa lansia mengalami kesulitan melakukan aktivitas dasar seperti mandi, makan, berpakaian, atau berjalan. Keterbatasan ini dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain atau alat bantu.

7. Gangguan tidur

Tidur lansia cenderung menjadi lebih singkat dan tidak nyenyak. Lansia sering terbangun di malam hari atau mengalami kesulitan untuk tidur kembali. Hal ini memengaruhi kebugaran dan kesehatan secara umum.

2.1.4 Klasifikasi Lansia

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Lansia dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok berdasarkan usia dan kondisi kesehatannya (Gemini *et al.*, 2021).

1. Pralansia atau prasenelis, yaitu individu yang berusia antara 45 hingga 59 tahun.
2. Lansia berumur 60 tahun ke atas.
3. Lansia berisiko tinggi mencakup usia 70 tahun ke atas, ataupun mencakup usia lebih 60 tahun namun kesehatannya terganggu.
4. Lansia potensial, ialah lansia mampu beraktivitas produktif dengan output barang maupun jasa.

5. Lansia tidak potensial mencakup kelompok yang berdiam diri sehingga perlu bantuan sepenuhnya dari orang lain.

2.1.5 Perkembangan Lansia

Perkembangan pada lansia melibatkan berbagai perubahan pada aspek fisik, mental, sosial, dan emosional yang terjadi selama proses penuaan. Setiap individu dapat mengalami proses ini secara berbeda-beda (Mardiana, 2021):

1. Perkembangan Fisik
 - a. Seiring bertambahnya usia, massa otot biasanya menurun, sehingga kekuatan otot juga berkurang.
 - b. Ketahanan fisik menurun, membuat lansia terasa lelah maupun kurang bisa beraktivitas terlalu berat.
 - c. Perubahan dalam kemampuan penglihatan, yakni kesusahan melihat objek yang dekat atau jauh, menjadi umum pada lansia.
 - d. Penurunan fungsi pendengaran juga sering terjadi, sehingga lansia mengalami kesulitan mendengar suara yang pelan.
2. Perkembangan Kognitif
 - a. Memori, khususnya memori jangka pendek, cenderung menurun.
 - b. Proses pengolahan informasi melambat, sehingga dibutuhkan waktu lebih lama untuk memahami dan merespon informasi.
 - c. Risiko gangguan kognitif meningkat, termasuk kemungkinan mengalami penyakit seperti demensia dan Alzheimer seiring bertambahnya usia.

3. Perkembangan Sosial

- a. Saat memasuki masa pensiun, lansia mengalami perubahan dalam peran sosial mereka, yang berdampak pada identitas serta rutinitas harian mereka.
- b. Kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan isolasi sosial, yang berpotensi menimbulkan dampak negatif pada kesejahteraan mereka.

4. Perkembangan Emosional

Lansia lebih rentan mengalami gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan, terutama apabila menghadapi masalah isolasi sosial dan kondisi kesehatan yang memburuk.

2.1.6 Kebutuhan Lansia

Menurut Manurung (2023), kebutuhan lansia meliputi beberapa aspek penting sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik lansia mencakup sandang, pangan, papan, kesehatan, serta kebutuhan spiritual. Untuk pangan, lansia biasanya makan dua hingga tiga kali sehari dengan makanan yang tidak keras, tidak terlalu asin, dan rendah lemak. Dalam hal sandang, mereka memerlukan pakaian yang nyaman digunakan. Sedangkan kebutuhan papan berkaitan dengan tempat tinggal yang aman dan nyaman, terlindung dari panas, hujan, angin, serta bahaya lainnya, dengan fasilitas yang memadai seperti akses mudah ke kamar mandi dan alat

bantu yang sesuai. Pelayanan kesehatan juga sangat penting bagi lansia, termasuk ketersediaan obat-obatan ringan di rumah, pengobatan segera saat sakit, dan akses ke fasilitas kesehatan yang rutin, terjangkau, bahkan gratis.

2. Kebutuhan Psikis

Secara psikologis, lansia membutuhkan lingkungan yang paham dan peduli terhadap kondisi mereka. Mereka memerlukan teman yang sabar dan mengerti, serta kebutuhan untuk berkomunikasi, mendapatkan kunjungan dari keluarga atau kerabat, disapa secara rutin, dan menerima nasihat. Lansia juga memerlukan hiburan, rekreasi, dan kesempatan untuk menjaga silaturahmi dengan keluarga serta komunitas sekitar.

3. Kebutuhan Sosial

Lansia memerlukan interaksi sosial dengan orang-orang di sekitarnya, terutama dengan keluarga, teman sebaya, kelompok kegiatan, dan masyarakat lingkungan. Kegiatan seperti keagamaan, olahraga, arisan, dan acara komunitas lainnya menjadi sarana penting untuk memenuhi kebutuhan sosial mereka.

4. Kebutuhan Ekonomi

Bagi lansia yang tidak memiliki penghasilan tetap, dukungan keuangan sangat dibutuhkan, biasanya berasal dari keluarga. Lansia yang tidak produktif memerlukan dana untuk mendapat keperluan harian. Sebaliknya, lansia yang masih mampu bekerja membutuhkan

pelatihan keterampilan, bantuan usaha ekonomi produktif (UEP), dan modal untuk mengembangkan usaha mereka.

5. Kebutuhan Spiritual

Sebagian besar lansia menghabiskan waktu dengan beribadah, yang memberikan ketenangan batin, pencerahan, serta kedamaian dalam menghadapi masa tua. Mereka juga sangat berharap generasi penerus dapat menjalankan ibadah dengan sungguh-sungguh.

2.1.7 Masalah Kesehatan Lansia

Masalah kesehatan yang umum dialami oleh lansia menurut Astuti (2024) meliputi:

1. Kurangnya aktivitas fisik

Gangguan fisik, kondisi mental, serta faktor lingkungan bisa membuat lansia menjadi kurang aktif. Penyebab utama adalah masalah pada tulang, sendi, otot, gangguan saraf, serta penyakit jantung pembuluh darah.

2. Ketidakstabilan dan risiko jatuh

Sekitar 30-50% lansia mengalami kejadian jatuh setiap tahun. Faktor fisik ataupun lingkungan sekitar penting untuk diperhatikan.

3. Cepat merasa lelah

Rasa lelah pada lansia bisa dipicu oleh faktor fisiologis seperti bosan, kelelahan, atau depresi. Selain itu, kondisi medis seperti kurang darah hingga vitamin, masalah tulang sampai pencernaan,

masalah peredaran darah, dan menurunnya kekuatan otot juga berkontribusi.

4. Gangguan kontrol buang air kecil (inkontinensia urine)

Kebocoran urine tanpa sadar merupakan keluhan utama lansia. Inkontinensia adalah keluarnya urine atau feses tanpa kontrol, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan maupun sosial.

5. Gangguan fungsi intelektual

Lansia dapat mengalami penurunan fungsi kognitif dan daya ingat yang cukup signifikan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Depresi juga dapat menyebabkan gejala mirip gangguan intelektual dan perlu dibedakan dari kondisi lain.

6. Penurunan fungsi panca indera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit

Seiring bertambahnya usia, fungsi panca indera menurun. Berakibat pada otak, saraf, dan otot juga dapat menghambat kemampuan berbicara. Kulit lansia akan kering, rentan, hingga mudah terluka meskipun hanya terkena trauma ringan. Penurunan pendengaran terutama pada frekuensi tinggi dan perubahan penglihatan seperti presbiopi juga sering terjadi.

7. Risiko infeksi meningkat

Lansia lebih rentan terhadap infeksi karena kekebalan tubuh menurun, gizi kurang, fungsi organ tubuh berkurang, serta adanya

penyakit penyerta. Faktor lingkungan dan jenis kuman juga mempengaruhi mudahnya infeksi terjadi.

8. Depresi

Perubahan status sosial dan proses penuaan dapat mengguncang jiwa. Proses penuaan seringkali menimbulkan tanda masalah ini.

9. Penurunan berat badan

Kurangnya minat terhadap makan akibat kurangnya semangat hidup atau rasa lesu menjadi faktor utama. Penyakit kronis dan gangguan pencernaan yang mempengaruhi penyerapan makanan, serta faktor sosial ekonomi juga berperan.

10. Kesulitan buang air besar

Minimnya bergerak, kurang makan serat, kurang minum, dan pemakaian obat tertentu dapat menyebabkan sembelit. Kondisi ini menyebabkan pengosongan usus menjadi sulit dan feses mengeras, yang pada kasus tertentu bisa menyebabkan penyumbatan dan rasa sakit perut.

11. Kekurangan gizi

Perubahan lingkungan dan kondisi kesehatan berperan dalam kekurangan gizi pada lansia. Faktor penyebabnya antara lain ketidaktahuan memilih makanan bergizi, isolasi sosial, gangguan panca indera, kemiskinan, hidup sendiri, gangguan mental, kurang tidur, dan penggunaan obat-obatan.

12. Impotensi

Ketidakmampuan terhadap ereksi guna berhubungan intim, yang berlangsung minimal selama tiga bulan.

13. Gangguan tidur

Usia mempengaruhi kualitas tidur yang cenderung menurun. Keluhan terkait tidur menjadi masalah umum yang dialami sekitar 30% lansia yang berobat ke dokter. Gangguan tidur bisa disebabkan oleh faktor eksternal seperti lingkungan yang tidak nyaman dan faktor internal, baik organik (nyeri, gatal, sakit gigi, kram) maupun psikologis (depresi, kecemasan, stres, kemarahan yang tidak tersalurkan).

2.2 Konsep Dasar Gout Arthritis

2.2.1 Definisi Gout Arthritis

Gout arthritis merujuk pada masalah akibat input output asam urat, sehingga kristal urat menumpuk di lapisan persendian mengakibatkan reaksi peradangan hingga berakibat nyeri, bengkak, dan gangguan fungsi sendi. Penyakit ini dapat muncul secara akut maupun kronis dengan potensi kerusakan sendi permanen jika tidak ditangani dengan baik. (Sudarma, 2024).

Berdasarkan definisi diatas peneliti menyimpulkan, gangguan persendian ini yang disebabkan tingginya kristal tanpa bisa dieksresi oleh

ginjal sehingga menimbulkan reaksi nyeri, peradangan, dan masalah persendian bagi penderita.

2.2.2 Kadar Normal Gout Arthritis

Kadar asam urat normal dalam darah dapat berbeda berdasarkan pada usia dan gender seseorang (Suprianto *et al.*, 2022).

1. Pada pria:
 - a. Usia di bawah 60 tahun umumnya memiliki kadar normal antara 3,4 hingga 7,0 mg/dL.
 - b. Untuk pria berusia di atas 60 tahun, kisaran normal sedikit lebih tinggi, yaitu 4,0 hingga 7,5 mg/dL.
2. Pada wanita:
 - a. Wanita berusia di bawah 60 tahun biasanya memiliki kadar normal sekitar 2,4 hingga 6,0 mg/dL.
 - b. Sedangkan perempuan yang berusia lebih 60 tahun memiliki batas normal antara 3,5 hingga 7,0 mg/dL.

Perlu diketahui bahwa kadar asam urat ini bisa dipengaruhi oleh beragam sebab seperti kesehatan ginjal, kebiasaan makan, penggunaan obat tertentu, serta adanya kondisi medis lainnya.

2.2.3 Klasifikasi Gout Arthritis

Gout arthritis diklasifikasikan menjadi dua menurut (Pratiwi, dalam Amrullah *et al.*, 2023) yaitu:

1. Asam urat primer

Asam urat primer muncul akibat adanya kelainan metabolisme internal yang tidak terkait penyakit lain. Kondisi ini sering kali dipicu oleh faktor keturunan (genetik) dan hormonal, yang menyebabkan salah satu dari dua hal: tubuh berlebihan purin, atau ginjal tidak mampu membuang (ekskresi) asam urat mengalami penurunan.

2. Asam urat sekunder

Asam urat sekunder terjadi ketika kadar asam urat meningkat akibat faktor eksternal atau kondisi medis lain. Penyebab utamanya adalah asupan nutrisi yang berlebihan, khususnya melalui diet yang kaya akan purin. Peningkatan asam urat ini adalah konsekuensi dari penyakit lain, penggunaan obat-obatan tertentu, atau konsumsi makanan tinggi purin.

2.2.4 Jenis Gout Arthritis

Menurut Fitriani *et al* (2021) klasifikasi gout arthritis juga dapat didasarkan pada mekanisme penyebab hiperurisemia, yaitu:

1. Gout Produksi Berlebih (*Overproducer*) adalah jenis yang terjadi karena naiknya produksi purin di darah.
2. Gout Ekskresi Berkurang (*Underexcreter*) adalah suatu jenis keadaan hiperurisemia yang terjadi karena penurunan kerja ginjal sebagai pengeluar asam urat lewat urin.
3. Gout Campuran adalah kombinasi dari banyaknya output purin maupun penurunan ekskresi oleh ginjal.

2.2.5 Etiologi Gout Arthritis

Etiologi gout dapat dibedakan dalam beberapa beberapa faktor penyebab terjadinya asam urat menurut Song *et al.*, (2022).

1. Faktor Genetik

Pengaruh genetik memiliki peran besar dalam munculnya gangguan asam urat. Seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat gout atau hiperurisemia berpotensi lebih tinggi mengalami kondisi serupa. Gen yang mengatur metabolisme purin serta proses pengeluaran asam urat oleh ginjal dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit ini. Beberapa mutasi gen tertentu dapat menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak asam urat atau justru menghambat pengeluarannya melalui ginjal, sehingga terjadi penumpukan dalam darah.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan gender juga mempengaruhi risiko terjadinya asam urat. Laki-laki cenderung lebih rentan dibanding perempuan, khususnya sebelum menopause. disebabkan kadar hormon estrogen lebih rendah pada pria, padahal estrogen berfungsi membantu tubuh membuang asam urat. Setelah menopause, kadar estrogen pada wanita menurun, sehingga kemampuan tubuh mereka dalam mengekskresikan asam urat juga menurun, yang kemudian meningkatkan risiko hiperurisemia.

3. Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang mengalami asam urat juga bertambah, terutama 40 tahun keatas. Hal ini disebabkan karena kemampuan ginjal untuk membuang limbah, termasuk asam urat, mulai menurun. Selain itu, proses metabolisme juga melambat, termasuk aktivitas enzim yang berperan dalam pemecahan purin, yang dapat mempercepat penumpukan asam urat dalam tubuh.

4. Pola Makan Tinggi Purin

Asupan makanan kaya purin memiliki pengaruh besar dalam memicu kadar asam urat tinggi. Makan daging merah, jeroan seperti hati dan ginjal, makanan laut, hingga alkohol bisa meningkatkan produksi asam urat di dalam tubuh. Saat tubuh mencerna makanan tersebut, purin diubah menjadi asam urat. Jika produksi meningkat diluar kemampuan ginjal untuk membuangnya, kelebihan tersebut bisa menumpuk menyebabkan serangan gout.

5. Kelebihan Berat Badan (*Obesitas*)

Tingginya kadar asam urat dipengaruhi berat badan. Lemak tubuh, khususnya sel lemak (*adiposit*), dapat menghasilkan lebih banyak asam urat dan secara bersamaan menurunkan efisiensi ginjal dalam mengeluarkannya. Selain itu, obesitas juga kerap disertai

dengan resistensi insulin, yang turut menghambat ekskresi asam urat, sehingga memperparah kondisi hiperurisemia.

6. Kurangnya Aktivitas Fisik

Gaya hidup pasif atau minim gerak berkontribusi terhadap peningkatan risiko asam urat. Kurang olahraga dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan obesitas, yang telah dikenal sebagai faktor risiko utama. Selain itu, aktivitas fisik yang rendah juga berdampak pada lambatnya metabolisme dan fungsi ginjal, yang keduanya sangat berperan dalam menjaga keseimbangan kadar asam urat.

7. Pengaruh Obat-Obatan

Sebagian obat menaikkan kadar asam urat dalam tubuh dengan menghambat proses ekskresi oleh ginjal. Obat diuretik seperti tiazid dan loop, yang sering digunakan untuk mengontrol tekanan darah, diketahui dapat menaikkan kadar asam urat. Aspirin dosis rendah juga dapat memperlambat pengeluaran asam urat. Pemakaian obat-obatan ini dalam jangka panjang bisa memperparah hiperurisemia dan memicu serangan gout.

8. Penyakit Penyerta

Penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), gangguan ginjal, dan diabetes seringkali berkaitan erat dengan meningkatnya kadar asam urat. Hipertensi dapat menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah ginjal, sehingga memengaruhi fungsinya. Gagal ginjal secara langsung mengurangi kemampuan

tubuh membuang asam urat, sementara resistensi insulin pada penderita diabetes dapat memperlambat ekskresi asam urat, yang pada akhirnya memicu peningkatan kadar dalam darah.

2.2.6 Patofisiologi Gout Arthritis

Proses terjadinya gout dimulai dari kondisi hiperurisemia (kelebihan asam urat dalam darah) akibat gangguan metabolisme purin dan/atau pengeluaran yang tidak efektif (Hidayah, 2019, dikutip dalam Widiyanto *et al*, 2020).

Terlalu tinggi kadar ini berakibat pada larutan asam urat di cairan ekstraseluler menjadi supersaturasi, sehingga terbentuklah kristal monosodium urat (MSU).

Kristal MSU ini kemudian berkumpul di sendi hingga jaringan. Penumpukan kristal ini memicu respons imun dan inflamasi akut, di mana sel-sel kekebalan tubuh (seperti makrofag dan neutrofil) berusaha menelan kristal tersebut, melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan rasa nyeri, bengkak, dan peradangan pada sendi.

2.2.7 Manifestasi Klinis Gout Arthritis

Menurut Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2020) manifestasi klinis arthritis gout tidak hanya terbatas pada nyeri sendi, tetapi merupakan

perjalanan penyakit yang progresif, yang dibagi menjadi empat tahapan utama:

1. Hiperurisemia Asimtomatik (Tanpa Gejala)

Ini merupakan tahap paling awal di mana belum ada gejala klinis yang muncul. Kondisi ini hanya ditandai oleh naiknya hiperurisemia melebihi batas normal (>7 mg/dL untuk pria sedangkan wanita >6 mg/dL), tanpa adanya endapan kristal yang menyebabkan peradangan.

2. Gout Arthritis Akut

Pada tahap ini serangan nyeri yang tiba-tiba dan seringkali parah, yang menjadi manifestasi paling umum.

- a. Nyeri Hebat (*Gout Flare*)

Munculnya nyeri yang sangat hebat, tiba-tiba, dan berdenyut pada sendi yang terserang, seringkali terjadi pada malam hari.

- b. Lokalisasi Khas (*Podagra*)

Serangan biasanya bersifat monoartikular (menyerang satu sendi) dan paling sering terjadi pada sendi metatarsofalangeal pertama (ibu jari kaki).

- c. Peradangan Lokal Berat

Sendi yang sakit menunjukkan tanda-tanda peradangan yang jelas: pembengkakan (edema), kulit kemerahan (eritema), dan rasa panas yang signifikan.

d. Resolusi Cepat

Nyeri akut biasanya memuncak dalam 4–12 jam dan menghilang total dalam waktu 7 hingga 14 hari, bahkan tanpa pengobatan.

3. Gout Inerkritikal (Fase Interkritikal)

Fase ini adalah periode di antara serangan gout akut. Pada fase ini umumnya dicirikan seperti berikut:

a. Asimtomatik Sementara

Pada kondisi tersebut pasien tidak menunjukkan gejala klinis sama sekali (asimtomatik) di antara dua episode serangan akut.

b. Risiko Kambuh

Meskipun tanpa gejala, kristal asam urat tetap ada dalam sendi dan jaringan, sehingga serangan biasanya akan kambuh kembali dalam waktu 6–12 bulan jika tidak ditangani.

4. Arthritis Gout Kronis dan Bertofus

Tahap ini adalah perkembangan penyakit akibat hiperurisemia yang terus-menerus. Sehingga manifestasi yang muncul juga mengalami lonjakan yang signifikan.

a. Kerusakan Sendi Permanen: Peradangan yang terjadi secara berulang menyebabkan kerusakan sendi dan tulang di sekitarnya secara permanen.

- b. Pembentukan Tofus: Terbentuknya Tofus (benjolan keras non-nyeri) di sekitar sendi, telinga, atau tendon. Tofus yang besar dapat membatasi gerakan sendi.
- c. Keterlibatan Ginjal: Komplikasi sistemik, termasuk risiko batu ginjal (nephrolitiasis) dan kerusakan ginjal berat, yang merupakan akibat dari penumpukan kristal MSU di ginjal.

2.2.8 Komplikasi Gout Arthritis

Jika tidak dikelola dengan baik, gout dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius (Widiyanto *et al*, 2020):

1. Kerusakan Sendi Permanen akibat tofi yang membesar dan menyebabkan erosi tulang serta kerusakan sendi yang ireversibel.
2. Penyakit Ginja disebabkan pengendap kristal pada ginjal, menyebabkan nefropati urat, batu ginjal (*nephrolitiasis*), dan berpotensi mempercepat menurunnya kerja ginjal.
3. Komplikasi Kardiovaskular menimbulkan risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, dan infark miokard akibat dari hiperuresemia kronis

2.2.9 Pencegahan Gout Arthritis

Menurut Stamp *et al.* (2024) pencegahan difokuskan pada pengendalian kadar asam urat dalam batas normal melalui modifikasi gaya hidup:

1. Diet Rendah Purin

Diet rendah purin dengan mengurangi atau menghindari zat kaya purin (jeroan, daging merah, seafood) maupun minuman tinggi fruktosa.

2. Hidrasi Cukup

Ekskresi asam urat oleh ginjal dipengaruhi banyaknya minum air.

3. Aktivitas Fisik Teratur

Menerapkan gaya hidup aktif, seperti senam ergonomis, untuk meminimalisir kadar asam urat hingga mencegah komplikasi metabolik.

4. Menghindari Alkohol

Konsumsi alkohol, terutama bir, dapat menghambat pengeluaran asam urat dari ginjal.

2.2.10 Penatalaksanaan Gout Arthritis

Penatalaksanaan bertujuan untuk meredakan nyeri dan peradangan selama serangan akut, serta menurunkan kadar asam urat jangka panjang untuk mencegah serangan berulang dan komplikasi (Yumna *et al.* 2023):

1. Penatalaksanaan Non-Farmakologis:

- a. Kompres Hangat seperti diberikannya kompres hangat (misalnya menggunakan air rebusan serai) untuk sendi dapat membantu mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis

- b. Perubahan cara hidup dengan pembatasan purin dan penurunan berat badan jika mengalami obesitas.
2. Penatalaksanaan Farmakologis:
 - a. Obat Antiinflamasi Non-Steroid (OAINS) atau Kortikosteroid digunakan untuk meredakan nyeri dan peradangan akut
 - b. Kolkhisin (*Colchicine*) digunakan untuk mengobati serangan akut dan sebagai profilaksis (pencegahan) serangan.
 - c. Obat Penurun Asam Urat (ULT/Urate-Lowering Therapy): Seperti *Allopurinol* (penghambat *xanthine oxidase*) untuk menurunkan produksi asam urat, digunakan untuk manajemen jangka panjang.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Menurut I Ketut Swarjana dalam buku ajar karyanya yang diterbitkan pada tahun 2022, pengetahuan didefinisikan secara komprehensif sebagai informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman. Definisi ini menguraikan bahwa pengetahuan bukan sekadar kumpulan data atau fakta yang dihafalkan, melainkan sebuah konstruksi kognitif yang mencakup tiga elemen penting: aspek informatif (apa yang diketahui), aspek pemahaman (bagaimana informasi tersebut dimaknai), dan aspek aplikatif (bagaimana hal itu digunakan sebagai keterampilan).

Swarjana menjelaskan lebih lanjut bahwa proses perolehan pengetahuan ini terjadi melalui dua saluran utama yang saling melengkapi. Saluran pertama adalah melalui pendidikan formal, yakni proses belajar mengajar yang terstruktur dan sistematis di lembaga pendidikan. Saluran kedua adalah melalui pengalaman; ini merujuk pada interaksi langsung individu dengan lingkungan atau kejadian sehari-hari yang memberikan wawasan praktis. Dengan demikian, pengetahuan menurut Swarjana merupakan hasil akumulasi pemahaman yang terinternalisasi, yang menjadi landasan krusial dalam membentuk sikap, perilaku, dan pengambilan keputusan seseorang dalam berbagai konteks, terutama dalam penelitian bidang kesehatan masyarakat.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Mukhlis (2023), terdapat enam jenjang pengetahuan dalam ranah kognitif, yaitu:

1. Mengetahui (*Know*)

Mengetahui ialah tingkatan dasar dalam ranah kognitif yang mencakup kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menguraikan makna materi yang telah dipelajari secara akurat..

3. Mengaplikasikan (*Application*)

Tahap ini mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam kondisi riil.

4. Menganalisis (*Analysis*)

Menganalisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu materi ke dalam bagian-bagian tertentu, namun tetap dalam satu kesatuan struktur yang saling berhubungan.

5. Mensintesis (*Synthesis*)

Sintesis mencerminkan kemampuan untuk menggabungkan elemen-elemen yang telah dipelajari menjadi suatu bentuk atau struktur baru yang utuh.

6. Mengevaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan cara menilai atau memberikan masukan pada benda ataupun hasil tertentu.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Ridwan Kafara (2022) Metode dalam mendapatkan pemahaman ialah:

1. Non-ilmiah (pra-metodisional)

Dalam pandangan epistemologi tradisional (sebelum penegasan metode ilmiah), pengetahuan sering diperoleh melalui pendekatan yang tidak sistematis. Beberapa cara yang lazim adalah:

a. Cara otoritas (*Authority*)

Individu menerima gagasan atau pendapat dari seseorang yang dianggap berwenang seperti guru, tokoh, kitab suci, tanpa terlebih dahulu melakukan verifikasi empiris atau logis. Gagasan tersebut diterima karena kedudukan otoritasnya, bukan karena diuji secara menyeluruh.

b. Cara intuisi (Pengalaman langsung)

Pengetahuan bisa muncul secara spontan lewat pengalaman pribadi atau perasaan batin yang tidak melalui proses analisis panjang. Namun, intuisi atau pengalaman langsung ini tidak selalu bisa diandalkan jika tidak dikritisi atau diuji ulang.

c. Cara tradisi (*Tradisionalisme*)

Pengetahuan diwariskan dari generasi ke generasi, dan seseorang belajar melalui mengikuti apa yang telah diyakini secara turun-temurun. Karena sifatnya passif, cara ini sering tidak mengalami pembaruan atau kritisisme.

2. Cara Modern/Ilmiah

Menurut Ridwan Kafara (2022), untuk mendapatkan pengetahuan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan, digunakan pendekatan

metode ilmiah yang memenuhi kriteria sistematis, empiris, dan teruji.

Dalam artikel tersebut diuraikan bahwa:

- a. Metode ilmiah adalah prosedur terstruktur untuk memperoleh pengetahuan yang disebut “ilmu,” bukan sekadar opini atau kepercayaan.
- b. Tidak semua pengetahuan bisa disebut ilmu; menjadi ilmu tergantung pada apakah cara memperoleh pengetahuan memenuhi syarat-syarat tertentu.
- c. Metode ilmiah umumnya meliputi langkah-langkah berikut:
 - 1) Menetapkan masalah/pertanyaan penelitian
 - 2) Menyusun hipotesis/dugaan sementara
 - 3) Melakukan pengumpulan data/observasi/eksperimen
 - 4) Melakukan analisis/pengujian hipotesis
 - 5) Menarik kesimpulan dan mengevaluasi hipotesis (diterima, ditolak, atau direvisi)
 - 6) Verifikasi/replikasi oleh peneliti lain agar temuan dapat dikonfirmasi ulang
 - 7) Sistematis dan logis
 - 8) Berdasar pada data empiris
 - 9) Terbuka terhadap kritik dan revisi
 - 10) Obyektif, bukan bergantung pada subjektivitas atau kepercayaan semata.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ariffin *et al.* (2023) menjelaskan faktor penambah pengetahuan dapat dibagi dua kategori utama:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berperan penting dalam memperluas wawasan dan kemampuan dalam menyerap informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula kapasitas individu dalam memahami dan mengolah pengetahuan.

b. Pekerjaan:

Jenis pekerjaan yang dijalani seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Pekerjaan yang menantang dan melibatkan proses berpikir kritis dapat meningkatkan kualitas pengetahuan individu.

c. Umur

Usia seseorang juga berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki. Seiring bertambahnya usia, pengalaman hidup yang diperoleh dapat memperkaya pengetahuan seseorang.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan sekitar, baik fisik maupun sosial, dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan yang

mendukung, seperti adanya akses informasi dan interaksi sosial yang positif, dapat meningkatkan kualitas pengetahuan individu.

b. Sosial Budaya

Poin budaya dan sosial yang berlaku di lingkungan juga berdampak pada orang meraih dan mengolah pengetahuan. Budaya yang menghargai pendidikan dan pembelajaran akan mendorong peningkatan pengetahuan di kalangan anggotanya.

2.3.5 Katogeri Tingkat Pengetahuan

Secara umum, pemahaman (*knowledge management*) didefinisikan suatu lingkaran yang terintegrasi, mencakup tiga elemen utama people, process, dan technology. Ketiganya saling berhubungan erat sehingga tidak bisa dipisahkan satu sama lain.

Berdasarkan pendapat Arikuto dalam Darmayanti (2022), tingkat pengetahuan dibagi menjadi:

1. Baik, skor berkisar 76–100%.
2. Cukup, skor berkisar 56–75%.
3. Kurang, skornya di bawah 56%

Cara Mengukur Pengetahuan juga disampaikan dengan cara berikut:

$$R = \frac{\text{Jumlah soal Benar}}{\text{Semua Soal}} \times 100\%$$

Kemudian hasil dari rumus diatas akan dikelompokan sesuai dengan hasil ukur yaitu:

- a. Baik skor 76%-100%

- b. Cukup skor 56%-75%
- c. Kurang skor <56%

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dijelaskan sebagai proses sistematis guna menyampaikan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kesehatan kepada individu atau kelompok agar mereka mampu mengelola kesehatan diri dan lingkungannya dengan mandiri (Purwaningsih dkk., 2023).

Pendidikan kesehatan bukan sekadar transfer informasi, melainkan melibatkan motivasi, dialog interaktif, dan adaptasi sesuai kondisi sosial budaya sehingga perubahan perilaku lebih mungkin terjadi. Dalam konteks promosi kesehatan, pendidikan kesehatan adalah bagian inti yang bertujuan membangun kapasitas individu melalui teknik pendidikan, motivasi, dan pengembangan kesadaran (Sulaiman, 2022).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Sulaiman (2022), beberapa bagian capaian pendidikan sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor risiko kesehatan, cara pencegahan, serta pentingnya gaya hidup sehat.
2. Mengubah atau memodifikasi perilaku yang merugikan kesehatan ke perilaku yang lebih sehat.

3. Memberdayakan individu dan komunitas sehingga mereka dapat membuat keputusan sendiri terkait kesehatan dan ikut berperan aktif dalam upaya promotif dan preventif.
4. Menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian melalui perubahan perilaku yang didukung oleh lingkungan dan kebijakan yang sehat.
5. Mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung kesehatan serta kebijakan publik yang memperkuat perilaku sehat.

2.4.3 Media Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa macam media untuk penyampaian pendidikan kesehatan menurut Purwaningsih dkk (2023):

1. Media cetak seperti brosur, booklet, leaflet, poster atau modul sangat berguna karena dapat dibaca ulang, disebarluaskan luas dan relatif murah.
2. Media audiovisual atau digital seperti video, animasi, media sosial, aplikasi mobile memungkinkan penyampaian materi yang lebih menarik, interaktif dan dapat menyajikan simulasi.
3. Media tatap muka seperti ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi memungkinkan interaksi langsung, klarifikasi dan motivasi langsung kepada peserta.
4. Media berbasis komunitas/partisipatif seperti kader kesehatan, teater masyarakat, kelompok sebaya (*peer group*) memungkinkan pendekatan yang relevan lokal dan meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat.

2.4.4 Pendidikan Kesehatan Edukasi Diet Rendah Purin

Meningkatkan literasi dan perilaku pengelolaan asupan purin guna pencegahan atau penanganan kondisi gout ialah tujuan penkes ini. Purin merupakan senyawa makanan berkontribusi terhadap peningkatan kadar hiperuresemia. Penyuluhan, materi cetak, atau program digital untuk mendukung perubahan perilaku berkelanjutan ialah metodenya (Zhang *et al.*, 2020).

Diet rendah purin membantu mengurangi risiko serangan gout, batu ginjal, dan komplikasi kardiovaskular dengan menjaga kadar asam urat di bawah 6,8 mg/dL. Pendidikan kesehatan memainkan peran kunci dalam memotivasi kepatuhan, karena banyak orang tidak menyadari dampak makanan sehari-hari. Hasil studi mengenai edukasi efektif dapat mendorong sikap hingga 70-80% dalam 6 bulan, terutama jika dikombinasikan dengan pemantauan medis (Wang *et al.*, 2023).

Edukasi diet rendah purin harus menjadi bagian dari perawatan primer, terutama di negara dengan prevalensi gout tinggi seperti Indonesia. Rekomendasi WHO menyarankan integrasi edukasi ini ke dalam program pencegahan penyakit tidak menular. Penelitian mendukung bahwa intervensi dini dapat mengurangi biaya kesehatan hingga 30%. (Xu *et al.*, 2023).

Riset yang digarap Fajriyatul Kamal pada tahun 2025 dengan judul “Efektivitas Edukasi Diet Rendah Purin Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Ponder Asam Urat”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa skor

post-test pengetahuan pada kelompok yang diberi edukasi mencapai 90, yang termasuk dalam kategori pemahaman yang baik. Analisis statistik menghasilkan nilai p (0,000) lebih kecil dari α (0,05). Hasilnya edukasi mengenai pola makan minim purin berguna menaikkan tingkat pengetahuan para partisipan yang menderita asam urat.

Studi tersebut, edukasi mengenai pola makan dengan kandungan purin rendah dapat dianggap sebagai salah satu aspek krusial yang harus diterapkan untuk membantu para lanjut usia dalam menghadapi penyakit gout arthritis.

2.5 Konsep *Booklet*

2.5.1 Definisi *Booklet*

Booklet ialah satu jenis media cetak yang dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi kepada khalayak dengan cara yang sederhana namun tetap menarik. Dengan dimensi yang relatif kompak, booklet dibuat agar nyaman untuk dibawa dan dapat membantu pembaca memahami materi melalui penyampaian berbagai petunjuk maupun cara pemecahan atas suatu permasalahan (Kartikasari *et al.*, 2020).

Istilah booklet sendiri berasal dari gabungan kata “book” (buku) dan “leaflet,” yang menggambarkan bentuknya sebagai perpaduan antara keduanya menyerupai buku mini dengan tampilan yang ringkas seperti selebaran. Dengan demikian, *booklet* dapat dipahami sebagai buku kecil

yang berisi informasi padat namun disusun secara sistematis sehingga tetap mudah dipahami (Syarfaini *et al.*, 2024).

Dalam konteks promosi kesehatan, booklet berfungsi sebagai media penyampaian pesan tertulis yang dikombinasikan dengan gambar atau ilustrasi untuk memperjelas makna. Bahasa yang digunakan sederhana agar mudah dipahami oleh berbagai kalangan (Rusmana *et al.*, 2023). Selain itu, booklet memiliki keunggulan karena dapat dipelajari kapan pun, digunakan secara mandiri, dibagikan dengan mudah, serta membantu meningkatkan minat belajar dan memperluas penyebaran informasi. Melalui booklet, pemahaman masyarakat terhadap suatu topik dapat meningkat dan pengetahuan menjadi lebih mendalam (Nopriani & Anastasya, 2024).

2.5.2 Ciri-Ciri *Booklet*

Booklet merupakan media cetak dengan dimensi mini, biasanya setengah dari ukuran kertas kuarto dengan jumlah halaman sekitar 10 hingga 50 lembar bolak-balik. Di dalamnya terdapat kombinasi teks dan gambar yang tersusun secara ringkas namun tetap mengikuti struktur layaknya sebuah buku, yakni bagian pendahuluan, isi, dan penutup. Sebagai salah satu bentuk media komunikasi, *booklet* dikategorikan sebagai below the line media, yaitu media yang digunakan untuk menjangkau audiens secara langsung dengan pendekatan yang lebih personal (Ardhyantama *et al.*, 2022).

Isi pesan dalam *booklet* disusun menggunakan kalimat-kalimat yang pendek, sederhana, dan padat. Huruf yang digunakan umumnya berukuran tidak kurang dari 10 poin, dengan variasi penulisan seperti huruf besar atau tebal untuk menonjolkan bagian penting. Desain *booklet* juga dibuat menarik dengan tata letak yang rapi, penggunaan warna yang selaras, serta pemilihan kata yang efisien agar pesan tersampaikan dengan jelas. Penggunaan ilustrasi atau gambar turut membantu memperkuat pemahaman dan meningkatkan daya tarik pembaca (Ummah, 2020).

Dari karakteristik tersebut, bisa diputuskan bahwa *booklet* ialah hasil cetak berbentuk buku kecil dan tipis yang praktis untuk dibawa ke mana saja. Isinya menyajikan informasi dan pesan dalam bentuk tulisan serta gambar disertai bahasa langsung, dapat dipahami, dan bisa dipelajari dalam durasi cepat.

2.5.3 Prinsip Booklet

Proses penyusunan *booklet* diawali dengan penentuan topik yang akan dibahas. Topik tersebut kemudian dijabarkan secara lebih spesifik, termasuk menentukan subjek yang akan dikembangkan serta sasaran atau audiens yang menjadi tujuan penyebaran *booklet*. Di halaman pembuka biasanya diuraikan data dasar berkaitan dengan bahasan yang diangkat. Secara susunannya, *booklet* memiliki susunan yang mirip dengan buku pada umumnya, yakni terdiri dari bagian pendahuluan, isi, dan penutup, namun dengan penyajian yang lebih singkat dan padat. Bentuk *booklet*

yang mudah di baca dan memikat diharapkan dapat melancarkan pembaca untuk memahami materi pembelajaran serta meningkatkan minat mereka untuk memanfaatkan booklet tersebut. Ilustrasi yang digunakan juga berperan penting dalam menumbuhkan motivasi pembaca (Asra *et al.*, 2024).

Booklet sebagai media berbentuk buku memiliki sejumlah prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam pembuatannya. Menurut Aqib dalam Pasaribu *et al.* (2024), Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

1. *Visible*: isi mudah dibaca
2. *Interesting*: tampil memukau
3. *Simple*: disajikan secara apa adanya
4. *Useful*: memiliki manfaat pendidikan
5. *Accurate*: isi sesuai dan terarah
6. *Legitimate*: valid dan rasional
7. *Structured*: disajikan berurutan dan logis.

Azizah *et al.* (2022) menambahkan bahwa teknik penyusunan media *booklet* mencakup beberapa langkah, yaitu:

1. Menentukan tajuk dan bahasan yang berfokus pada perolehan keterampilan pembaca
2. Menggunakan tutur kata yang sesuai tingkat pemikiran pengguna
3. Menyertakan unsur yang dapat menguji pemahaman pembaca; dan
4. Memperhatikan aspek kenyamanan visual seperti ketebalan kertas, ukuran huruf, warna, dan jenis bahan yang digunakan.

Menurut Widianti (2023), dijelaskan juga hal-hal yang tidak kalah penting pada saat penyusunan *booklet*, yaitu:

1. Menentukan kelompok sasaran
2. Menuliskan tujuan booklet secara jelas
3. Memilih isi yang ringkas dan relevan
4. Mengumpulkan data terkait bahasan yang diberikan
5. Merumuskan kerangka meliputi tata letak tulisan dan gambar
6. Membuat konsep awal
7. Melakukan uji coba kepada kelompok sasaran yang serupa
8. Memperbaiki konsep serta menambahkan ilustrasi yang sesuai dengan isi.

Selain itu, Pasaribu *et al.* (2024) juga menyoroti aspek teknis dalam desain *booklet*, di antaranya:

1. Ukuran kertas yang ideal adalah setengah ukuran A4 atau sekitar 15 × 21 cm.
2. Isi booklet hendaknya singkat, padat, dan menarik agar mampu membangkitkan rasa ingin tahu pembaca.
3. Penggunaan latar belakang (*Background*) yang kontras dengan tulisan agar mudah dibaca.
4. Penataan tata letak yang rapi untuk menciptakan tampilan yang elegan.
5. Pemilihan jenis huruf yang mudah dibaca dan dapat berfungsi sebagai elemen visual.

6. penggunaan gambar yang sesuai tema untuk memperindah tampilan booklet.

Kesimpulannya bahwa penyusunan booklet yang berkualitas tinggi perlu mempertimbangkan aspek prinsip, konten, serta desain secara menyeluruh. Tujuannya adalah agar produk akhir tidak hanya memiliki daya tarik secara visual saja, melainkan juga mampu menyampaikan informasi secara efektif dan mudah dipahami oleh para pembaca. Dengan cara tersebut, booklet dapat menjalankan fungsinya secara optimal sebagai media pembelajaran dan promosi yang relevan untuk diaplikasikan dalam rutinitas kehidupan sehari-hari.

2.5.4 Kelebihan dan Kekurangan *Booklet*

Booklet menawarkan berbagai keuntungan bagi penggunanya, antara lain memungkinkan pembaca untuk melakukan pembelajaran secara mandiri, dapat diakses kapan saja di saat luang, serta kontennya dapat disebarluaskan kepada sanak keluarga atau rekan-rekan. Di samping itu, booklet termasuk media yang praktis dalam hal produksi, pendistribusian, maupun penyesuaian isi sesuai dengan kebutuhan pengguna. Penggunaan booklet pula dapat meminimalisir kebutuhan untuk membuat catatan secara tertulis, memiliki harga yang cukup murah, awet digunakan dalam jangka waktu panjang, serta dapat dimanfaatkan berkali-kali. Media ini pun mampu menampung informasi yang cukup luas dan dapat dikustomisasi sesuai dengan karakteristik kelompok target tertentu (Pasaribu et al., 2024).

Keunggulan lain dari booklet adalah sifat informasinya yang permanen, mudah disimpan, serta dapat dibaca kembali kapan pun dibutuhkan. Booklet juga efektif dalam menjangkau khalayak yang tersebar secara geografis karena tidak terbatas oleh jarak. Biaya produksinya yang ekonomis menjadikannya pilihan yang efisien, baik untuk pembelajaran individu maupun kelompok. Selain itu, booklet mampu menyajikan materi dengan cara yang ringkas, padat, dan mudah dipahami (Hidayati *et al.*, 2024).

Meski demikian, media booklet juga memiliki keterbatasan. Efektivitas penyampaian pesan sangat bergantung pada kemampuan literasi pembaca. Jika tampilan visual atau ilustrasi yang digunakan kurang menarik atau tidak sesuai, hal tersebut dapat mengurangi kejelasan dan kualitas pemahaman terhadap isi materi (Hidayati *et al.*, 2024).

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Peneliti
1.	Fajriyatul Kamal <i>et al</i>	Efektivitas Edukasi Diet Rendah Purin Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Asam Urat	2025	Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu quasi experimental dengan pendekatan non-equivalent control group	Untuk Mengetahui Efektivitas Edukasi Diet Rendah Purin Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Gout	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa hasil post-test pengetahuan pada kelompok eksperimen adalah 90 dengan kategori pengetahuan baik, Hasil uji statistik diperoleh p (0,000) yang berada di bawah α (0,05). Didasari itu program ini mempunyai dampak untuk para lanjut usia yang menderita penyakit asam urat.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada jumlah sampel, tempat penelitian dan hasil penelitian
2.	Karsono <i>et al</i>	Pengaruh Pemberian Edukasi Diet Rendah Purin	2023	Penelitian ini menggunakan desain	Untuk Mengetahui Pengaruh Pemberian	Penelitian ini melibatkan 26 responden penderita gout arthritis di wilayah	Perbedaan pada Variabel dependennya

		dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Asupan Purin pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan		Pre Eksperimen Design dengan pendekatan <i>One Group Pretest Posttest</i> Design. Alurnya suatu kelompok penelitian diberikan pretest (O1) kemudian dilanjutkan dengan pemberian perlakuan (X) yaitu pemberian edukasi booklet diet rendah purin setelah itu diberikan posttest (O2)	Edukasi Diet Rendah Purin dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Asupan Purin pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan	kerja Puskesmas Pasundan Samarinda. Hasil uji wilcoxon asupan purin didapatkan nilai p-value $0.000 < 0.05$, artinya Tindakan melalui media booklet berpengaruh terhadap asupan purin pada penderita gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Pasundan.	yaitu : Kadar Asam Urat. Lokasi penelitian, waktu penelitian.
3.	Srimawati, Neila Fauzia, Risna	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam Diet Rendah Purin Pada Lansia	2022	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu quasi eksperimen dengan pendekatan one	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dalam diet	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil post test Pengetahuan lansia dalam diet rendah purin dengan arthritis gout mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 54 dengan nilai persentase 45%.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada jumlah sampel, tempat

		Dengan Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie		group pretest posttest design	ditujukan bagi para lanjut usia dengan keluhan arthritis gout yang berdomisili di area kerja Puskesmas Kembang Tanjong, Kabupaten Pidie.	signifikansi sebesar 0.000 yang berada di bawah taraf signifikan (α) = 0.05. Kondisi ini menyebabkan penolakan terhadap H ₀ , yang menunjukkan bahwa terdapat dampak yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap pemahaman mengenai diet rendah purin pada lanjut usia yang mengidap arthritis gout.	penelitian dan hasil penelitian
4.	Cyntia T. Lumintang, <i>et al.</i>	Pendidikan Kesehatan Untuk Mengontrol Kadar Asam Urat Pada Penderita Arthritis	2022	Metode yang digunakan adalah pemeriksaan kadar asam urat, ceramah, dan diskusi, selanjutnya responden diminta untuk	Untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan Untuk Mengontrol Kadar Asam Urat Pada	Hasil kegiatan pendidikan kesehatan ini menunjukkan terdapat 81% responden mengalami penurunan kadar asam urat setelah diberikan pendidikan kesehatan dan melakukan anjuran diet selama 1 minggu.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada jumlah sampel, variabel penelitian, tempat

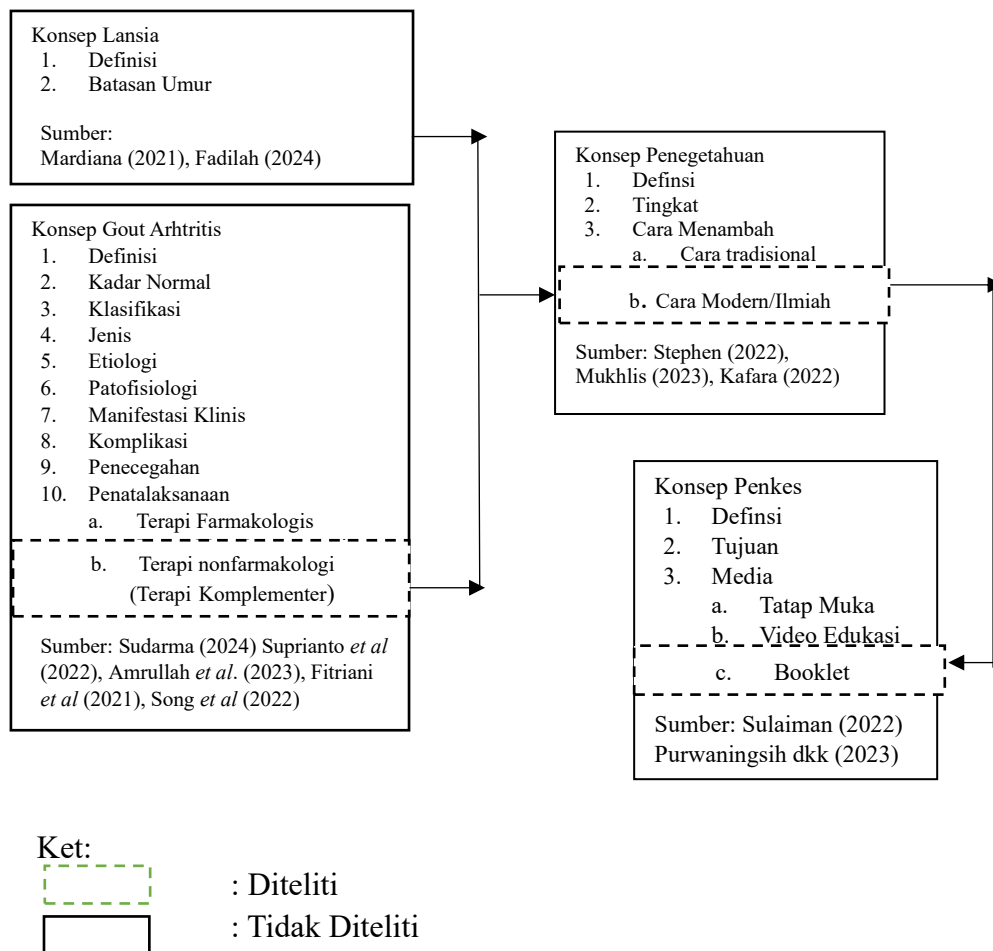
			menerapkan pola diet sehat selama 1 minggu, kemudian dilakukan pemeriksaan ulang.	Penderita Gout Arthritis		penelitian dan hasil penelitian	
5.	Eny Astuti, <i>et al.</i>	Peningkatan pengetahuan lansia tentang asam urat di posyandu lansia rt 17 rw 06 tambak asri Surabaya	2022	Metode yang digunakan adalah survey, observasi, wawancara, diskusi, tanya jawab, demonstrasi melalui pendidikan kesehatan dan pemeriksaan asam urat. Kegiatan pengabdian masyarakat diikuti oleh 36	Untuk mengetahui Peningkatan pengetahuan lansia tentang asam urat di posyandu lansia rt 17 rw 06 tambak asri Surabaya	Hasil dari kegiatan ini berupa pemeriksaan kadar gout 41,66 % terdata dengan kadar lebih dari normal, sebagian besar lansia memiliki pengetahuan tentang gout	Perbedaan pada Variabel dependennya yaitu : Jumlah Asam Urat. Lokasi penelitian, waktu penelitian.

orang lansia
yang hadir.

2.7 Kerangka Teori

Menurut Sugiyono (2021), kerangka teori adalah landasan konseptual yang menyediakan panduan untuk memahami dan menjelaskan fenomena. Bagan ini berisi materi guna diintegrasikan untuk membentuk dasar analisis. Pada penelitian ini yang menjadi kerangka teori dapat dibuat sebagai berikut.

Bagan 2.1 Kerangka Teori

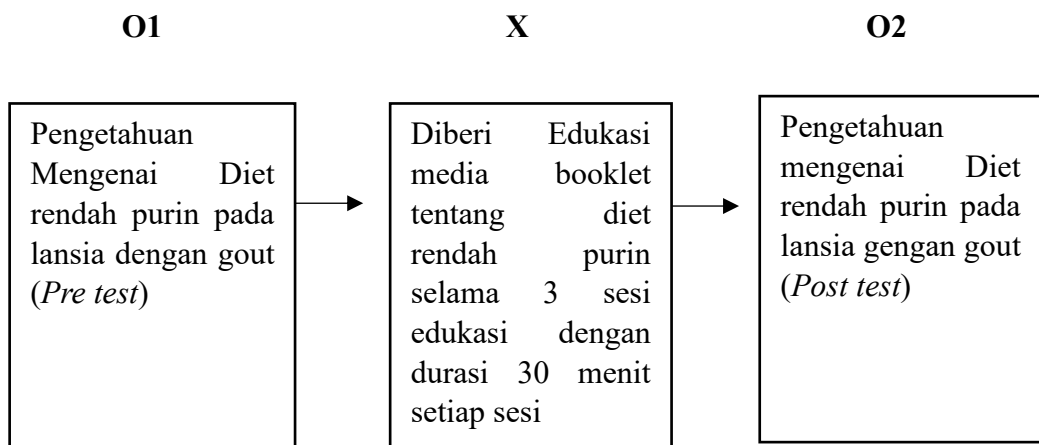


Sumber: Mardiana (2021), Fadilah (2024), Sudarma (2024) Suprianto *et al* (2022), Amrullah *et al.* (2023), Fitriani *et al* (2021), Song *et al* (2022), Stephen (2022), Mukhlis (2023), Kafara (2022), Sulaiman (2022) Purwaningsih dkk (2023)

2.8 Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2023), kerangka konsep adalah peta konseptual yang menggambarkan hubungan antarvariabel utama dalam penelitian, membantu dalam pengembangan model penelitian yang lebih operasional. Pada penelitian ini yang menjadi kerangka konsep dapat dibuat sebagai berikut:

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Sumber: Kamal *et al*, 2025.

Keterangan:

O1 : Pemberian kuesioner *pre test*

O2 : Penilaian kuesioner *post test*

X : Diberikan intervensi

2.9 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2023), hipotesis penelitian didefinisikan sebagai dugaan yang harus dibuktikan jawabannya dari data asli. ini, hipotesis tersebut antara lain:

1. Ha : Ada pengaruh pemberian edukasi media booklet tentang diet rendah purin terhadap pengetahuan pada lansia dengan gout arhtritis.
2. Ho : Tida ada pengaruh pemberian edukasi media booklet tentang diet rendah purin terhadap pengetahuan pada lansia dengan gout arhtritis.

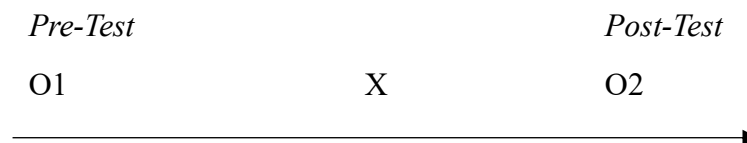
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif. Desain penelitian menerapkan pendekatan *pra-eksperimental* dengan kerangka kerja pra-pasca-tes satu kelompok. Sampel menerima pra-tes, yang berfungsi sebagai observasi awal, sebelum intervensi pendidikan diberikan. dengan media booklet tentang diet rendah purin selama 2 minggu dengan rincian 1 kali edukasi di minggu pertama setelah *pre test* dan 2 kali edukasi di minggu kedua sebelum *post test*. Setelah intervensi diberikan, tes pasca-intervensi dilakukan sebagai observasi akhir. Kerangkanya dijelaskan seperti dibawah:

Bagan 3.1 Desain Penelitian



Ket:

O1 : *Pre-test* sebelum edukasi diet rendah purin

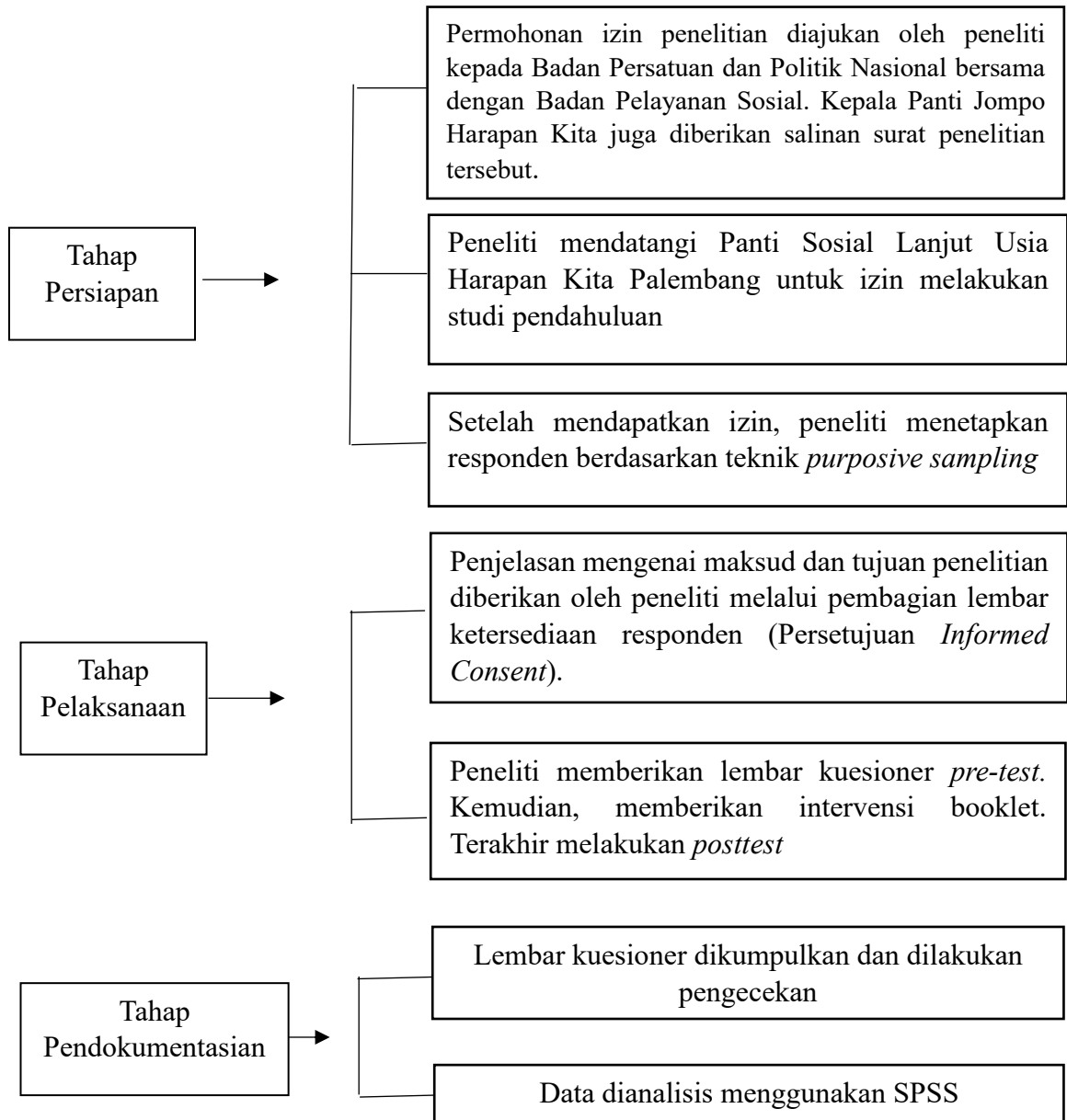
O2 : *Post-test* sesudah edukasi diet rendah purin

X : Intervensi edukasi berbasis booklet tentang diet rendah purin

Penelitian dimulai dengan observasi lapangan. Sampel kemudian ditentukan melalui metode pengambilan sampel (*purposive sampling*). Sebelum melanjutkan, responden diinformasikan tentang tujuan dan prosedur penelitian dengan cara yang mudah dipahami.. Selanjutnya, fase (*pre-test*) dilakukan pengujian melalui kuesioner terkait gout dan pembatasan purin (*pre-test*) pada lansia yang menderita gout arhtritis. Kemudian diberikan edukasi dengan menggunakan media *booklet* dengan pokok bahasan diet rendah purin terhadap pengetahuan pada partisipan dengan ssam urat (gout arhtritis). Selanjutnya, tahap (*post-test*) dilakukan pemberian kuesioner penegtahuan mengenai gout dan pembatasan purin (*post-test*) pada penderita gout arhtritis.

3.2 Alur Penelitian

Bagan 3.2 Alur Penelitian



3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Panti Sosial Harapan Kita untuk Lansia di Palembang akan menjadi lokasi penelitian ini..

3.3.2 Waktu Penelitian

Direncanakan segera dimulai bertepatan Desember 2025.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Penjelasan Sugiyono (2023), populasi diartikan kesemua bahan bahan suatu studi. Populasi mencakup semua elemen atau individu yang dianggap memenuhi kriteria bahasan. Selanjutnya 63 orang yang memenuhi syarat dianggap menjadi populasi.

3.4.2 Sampel

Sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2023), sampel mengacu pada subset populasi yang dipilih untuk mencerminkan seluruh populasi. Tujuan pengambilan sampel adalah untuk membuat generalisasi atau inferensi tentang populasi tanpa perlu mengamati seluruhnya, sehingga lebih efisien dan hemat biaya. Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik *Non-probability sampling* disertai *purposive sampling*. Sugiyono (2023) menjelaskan *Non-probability sampling* sebagai metode penarikan sampel tanpa menganggap setara populasi. Salah satu bentuknya ialah *Purposive sampling*.

Menurut peneliti, pengambilan sampel bertujuan adalah teknik yang dilakukan secara sengaja, dengan mempertimbangkan karakteristik atau kriteria tertentu yang relevan dengan variabel penelitian. Dalam metode ini, sampel dipilih bukan secara acak, melainkan berdasarkan pengetahuan atau asumsi peneliti bahwa subjek tersebut dapat memberikan informasi yang paling berguna (Ghozali, 2023).

Dalam menentukan jumlah sampel, terdapat beberapa pedoman praktis (*Rule of thumb*), misalnya mengambil 10% dari populasi jika jumlahnya lebih dari 1.000, menggunakan persentase lebih besar untuk populasi kecil (Misalnya 30% untuk untuk populasi sekitar 100), atau menetapkan minimal 30 responden untuk tujuan analisis statistik. Pada penelitian ini, peneliti menetapkan jumlah sampel minimal 30 responden agar distribusi data lebih mendekati normal.

Adapun kriteria sampel sebagaimana dijelaskan berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Responden dengan usia diatas 60-80 tahun yang mengalami gout arhtritis dinyatakan dengan tingginya kadar gout arhtritis atau hasil laporan kesehatan bulanan responden
- b. Responden tergabung di panti sosial lanjut usia harapan kita
- c. Responden bisa membaca dan dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Lansia koopertatif
- e. Mau ikut bergabung

2. Kriteria Eklusi

- a. Responden menolak mengikuti edukasi
- b. Tidak mampu mobilisasi
- c. Lansia mengalami gangguan pendengaran/penglihatan

d. Lansia sulit diajak berkomunikasi

3.5 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definsi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Booklet pengetahuan diet rendah purin	Media promosi kesehatan dalam bentuk buku kecil, khususnya edukasi diet rendah purin berbasis buklet, telah dijelaskan oleh Kartikasari <i>et al</i> (2020).	SOP pelaksanaan edukasi booklet	-	-	-
Variabel Dependen						
1.	Tingkat Pengetahuan lansia tentang edukasi diet rendah purin berbasis booklet	Tingkat penegtahuan lansia tentang edukasi diet rendah purin berbasis booklet adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan terhadap diet rendah purin	Wawancara /Edukasi	Kuesioner pengetahuan diet rendah purin	1. Pengetahuan baik jika persentase nilai 76-100% 2. Pengetahuan cukup jika persentase nilai 56-75% 3. Pengetahuan kurang jika persentase nilai	Ordinal

dibawah
56%

Sumber:
Darmayanti,
2022

3.6 Cara Pengumpulan Data

Subjek merujuk pada darimana data dapat dikumpulkan, dikenal sebagai dasar. Ada dua kategori, berikut:

3.6.1 Data Primer

Sebagaimana dinyatakan oleh Notoadmodjo (2020), data primer dimaksudkan dasar yang diperoleh atau dikelompokkan peneliti dari tempat studi melalui berbagai teknik termasuk observasi, wawancara, eksperimen, atau kuesioner untuk menjawab perumusan masalah penelitian. Responden menjawab kuesioner tentang pengetahuan mereka mengenai diet rendah purin secara real.

3.6.2 Data Sekunder

Menurut Notoadmodjo (2020), data sekunder bersumber dari laporan, arsip, maupun publikasi baku. Laporan tahunan atau bulanan, data tentang jumlah penghuni, usia rata-rata, kesehatan dan kegiatan rutin dalam hal ini menjadi bahan sekunder

3.7 Teknik Pengambilan Data

Informasi dikumpulkan menggunakan kuesioner terkomputerisasi. Notoadmodjo (2020) menjelaskan bahwa berbagai tahapan dilakukan untuk mendukung pengolahan data, seperti

1. *Editing* (Pengeditan)

Ini melibatkan pemeriksaan formulir atau kuesioner untuk memastikan bahwa jawaban yang diberikan oleh responden sudah penuh, mudah dipahami, sesuai dengan topik, dan tidak bertentangan satu sama lain.

2. *Coding* (Pengkodean)

Peneliti mengelompokkan respons dari peserta survei ke dalam format numerik. Setelah pengelompokan selesai, setiap jawaban diberi simbol atau kode berupa angka untuk membantu dalam analisis yang lebih mendalam.

3. *Entry Data* (Pemasukan)

Mentahan data setelah melalui proses pengkodean selanjutnya dilanjutkan ke kartu tabulasi, atau secara digital ke dalam tabel komputer untuk penyimpanan dan pengolahan awal.

4. *Cleaning Data* (Pembersihan)

Setelah data dimasukkan, langkah berikutnya adalah memverifikasi keakuratan informasi tersebut, sehingga memastikan bahwa semua data bebas dari error atau kesalahan apa pun.

3.8 Teknik Analisa Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ialah metode guna menggambarkan atau menjelaskan sifat-sifat dari masing-masing variabel dalam sebuah penelitian. Jenis analisis ini disesuaikan dengan tipe data yang digunakan (Notoadmodjo, 2020). Pada studi ini, analisis univariat diterapkan untuk menilai tingkat pemahaman mengenai mengurangi purin sebelum dan sesudah pemberian intervensi melalui booklet kepada kelompok lansia penderita asam urat (gout arthritis).

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merujuk metode mengidentifikasi keterkaitan antara kedua variabel melalui penerapan tes statistik. Pada kasus ini, metode dimulai dengan pemeriksaan normalitas data. Tes normalitas data bisa dilakukan dengan metode *Shapiro-Wilk* ataupun *Kolmogorov-Smirnov* tergantung banyaknya data sampel yang dimiliki atau yang telah ditentukan. Apabila sampel lebih sedikit ataupun senilai dengan 50, metode yang dipakai adalah *Shapiro-Wilk*. Sedangkan, apabila sampel melebihi 50 metode *Kolmogorov-Smirnov* akan digunakan untuk tes normalitas data. Distribusi normal standar mengacu pada data yang telah

dikonversi ke dalam nilai p dan dianggap berdistribusi normal. Jika hasilnya melebihi 0,05, maka data dikatakan memenuhi syarat normalitas; sedangkan, apabila lebih sedikit 0,05, data ditetapkan tidak normal.

Setelah normalitas data. Untuk mengetahui pengaruh, metode yang dapat digunakan yaitu uji statistik *paired samples t-test* disertai batas 0,05. Jika distribusi normal, atau uji *Wilcoxon* apabila tidak berdistribusi normal. Keputusan akan diambil berdasarkan nilai p : jika $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), didapati hipotesis nol disangkal dan Hipotesis alternatif dimakbulkan dan sebaliknya.

3.9 Etika Penelitian

Dibawah ini yang memerlukan perhatian dari etik:

3.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Formulir persetujuan digunakan untuk menetapkan persetujuan berdasarkan informasi, yaitu kesepakatan antara peneliti dan responden penelitian. Persetujuan ini diperoleh sebelum pelaksanaan penelitian, dengan responden menerima formulir persetujuan tersebut.

3.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonimitas sebagai pertimbangan etis dalam pemanfaatan bahan telaah dengan menghilangkan identitas dari instrumen pengukuran dan cukup mencatat inisial pada data atau capaian yang akan diungkapkan..

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Isu etika kerahasiaan memberikan jaminan bahwa hasil penelitian, termasuk semua informasi dan hal-hal lainnya, akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

3.9.4 Protection from Discomfort (Perlindungan dari Ketidaknyamanan)

Memastikan perlindungan pasien dari kesusahan fisik sampai psikologis.

3.10 Instrumen Penelitian

3.10.1 Kuesioner Data Demografi

Identitas berupa inisial, usia, jenis kelamin, riwayat, dan tingkat studi sampai pekerjaan, disertakan dalam kuesioner data demografis.

3.10.2 Kuesioner Diet Rendah Purin

Kuesioner pembatasan purin yang telah divalidasi dan andal oleh Didianur F (2017) akan digunakan sebagai pretest dan posttest untuk menilai pengetahuan lansia tentang asam urat.

3.10.3 Booklet

Booklet digunakan sebagai media untuk penyuluhan tentang diet rendah purin kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Studi berikut dijalankan tanggal 17 Desember 2025. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diproses dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Persetujuan melalui Komite Etik STIKES Mitra Adiguna bernomor 000081/KEP STIKES MITRA ADIGUNA /2026 telah disetujui sebelumnya.

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Umur

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025

No	Umur	Frekuensi	Persentasi
1.	<i>Elderly</i>	24	80,0
2.	<i>Old</i>	6	20,0
Jumlah		30	100,0

Dari tabel 4.1 didapati, mayoritas umur berada pada kelompok *elderly* berjumlah 24 partisipan (80,0%) sedangkan kategori *old* sebanyak 6 partisipan (20,0%).

4.1.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden
Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi
1.	Laki-Laki	14	46,7
2.	Perempuan	16	53,3
Jumlah		30	100,0

Dari tabel 4.2 didapati banyaknya jenis kelamin perempuan berjumlah 16 orang (53,3%) sedangkan laki-laki berjumlah 14 orang (46,7%).

4.1.1.3 Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di
Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentasi
1.	SD	11	36,7
2.	SMP	8	26,7
3.	SMA	10	33,3
4.	Sarjana	1	3,3
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, diketahui bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak berada pada jenjang Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Selanjutnya responden

dengan pendidikan SMA berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan responden dengan pendidikan SMP sebanyak 8 orang (26,7%). Adapun responden dengan tingkat pendidikan Sarjana merupakan jumlah paling sedikit, yaitu 1 orang (3,3%)

4.1.1.4 Riwayat Asam Urat

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Asam Urat
Responden Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita
Palembang 2025

No	Riwayat Asam Urat	Frekuensi	Persentasi
1.	Ya	25	83,3
2.	Tidak	5	16,7
Jumlah		30	100,0

Dari tabel 4.4 diketahui, kebanyakan responden sebanyak 25 orang (83,3%) memiliki Riwayat penyakit asam urat. Sedangkan 5 orang (16,7%) tidak memiliki riwayat asam urat

4.1.2 Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan terhadap 30 orang responden. Dimana tingkat pengetahuan dikategorikan berdasarkan tingkatan baik, cukup sampai kurang. Berdasarkan sebaran tingkatan pengetahuan dibawah ini:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Lansia
Dengan Asam Urat Tentang Diet Rendah Purin Di Panti Sosial
Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025

No	Pengetahuan Lansia	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Presentasi
1.	Baik	0	0	30	100,0
2.	Cukup	17	58,7	0	0
3.	Kurang	13	43,3	0	0
Jumlah		30	100,0	30	100,0

Didasari Tabel 4.5 disimpulkan tingkatan pengetahuan lansia mengenai diet rendah purin sesaat sebelum diberikan edukasi sebagian besar terverifikasi cukup sejumlah 17 orang (58,7%), sebaliknya tingkatan kurang berjumlah 13 orang (43,3%), dilanjut dengan tidak ada tingkatan baik (0%).

Setelah diberikan edukasi, terjadi perubahan yang sangat jelas. Pengetahuan lansia sesudah edukasi seluruhnya meningkat menjadi baik, yaitu berjumlah 30 orang (100%), dilain hal, tingkatan cukup dan kurang masing-masing menjadi 0 orang (0%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Penelitian ini melibatkan 30 responden. Pemrosesan data dilakukan menggunakan program IBM SPSS *Statistics* versi 27. Sebelum dilakukan uji pengaruh, data terlebih dahulu diuji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro–Wilk*. Hasil uji normalitas

menggambarkan data tidak normal, analisis selanjutnya memerlukan tes *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Batas kemaknaan statistik adalah $\alpha = 0,05$. Sekiranya *p-value* $\leq 0,05$, dapat disimpulkan bermakna (signifikansi) antara kedua variabel. Sedangkan, andaikan nilai *p-value* $> 0,05$, dinyatakan tidak bermakna antara kedua variabel tersebut. Analisis ditujukan untuk melihat dampak media booklet berisi diet pembatasan purin atas pengetahuan penderita gout arhtritis, yang selanjutnya diuraikan dibawah.

Tabel 4.6
Uji Normalitas *Shapiro-Wilk* Pengetahuan Lansia Dengan Asam Urat Tentang Diet Rendah Purin Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025

No	Variabel Pengetahuan Lansia	<i>Shapiro-Wilk</i>		Status
		Statistik	p-value	
1.	Sebelum	0,928	0,043	Tidak Normal
2.	Sesudah	0,868	0,001	Tidak Normal

Tabel 4.6 menggambarkan uji normal *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa nilai *p-value* pengetahuan pra diberi edukasi pembatasan purin adalah $0,043 < 0,05$, sedangkan nilai *p-value* pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi adalah $0,001 < 0,05$. Karena kedua nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, ditarik garis besar bahwasanya kedua data tidak normal.

Karenanya, analisis selanjutnya tes pengaruh edukasi pembatasan purin atas pengetahuan mengenai gout dijalankan memakai tes *Wilcoxon* sebab tidaknya memenuhi asumsi normalitas.

Tabel 4.7

Uji *Wilcoxon* Pengetahuan Lansia Dengan Asam Urat Tentang Diet Rendah Purin Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang 2025

No	Pengetahuan Lansia	N	Mean	SD	<i>p-value</i>
1.	Sebelum	30	11,47	0,361	0,001
2.	Sesudah	30	18,30	0,268	

Didasari tabel 4.7 menunjukkan rerata (*mean*) tingkatan pemahaman partisipan untuk pembatasan purin pra diberikan edukasi adalah sebesar 11,47 yang berdasarkan klasifikasi tingkat pengetahuan menurut Arikuto dalam Darmayanti (2022) berada di tingkat pengetahuan kurang. Setelah dilakukan edukasi, nilai rerata pengetahuan lansia meningkat menjadi 18,30 pada tingkatan baik. Disimpulkan, kenaikan skor pengetahuan sebesar 6,83 poin. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi diet rendah purin memberikan dampak positif mengenai naiknya pemahaman terhadap pengelolaan gout.

Selanjutnya, berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapati *p-value* 0,001 lebih rendah α (0,05). Karenanya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga edukasi diet rendah purin berdampak terhadap peningkatan

pengetahuan lansia terhadap gout arthritis di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang Tahun 2025.

4.2 Pembahasan

Studi dijalankan di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita bertepatan bulan Desember 2025. Populasi ialah keseluruhan warga di Panti. Sampel diambil adalah usia lanjut berumur 60-90 tahun dengan penyakit gout arthritis berjumlah 30 responden. Teknik *Purposive Sampling* dengan didasarkan *Rule of Thumb* menjadi dasar penentuan sampel. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner pada responden. Selanjutnya di analisis univariat maupun bivariat. Dilakukan uji analisis *Wilcoxon* disertai sistem canggih SPSS sehingga nilai *p-value* untuk melihat pengaruh signifikansinya.

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menunjukkan tingkat pengetahuan lansia mengenai diet rendah purin sebelum diberikan edukasi diet rendah purin berbasis *booklet* kebanyakan pada tingkatan cukup, berjumlah 17 orang (58,7%), tingkatan kurang sejumlah 13 orang (43,3%), serta tidak ada dengan kategori pengetahuan baik (0.0%).

Srimawati dkk. (2022) juga menjelaskan sebelum dilakukan penkes mengenai diet rendah purin, sebagian besar partisipan disertai gout arthritis memiliki tingkat pengetahuan yang berada pada kategori cukup dan kurang. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh terbatasnya sumber informasi kesehatan yang diperoleh lansia,

Setelah diberikan edukasi diet rendah purin, terdapat lonjakan yang tingkatan pengetahuan lansia. Seluruh responden (30 orang) tercatat memiliki pemahaman baik sampaipun tanpa tingkatan pemahaman cukup maupun kurang.

Riset Kamal *et al* (2025) juga menyatakan bahwasanya benar jika edukasi diet rendah purin berdampak mendorong pengetahuan lansia penderita asam urat ($p < 0,05$). Pra tindakan, kebanyakan partisipan teridentifikasi tingkat pemahaman baik, yang menunjukkan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan lansia mengenai pengelolaan diet yang sesuai.

Pengetahuan adalah suatu pemahaman yang diperoleh individu setelah melakukan pengindraan melalui pancaindra dan diproses secara kognitif menjadi suatu gambaran informasi. Pengetahuan memiliki peran penting dalam menentukan sikap serta perilaku seseorang terhadap tindakan kesehatan yang akan dilakukan, termasuk dalam penerapan pola hidup sehat. (Afelya *et al.*, 2023).

Uraikan tersebut membuat peneliti sependapat bahwasannya pemahaman mengenai diet rendah purin sangat dipengaruhi oleh pemberian edukasi kesehatan yang tepat dan sesuai dengan karakteristik lansia. Sebelum diberikan edukasi, keterbatasan informasi menyebabkan pengetahuan lansia masih berada pada kategori cukup dan kurang. Namun, pra tindakan berbasis booklet, pengetahuan melonjak secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian yang sederhana, ringan

dipahami, dan berulang bisa membantu lansia memahami serta menerapkan pengelolaan diet rendah purin dalam kehidupan sehari-hari.

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan menunjukkan rerata (*mean*) tingkat pengetahuan lansia mengenai diet rendah purin sebelum diberikan edukasi adalah sebesar 11,47 ditingkat pemahaman kurang. Post edukasi, nilai rerata melonjak menjadi 18,30 dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Dengan demikian, terjadi peningkatan skor pengetahuan sebesar 6,83 poin setelah diberikan intervensi edukasi diet rendah purin.

Diperolehnya *p-value* sebesar 0,001 kurang dari nilai α (0,05). Karenanya H_a disetujui dan H_0 disangkal, edukasi media booklet tentang diet rendah purin terhadap lansia dengan gout arthritis terbukti berdampak.

Sebelum materi diet rendah purin disebarluaskan tercatat tingkatan pemahaman mengenai batasan makan kebanyakan cukup, berjumlah 17 orang (58,7%), sebaliknya ditingkat kurang 13 orang (43,3%), tanpa ada tingkatan baik (0%). Hasil ini secara tidak langsung memaparkan penderita arthritis belum secara menyeluruh mengetahui tentang penyakit yang dideritanya yaitu asam urat (gout arthritis).

Setelah diberikan edukasi, terjadi perubahan yang sangat jelas. Pengetahuan lansia sesudah edukasi keseluruhnya ditingkat baik, sejumlah 30 orang (100%), sebaliknya tingkatan cukup dan kurang keduanya menjadi 0 (0%). Hal ini menandakan bahwa terjadi peningkatan

pengetahuan responden setelah mengikuti rangkaian kegiatan edukasi media booklet tentang diet rendah purin terhadap penderita gout arthritis.

Riset menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media booklet mampu memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan lansia penderita gout arthritis. Penyampaian informasi melalui booklet memudahkan lansia dalam memahami materi diet rendah purin karena dapat dibaca secara berulang dan disesuaikan dengan kemampuan lansia. Hal ini memperkuat hasil penelitian bahwasanya booklet berguna untuk mendorong daya pikir mengenai pengelolaan diet rendah purin (Kamal et al, 2025).

Tingkat pengetahuan serta pemahaman individu maupun kelompok mengenai berbagai permasalahan Kesehatan dipengaruhi penkes. Salah satu diantara cara jitu untuk pelaksanaan penjelasan kesehatan adalah buku kecil, karena materi disajikan secara tertulis, terstruktur, dan didukung oleh ilustrasi yang memudahkan pemahaman. Media booklet juga memberikan kesempatan kepada sasaran untuk mempelajari kembali informasi yang telah diberikan secara mandiri, sehingga membantu memperkuat pemahaman dan meningkatkan retensi informasi. Oleh karena itu, pelaksanaan edukasi kesehatan menggunakan booklet dapat menjadi cara jitu untuk mendorong terbentuknya kebiasaan hidup sehat. (Khoirummunawaroh & Susana, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat berdampak pada pengetahuan dan pemahaman pada penyakit kronik

seperti asam urat. Edukasi pembatasan purin adalah satu diantara edukasi yang dapat diberikan pada penderita asam urat. diet rendah purin berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien asam urat dalam mengatur pola makan. Edukasi yang diberikan secara terstruktur mampu membantu pasien memahami jenis makanan tinggi maupun jumlah kecil purin, akibatnya konsumsi makanan pencetus naiknya gout (Srimawati *et al.*, 2022).

Hasil studi Karsono (2023), membahas tentang setelah diberikan edukasi diet rendah purin terdapat kebanyakan partisipan ditingkat purin harian cukup berjumlah 21 orang (80,8%).

Putri & Handayani (2021) menyatakan edukasi kesehatan berbasis booklet memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan lansia penderita gout arthritis. Media booklet dinilai efektif karena informasi disajikan secara ringkas dan mudah dipahami, sehingga membantu lansia dalam memahami pengelolaan diet rendah purin secara lebih baik.

Penelitian lain oleh Sari dkk (2022) mendukung pemberian penkes berbasis buku mampu melambungkan pemahaman partisipan secara bermakna. Media edukasi yang dapat dibaca berulang kali memberikan kesempatan bagi lansia untuk meraup kemampuan dan kecepatan menangkap bahasan, sehingga berdampak pada peningkatan pengetahuan setelah intervensi diberikan.

Selain itu, penelitian Rahmawati (2023), menyebutkan bahwa edukasi diet rendah purin yang diberikan secara terstruktur berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan penderita asam urat. Penyampaian materi yang sederhana dan disesuaikan dengan karakteristik lansia terbukti membantu responden dalam memahami jenis makanan yang dianjurkan dan perlu dibatasi.

Karenanya peneliti berpendapat bahwasanya edukasi membatasi purin dengan booklet memberikan dampak nyata pada lambungan pemahaman partisipan gout arthritis. Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan serta hasil uji statistik menunjukkan booklet mudah dipahami sehingga bisa dipelajari secara berulang sesuai kemampuan lansia. Edukasi yang disampaikan secara terstruktur membantu lansia memahami pengelolaan diet rendah purin, sehingga berpotensi mendukung perubahan perilaku dalam mengatur pola makan sehari-hari.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Diantaranya kekurangan lainnya, jumlah partisipan yang terbatas dan lokasi penelitian tunggal membuat hasil belum mewakili. hanya dinilainya peningkatan tingkat pengetahuan lansia setelah diberikan edukasi diet rendah purin berbasis booklet, tanpa menilai perubahan sikap, kepatuhan, maupun perilaku lansia dalam jangka panjang. Penilaian pengetahuan juga dilakukan dalam waktu yang relatif singkat setelah intervensi, sehingga belum dapat menggambarkan daya ingat dan penerapan diet rendah purin secara berkelanjutan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun simpulan hasil dapat di simpulkan seperti dibawah:

1. Analisis univariat menunjukkan tingkat pengetahuan lansia mengenai diet rendah purin sebelum diberikan edukasi diet rendah purin berbasis booklet kebanyakan pada tingkatan cukup, berjumlah 17 orang (58,7%), tingkatan kurang sejumlah 13 orang (43,3%), serta tidak ada dengan kategori pengetahuan baik (0.0%).Setelah diberikan edukasi diet rendah purin, terdapat lonjakan yang tingkatan pengetahuan lansia. Seluruh responden (30 orang) tercatat memiliki pemahaman baik sampaipun tanpa tingkatan pemahaman cukup maupun kurang.
2. Analisis yang dilakukan menunjukkan rerata (mean) tingkat pengetahuan lansia mengenai diet rendah purin sebelum diberikan edukasi adalah sebesar 11,47 ditingkat pemahaman kurang. Post edukasi, nilai rerata melonjak menjadi 18,30 dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Dengan demikian, terjadi peningkatan skor pengetahuan sebesar 6,83 poin setelah diberikan intervensi edukasi diet rendah purin.
3. Diperolehnya p-value sebesar 0,001 kurang dari nilai α (0,05). Karenanya H_a disetujui dan H_0 disangkal, edukasi media booklet

tentang diet rendah purin terhadap lansia dengan gout arthritis terbukti berdampak.

5.2 Saran

1. Petugas Kesehatan

Diharapkan hasil bisa dimanfaatkan untuk alasan pertimbangan juga informan bagi petugas kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan penyandang gout, terkhusus usia lanjut. Edukasi diet rendah purin berbasis booklet dapat diterapkan satu diantara cara untuk mendorong pemahaman lansia mengenai pengelolaan asam urat dan pencegahan kekambuhan.

2. Institusi Pendidikan

Bahan rekomendasi serta acuan belajar guna memberi informasi mahasiswa mengenai penerapan penkes pembatasan purin berbasis booklet untuk gout. Edukasi tersebut dapat digunakan sebagai contoh intervensi edukatif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pengendalian asam urat melalui pengaturan pola makan.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai landasan bagi peneliti masa depan untuk mengembangkan studi serupa menggunakan desain penelitian alternatif, ukuran sampel yang lebih besar, dan waktu lebih lama. Tujuannya adalah untuk mendapat capaian bagus dan

menawarkan kontribusi epik terhadap edukasi diet rendah purin bagi penderita gout.

DAFTAR PUSTAKA

- Afelya, T. I., Syam, S. H., & Mangemba, D. (2023). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Diet Hipertensi Relationship between Knowledge and Hypertension Diet Behavior*. 4, 20–26.
- Afifah, H., Kesehatan, P., & Kemenkes, P. (2021). *Pengaruh Edukasi Melalui Booklet Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Influence of Education Through Booklets on Hypertension Patients* '. 2(1), 38–43.
- Aini, d. (2023). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Serai (Cymbopogon Citratus) Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Gout*. Malahayati Nursing Journal, 633-646.
- Amrullah, A. A., Fatimah, K. S., Nandy, N. P., Septiana, W., Azizah, S. N., Nursalsabila. Nursalsabila, Alya, A. H., Batrisyia, D., & Zain, N. S. (2023). *Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur*. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 162–175. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/view/317/284>
- Ardhyantama, V., Ananda, R. A., & Sugiyono, S. (2022). *Pengembangan Media Booklet untuk Meningkatkan Hasil Belajar Matematika Materi Segi Banyak*. *Faktor : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 9(3), 254.
- Ariffin, S. N. F. S., Abidin, N. Z., Rosly, M. A., & Saihani, S. B. (2023). *Factors Inducing the Adoption of Knowledge Management System (KMS) In SMEs, Large and Government Organizations. What Are the Intercepting Factors? A Systematic Review*. *Information Management and Business Review*, 15(1), 140–148

- Asra, A., Syahropi, H., Junaidi, N. S., Daruwati, I., & Hatika, R. G. (2024). *Pengembangan Booklet Berbasis Aplikasi Canva Pada Siswa*. 9(November),
- Astuti, A.D. (2024) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta Barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Astuti, D. N., & Widyawati, P. (2022). *Efektivitas Media Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Siswa Sekolah Dasar*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 205–212.
- Azizah, F. A., & Nurhidayati, T. (2023). *Penurunan Intensitas Nyeri Sendi*. *Ners Muda*, 4(2), 229.
- Azizah, N. N., Niam, F., & Prastowo, A. Y. (2022). *Pengembangan Media Pembelajaran Booklet Materi Benda di sekitar Kelas 3 untuk Meningkatkan Keaktifan dan Hasil Belajar Siswa SDN Wonorejo 02 Kabupaten Blitar*. *Patria Eduacational Journal (PEJ)*, 2(1), 60–69.
- Cressa, J., & Mukhlis, M. (2023). *Level kognitif taksonomi Bloom pada soal mata pelajaran Bahasa Indonesia*. *Jurnal Linguistik, Literasi, dan Pembelajaran Bahasa (J-LELC)*, 1(2), 88–95. <https://doi.org/10.25299/j-lelc.2023.12094>
- Darmayanti, L. P. A. W. (2022). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku pada Penderita Hipertensi di Puskesmas I Denpasar Utara*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Fadhilah, N. (2023). *Kesehatan Mental Lansia dalam Perspektif Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Fadhilah, N. (2024) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Fajriyatul Kamal, Herlina Herlina, & Febriana Sabrian. (2025). *Efektivitas Edukasi Diet Rendah Purin Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Asam Urat*. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. , 3(2), 91–106. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i2.1173>

- Gemini et al (2021) *Keperawatan Gerontik*. Edited by M. Qasim. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Ghozali, I. (2023). *Aplikasi Analisis Multivariete dengan Program IBM SPSS (Edisi 11)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hidayati, N. N., Yulinda, R., & Putri, R. F. (2024). *Pengembangan Media Pembelajaran E-Booklet Sebagai Bahan Pengayaan Pada Materi Sistem Tata Surya Kelas Vii Smp. EDUPROXIMA : Jurnal Ilmiah Pendidikan IPA*, 6(3), 942–952.
- K. R., & Tsai, H. T. (2021). *Second-hand smoke and its synergistic effect with a body-mass index of >24.9 kg/m² increase the risk of gout arthritis in indonesia*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084324>
- Kafara, M. R. (2022). *Metode Ilmiah Sebagai Cara Mendapatkan Pengetahuan dalam Epistemologi*. *Humantech : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(Special Issue 2), hlm. 640-648
- Karsono, S. D. (2023). *Pengaruh Pemberian Edukasi Diet Rendah Purin dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Asupan Purin Pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan. Formosa Journal of Science and Technology*, 2(9), 2333–2344.
- Kartikasari, R. I., Primindari, R. S., Nurafifah, D., Tri, A., Kusumaningrum, & Mauliyah, I. (2020). *Konsep Diri Remaja Perempuan Tentang Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas (The Self-Concept of Adolescent Girls Regarding Physical Changes During Puberty)*. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), 70–76.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khoirummunawaroh, A., & Susana, S. A. (2023). *Edukasi Kesehatan Berbasis*

- Booklet Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan pada Klien Hipertensi*. 5, 109–120. <https://doi.org/10.33088/jkr.v5i2.805>
- Kurniasari, M. D., Karwur, F. F., Rayanti, R. E., Dharmana, E., Rias, Y. A., Chou, K. R., & Tsai, H. T. (2021). *Second-hand smoke and its synergistic effect with a body-mass index of >24.9 kg/m² increase the risk of gout arthritis in indonesia*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084324>
- Lemos, Noah. 2020. *An Introduction to the Theory of Knowledge (2nd ed.)*. Cambridge University Press.
- Lestari, A., & Rokhanawati, D. (2024). *Health education affects knowledge in the management of dysmenorrhea in adolescent girls*. *International Journal of Health Science and Technology*, 6(1), 17–25. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v6i1.3437>
- Lestari, S., & Nooratri, E. D. (2024). *Penerapan Senam Ergonomik Terhadap Perubahan Kadar Asam Urat Lansia di Puskesmas Mlati 1 Sleman*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 2(4), 69–78.
- Manurung, S.S. (2023) *Keperawatan Gerontik*. Deepublish.
- Mardiana, M.E. (2021) *Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Muladi, A., Setiawati, Y., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Belas, T. (n.d.). *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas (Jurkes TB) ISSN: 2715-0976 Hubungan Diet Rendah Purin Dengan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout*. 1(1), 1–6.
- Mujiadi, Rachmah, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. STIKes Majapahit Mojokerto.
- Musa IM, Abdullah RPI, Akbar MA, & Ramadhan W. (2022). *Penyuluhan diet rendah purin dan pemeriksaan kadar asam urat darah sebagai upaya pencegahan penyakit akibat hiperurisemia*. *Jurnal Pengabdian Kedokteran*

Indonesia, 3(2), 86–93.

- Nopriani, Y., & Anastasya, T. (2024). *Pengaruh Video Edukasi dan Booklet Terhadap Pengetahuan dan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jambe Palembang Tahun 2024*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 3707–3714.
- Notoadmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi 4)*. Rineka Cipta.
- Pasaribu, H. N., Nasution, R., Lubis, R. A. P., Farihah, F., & Pakpahan, D. (2024). *Pengembangan Media Booklet Pembuatan Macam-Macam Pola Lengan Busana Wanita di Kelas X Tata Busana SMK Negeri 1 Beringin*. *MESIR: Journal of Management Education Social Sciences Information and Religion*, 1(2), 291–297.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2020). *Rekomendasi Diagnosis dan Pengelolaan Gout*. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- Purwaningsih, H., dkk. (2023). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Menyusui Bayi pada Pengetahuan Ibu Nifas di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar*. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 1(1), 7-15.
- Putri, D. A., & Handayani, S. (2021). *Pengaruh edukasi kesehatan menggunakan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan lansia penderita gout arthritis tentang diet rendah purin*. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 85–92.
- Rahmawati, E., & Lestari, T. (2023). *Edukasi diet rendah purin secara terstruktur terhadap peningkatan pengetahuan penderita gout arthritis*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 10(1), 29–36.
- Rusmana, A., Lies, U., & Khadijah, S. (2023). *Penggunaan buklet dalam meningkatkan literasi perilaku hidup bersih dan sehat kader posyandu*. 3(3), 177–190.
- Sari, N., Wulandari, R., & Pratama, A. (2022). *Pemberian pendidikan kesehatan dengan media cetak terhadap tingkat pengetahuan diet rendah purin pada penderita asam urat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 41–48.

- Song, J., Jin, C., Shan, Z., Teng, W., & Li, J. (2022). *Prevalence and risk factors of hyperuricemia and gout: A cross-sectional survey from 31 provinces in mainland China*. *Journal of Translational Internal Medicine*, 10(2), 134–145. <https://doi.org/10.2478/jtim-2022-0031>
- Srimawati, Fauzia, N., & Risna. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dalam Diet Rendah Purin Pada Lansia Dengan Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie*. *Jurnal Sains Riset*, 12(2), 430. <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>
- Stamp, L. K. dkk. (2024). *Treat-to-Target With Allopurinol or Febuxostat is Safe and Effective in Lowering Serum Urate in People With CKD*. *American Journal of Kidney Diseases*.
- Sudarma, B. S. (2024). *Asam Urat: Mengenal, Mengelola, dan Mencegah*. Trans Medika. ISBN 978-602-6479-62-4
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Edisi 5)*. Bandung: Alfabeta.
- Suprianto, S., Samran, S., & Meilani, D. (2022). *Education and Detection of Uric Acid of Bandar Klippa Community in Percut Sei Tuan District, 2022*. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 2(2), 136–144. <https://doi.org/10.35451/jpk.v2i2.1255>
- Swarjana, I. K. (2022). *Buku tentang konsep pengetahuan, sikap, dan variabel terkait*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Syarfaini, Nurul Latifah Tahar, T., Qoni Hadza, R., Husain, Z., Sumarlin, R., & Nurfadillah, A. (2024). *Efektivitas Media Edukasi Gizi Terhadap Upaya Pencegahan Stunting: Literature Review*. *Al GIZZAI: Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 59–79.
- Ummah, M. S. (2020). *Pengembangan Booklet Insekta sebagai Media Pembelajaran Biologi untuk Meningkatkan Minat Belajar Siswa di SMA Negeri 12 Semarang*. In *Sustainability (Switzerland) (Vol. 11, Nomor 1)*.

- Wang, J., et al. (2023). *Interactive education tools for dietary management in gout: Efficacy and user satisfaction*. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1123456.
- Widianti, T. W. A. (2023). *efektivitas Pendidikan Kesehatan menggunakan Video fan Leaflet terhadap Sikap Orang Tua pada Kejadian ISPA Balita di Puskesmas Kagok Semarang*. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Widiyanto, A., Pradana, K. A., Hidayatullah, F., & Tri, J. (2020). *Efektifitas kompres hangat daun kelor terhadap nyeri asam urat pada lansia di Desa Kenteng, Nogosari, Boyolali*. *Journal of Health Research*, 3(2).
- Xu, L., et al. (2023). *Cost-effectiveness of dietary education in gout prevention*. *JAMA Network Open*, 6(4), e2312345.
- Yumna, N., Hadi, N., & Rahmawati. (2023). *Penurunan Tingkat nyeri melalui Terapi Non Farmakologi pada Lansia dengan Gout Arthritis*. *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 179–184. DOI: 10.24036/jkem.v2i1.48.
- Yuniarti, S., & Syafril, A. (2021). *Efektivitas Edukasi Diet Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Lansia Penderita Gout*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(3), 89-102.
- Zhang, M., et al. (2020). *Health education on purine-restricted diets: Impact on uric acid levels*. *Journal of Rheumatology*, 47(6), 789-796.
- Zuniati. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Lansia di Wilayah Puskesmas Kota Agung [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada]*. <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/550/1/zuniati.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN ***INFORMED CONSENT***

Judul : Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis.

Peneliti : Enfa Aldesa Sugiarto

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk ikut serta dalam penelitian yang dilakukan oleh “Enfa Aldesa Sugiarto” mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang yang bertujuan untuk mengetahui . “Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis”. Saya telah mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah disetujui oleh STIKES Mitra Adiguna Palembang dan mendapatkan izin dari instansi terkait.

Saya mengerti dan menyetujui bahwa keterlibatan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk mengundurkan diri dan berhenti dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Palembang, Desember 2025

Responden

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian



STIKES MITRA ADIGUNA PALEMBANG PRODI S1 KEPERAWATAN

KUESIONER PENELITIAN

Judul : “Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis”.

Peneliti: Enfa Aldesa Sugiarto

Kode Responden:

Kuesioner diisi langsung oleh responden atau dibantu oleh peneliti sebagai pedoman wawancara dalam pengumpulan data.

Tuliskan secara singkat atau berikan tanda (✓) kotak yang sesuai dengan pilihan anda.

A. Data Demografi

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin :
 Laki-laki
 Perempuan
4. Pendidikan Terakhir
 Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
5. Riwayat Asam Urat : Ya Tidak

B. Kuesioner Pengetahuan Diet Rendah Purin

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang dianggap benar:

Skor benar = 1, salah = 0

1. Asam urat terbentuk dari metabolisme apa?
 - a. Lemak
 - b. Karbohidrat
 - c. Purin
 - d. Protein

2. Tujuan diet rendah purin adalah...
 - a. Menurunkan berat badan
 - b. Meningkatkan nafsu makan
 - c. Mengurangi kadar asam urat
 - d. Menambah energi

3. Makanan tinggi purin antara lain...
 - a. Nasi dan roti
 - b. Tempe dan tahu
 - c. Hati ayam, sarden dan jeroan
 - d. Sayur bayam

4. Makanan yang aman dikonsumsi penderita gout adalah...
 - a. Jeroan kambing
 - b. Telur dan susu rendah lemak
 - c. Sarden
 - d. Hati sapi

5. Sayuran yang relatif tinggi purin adalah....
 - a. Wortel dan buncis
 - b. Timun dan tomat

- c. Bayam dan kangkong
 - d. Kol
6. Minuman yang sebaiknya dihindari penderita gout adalah....
- a. Air putih
 - b. Alkohol dan bir
 - c. Susu rendah lemak
 - d. Jus buah
7. Faktor yang dapat memperparah kadar asam urat adalah...
- a. Obesitas
 - b. Minum air putih
 - c. Tidur Cukup
 - d. Jalan santai
8. Sumber protein yang aman untuk diet rendah purin adalah...
- a. Jeroan
 - b. Daging tanpa lemak dalam jumlah kecil
 - c. Sarden
 - d. Hati ayam
9. Jumlah air putih yang dianjurkan per hari untuk penderita gout....
- a. Kurang dari 1 liter
 - b. 2-3 liter
 - c. 4-5 liter
 - d. Tidak perlu diatur
10. Buah yang baik untuk penderita gout...
- a. Durian
 - b. Nangka
 - c. Jeruk dan apel

d. Manga

11. Pernyataan yang benar tentang purin adalah...

- a. Hanya pada makanan nabati
- b. Tidak ada pada makanan
- c. Lemak dan gula saja
- d. Ditemukan pada hewani dan nabati tertentu

12. Mengonsumsi vitamin C dapat...

- a. Meningkatkan kadar asam urat
- b. Tidak berpengaruh
- c. Membantu menurunkan kadar asam urat
- d. Menyebabkan nyeri sendi

13. Diet rendah purin dilakukan....

- a. Secara rutin untuk mencegah kambuh
- b. Jika kadar asam urat tinggi saja
- c. Hanya saat nyeri sendi
- d. Hanya saat puasa

14. Contoh lauk yang sebaiknya dikurangi adalah...

- a. Tahu dan tempe
- b. Daging merah dan makanan laut
- c. Telur
- d. Ayam tanpa lemak

15. Minuman manis tinggi fruktosa (*soft drink*) dapat

- a. Tidak berpengaruh
- b. Meningkatkan kadar asam urat
- c. Menurunkan kadar asam urat
- d. Menyebabkan dehidrasi

16. Aktifitas fisik pada penderita gout...
- Dianjurkan secara teratur dan ringan
 - Tidak berpengaruh
 - Harus dihindari
 - Hanya olahraga berat
17. Penderita gout dianjurkan makan...
- Sekali sehari
 - 5 kali porsi besar
 - 3 kali porsi kecil
 - 2 kali porsi besar
18. Kaldu daging dan kuah tulang termasuk...
- Rendah purin
 - Tidak mengandung purin
 - Aman untuk semua
 - Sumber purin tinggi
19. Kopi dan teh boleh diminum...
- Sebanyak mungkin
 - Tidak boleh sama sekali
 - Air putih saja
 - Dalam jumlah terbatas
20. Tujuan utama edukasi diet rendah purin adalah....
- Menghindari semua makanan
 - Menambah berat badan
 - Meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penderita
 - Nafsu makan

Sumber:

Didianur F (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Rendah Purin pada Lansia di Puskesmas Samuda*. Univ. Sahid Surakarta

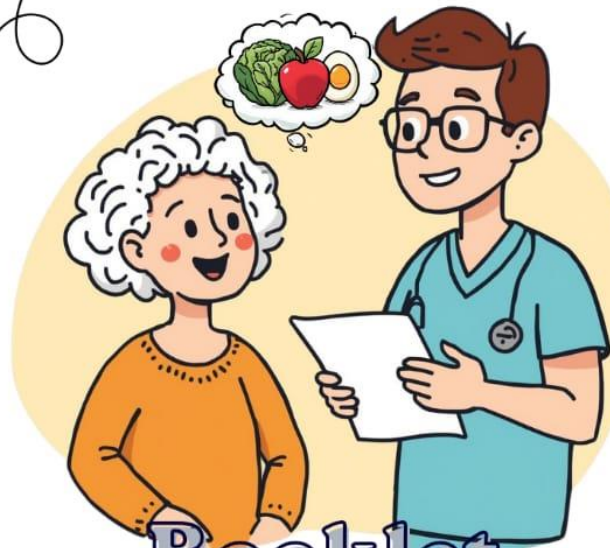
Kunci Jawaban

1. C. Purin
2. C. Mengurangi kadar asam urat
3. C. Hati ayam, sarden dan jeroan
4. B. Telur dan susu rendah lemak
5. C. bayam dan kangkung
6. B. Alkohol dan Bir
7. A. Obesitas
8. B. Daging tanpa lemak dalam jumlah kecil
9. B. 2-3 liter
10. C. Jeruk dan apel
11. D. Ditemukan pada hewani dan nabati tertentu
12. C. Membantu mneurunkan kadar asam urat
13. A. Secara rutin untuk mencegah kambuh
14. B. Daging merah dan makanan laut
15. B. Meningkatkan kadar asam urat
16. A. dianjurkan secara teratur dan ringan
17. C. 3 kali porsi kecil
18. D. Sumber purin tinggi
19. D. Dalam jumlah terbatas
20. C. Meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penderita

Lampiran 3. Booklet Sebagai Media Edukasi



STIKES MITRA ADIGUNA
PALEMBANG



Booklet Pengetahuan Diet Rendah Purin

"Kendalikan asam urat, mulai dari pilihan makanan yang bijak"

Enfa Aldesa Sugiarto

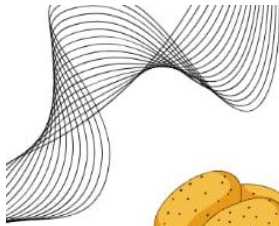


Table of CONTENTS

Pendahulua.....	1
Pengertian Gout Arthritis.....	2
Penyebab dan Faktor Resiko Gout Arthritis.....	3
Gaya Hidup Sehat Penderita Gout Arthritis.....	4
Pengertian Diet Rendah Purin.....	5
Tujuan Diet Rendah Purin.....	6
Prinsip Dasar Diet Rendah Purin.....	7
Makanan & Minuman: Dianjurkan dan Dihindari.....	8
Contoh Menu Harian Diet Rendah Purin.....	9
Vitamin dan Cairan Tubuh.....	10
Kesimpulan dan Pesan Kesehatan.....	11

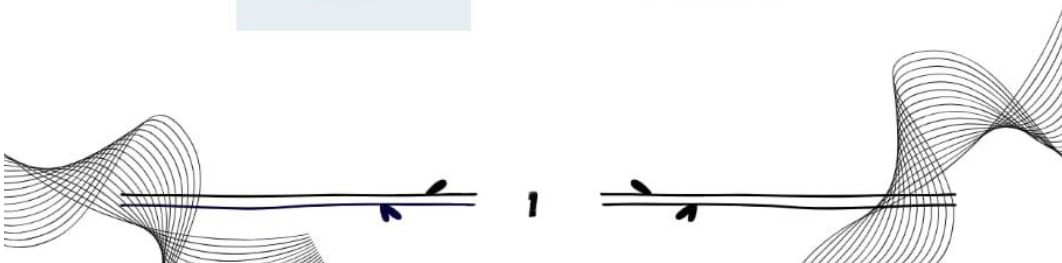




Pendahuluan

Gout Arthritis, atau yang biasa disebut dengan asam urat, merupakan bentuk radang sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat pada sendi. Kondisi ini menyebabkan nyeri, bengkak, dan kemerahan pada sendi, terutama di jempol kaki.

Penyakit ini banyak dipengaruhi oleh pola makan, terutama dari konsumsi makanan tinggi purin. Oleh karena itu, penerapan diet rendah purin menjadi langkah penting untuk mengontrol kadar asam urat dalam darah.





Pengertian Gout Arhtritis

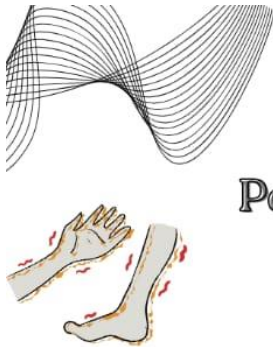


Apa itu gout arhtritis?

Gout Arhtritis adalah gangguan metabolisme yang disertai dengan meningkatnya kadar asam urat (uric acid) dalam darah atau disebut hiperuresemia.

kelebihan asam urat ini akan mengendap menjadi kristal monosodium urat di sendi, menyebabkan peradangan dan rasa nyeri.





Penyebab dan Faktor Resiko Gout Arthritis



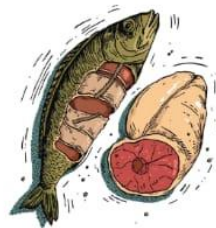
Bagaimana penyebab asam urat?

Asam urat terbentuk dari pengolahan zat purin. Purin adalah kandungan alami dari makanan daging dan tumbuhan atau sayur tertentu (nabati dan hewani).

Jika tubuh memproduksi atau menerima purin terlalu banyak, maka asam urat akan meningkat dalam darah.

Faktor yang memperparah asam urat

1. Obesitas (Terlalu gendut)
2. Meminum alkohol, bir, dan minuman manis tinggi fruktosa seperti soft drink
3. Makanan tinggi purin seperti jeroan, sarden, dan hati ayam



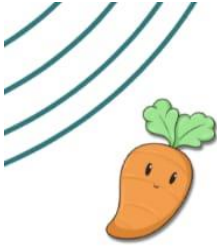


Gaya Hidup Sehat Penderita Gout Arhtritis

Gaya Hidup Sehat Penderita Gout Arhtritis meliputi:

- Lakukan aktivitas fisik ringan dan teratur seperti jalan kaki, bersepeda, dan yoga
- Hindari Obesitas dengan menjaga berat badan ideal
- Tidur cukup dan kelola stres
- Periksa kadar asam urat secara berkala

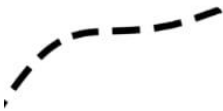




Pengertian Diet Rendah Purin

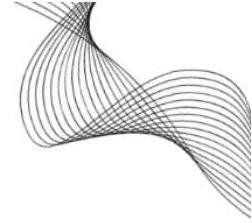


Diet rendah purin atau diet asam urat atau diet Gout Arthritis merupakan diet yang dilakukan dengan cara menghindari atau membatasi jenis-jenis makanan yang tinggi purin



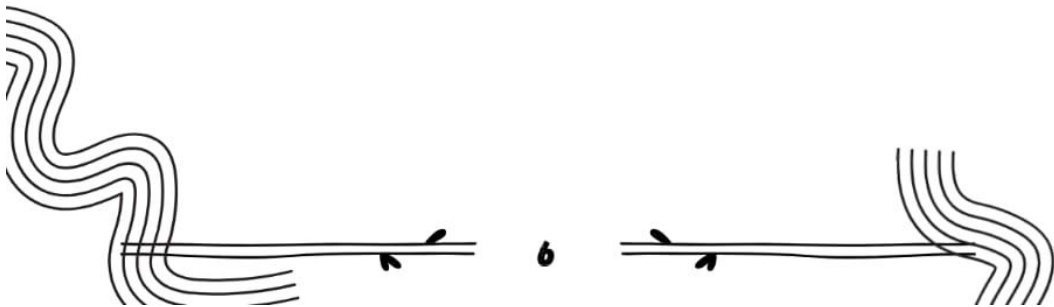


Tujuan Diet Rendah Purin



Diet Rendah Purin Bertujuan Untuk:

1. Mengurangi kadar asam urat dalam darah
2. Mencegah kekambuhan serangan gout.
3. Meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penderita terhadap pengelolaan penyakit
5. Menjaga berat badan ideal





Prinsip Diet Rendah Purin



Berikut beberapa prinsipnya:

- Batasi Makanan Tinggi Purin
- Minum air putih 2-3 liter per hari untuk mengeluarkan asam urat lewat urin
- Konsumsi protein dalam jumlah wajar dari sumber yang aman seperti telur, susu rendah lemak, dan sedikit daging tanpa lemak.
- Hindari makanan berlemak tinggi dan jeroan
- Makan teratur 3 kali sehari dalam porsi kecil-sedang
- Batasi Minuman berkafein (Kopi, teh) dalam jumlah terbatas, bukan dilarang total
- Diet dilakukan secara rutin untuk mencegah kekambuhan, bukan hanya saat nyeri





Makanan & Minuman: Dianjurkan dan Dihindari



Dianjurkan

1. Nasi, roti, kentang, singkong (karbohidrat rendah purin)
2. Sayuran rendah purin: kol, wortel, timun, tomat, buncis dalam jumlah wajar
3. Buah-buahan segar seperti jeruk, apel, dan pepaya
4. Susu rendah lemak dan produk olahannya.
5. Telur (maksimal 1 butir perhari)
6. Daging tanpa lemak dalam jumlah kecil
7. Air putih 2-3 liter perhari



Dihindari

1. Jeroan (hati, ginjal, usus, otak, paru)
2. Seafood tinggi purin: sarden, teri, kerang, kepiting
3. Daging merah berlebihan
4. Kaldu daging dan kuah tulang pekat
5. Sayur tinggi purin: bayam dan kangkung
6. Minuman beralkohol, bir dan soft drink





Contoh Menu Harian Diet Rendah Purin

PAGI

- NASI + TELUR REBUS + SAYUR KOL
- JUS JERUK SEGAR



SIANG

- NASI + AYAM TANPA LEMAK KUKUS
+ SAYUR BENING WORTEL + APEL



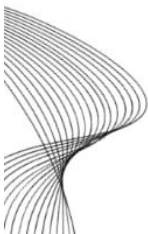
SORE

- ROTI GANDUM + SUSU RENDAH LEMAK



MALAM

- NASI + TAHU KUKUS + TUMIS TIMUN
& TOMAT
- AIR PUTIH HANGAT





Kesimpulan dan Pesan Kesehatan



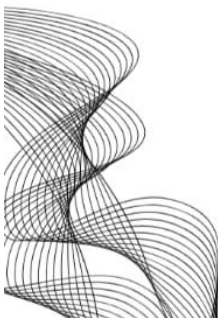
Kesimpulan

Diet rendah purin adalah kunci untuk mengontrol kadar asam urat dan mencegah serangan gout. Dengan memilih makanan yang tepat, menjaga pola hidup sehat, dan mematuhi anjuran medis, penderita gout dapat hidup lebih nyaman dan aktif.



Pesan Kesehatan

" Kendalikan asam urat dengan pola makan bijak, gaya hidup sehat, dan disiplin menjalani diet rendah purin "



– Terima Kasih –

||



Lampiran 4. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG DIET RENDAH

PURIN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA GOUT ARHTRITIS

No	Nama (Inisial)	Umur	JK (L/P)	Sesi 1		Sesi 2		Sesi 3	
				Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1.	Tn. Su	82	L	45%	50%	55%	65%	80%	100%
2.	Ny. As	73	P	60%	60%	65%	70%	75%	80%
3.	Tn. Ad	62	P	70%	70%	75%	80%	85%	95%
4.	Ny. As	69	P	65%	65%	70%	75%	85%	95%
5.	Tn. Ma	62	L	60%	65%	70%	75%	85%	90%
6.	Ny. Ro	65	P	60%	60%	65%	70%	80%	85%
7.	Tn. Ru	75	L	60%	65%	70%	80%	90%	95%
8.	Tn. Pa	68	L	55%	55%	60%	70%	85%	95%
9.	Ny. Nu	67	P	70%	70%	75%	80%	90%	95%
10.	Ny. Sr	74	P	35%	40%	50%	65%	85%	95%
11.	Ny. Ro	71	P	40%	45%	55%	65%	85%	95%
12.	Ny. Ha	62	P	55%	60%	65%	75%	90%	95%
13.	Ny Ha	65	P	60%	60%	65%	75%	90%	100%
14.	Ny. Wu	63	P	50%	55%	60%	75%	90%	100%
15.	Ny. Ma	78	P	55%	60%	65%	75%	90%	80%
16.	Ny. Ro	64	P	45%	50%	55%	65%	80%	90%
17.	Tn. Ar	71	L	65%	70%	75%	85%	95%	100%
18.	Tn. Ti	80	L	65%	65%	70%	75%	80%	85%
19.	Tn. Nu	61	L	60%	60%	65%	70%	75%	75%
20.	Tn. Ab	68	L	65%	70%	75%	85%	95%	100%
21.	Ny. Hi	75	P	70%	70%	75%	80%	90%	95%
22.	Tn. Ja	70	L	65%	65%	70%	75%	80%	85%
23.	Tn. Da	76	L	50%	55%	60%	70%	75%	80%
24.	Tn. Ma	69	L	45%	50%	55%	65%	80%	90%
25.	Tn. Ma	74	P	70%	70%	75%	80%	90%	95%
26.	Ny. Ma	68	P	50%	55%	60%	70%	85%	95%
27.	Tn. Sa	71	L	65%	65%	70%	75%	90%	80%
28.	Ny. Ra	62	P	45%	50%	55%	65%	80%	100%
29.	Ny. Sa	72	P	70%	70%	75%	80%	85%	85%
30.	Ny. Ha	62	P	50%	55%	60%	70%	85%	95%

Lampiran 5. Coding Sheet

CODING SHEET PENGARUH EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG DIET RENDAH PURIN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA GOUT ARHTRITIS

No	Nama Inisial	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Riwayat Asam Urat	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Setelah
1	Tn. Su	82	2	2	1	3	1
2	Ny. As	73	1	2	1	2	1
3	Tn. Ad	62	1	2	1	2	1
4	Ny. As	69	1	3	1	2	1
5	Tn. Ma	62	1	4	1	2	1
6	Ny. Ro	65	1	2	1	2	1
7	Tn. Ru	75	2	2	1	2	1
8	Tn. Pa	68	1	4	1	3	1
9	Ny. Nu	67	1	3	1	2	1
10	Ny. Sr	74	1	2	1	3	1
11	Ny. Ro	71	1	2	2	3	1
12	Ny. Ha	62	1	4	1	3	1
13	Ny. Ha	65	1	3	1	2	1
14	Ny. Wu	63	1	3	2	3	1
15	Ny. Ma	78	2	4	1	3	1
16	Ny. Ro	64	1	4	1	3	1
17	Tn. Ar	71	1	5	2	2	1
18	Tn. Ti	80	2	2	1	2	1
19	Tn. Nu	61	1	3	2	2	1
20	Tn. Ab	68	1	4	1	2	1
21	Ny. Hi	75	2	4	1	2	1
22	Tn. Ja	70	1	4	1	2	1
23	Tn. Da	76	2	3	1	3	1
24	Tn. Ma	69	1	2	1	3	1
25	Tn. Ma	74	1	3	1	2	1
26	Ny. Ma	68	1	2	1	3	1
27	Tn. Sa	71	1	3	1	2	1
28	Ny. Ra	62	1	4	1	3	1
29	Ny. Sa	72	1	2	2	2	1
30	Ny. Ha	62	1	4	1	3	1

KETERANGAN:

Umur

1. Elderly (60-74 tahun)
2. Old (75-90 tahun)
3. Very Old (> 90 tahun)

Jenis Kelamin

1. Laki-Laki
2. Perempuan

Pendidikan

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Sarjana

Pengetahuan

1. Baik 76-100%
2. Cukup 56-75%
3. Kurang < 56%

Riwayat Asam Urat

1. Ya
2. Tidak

Lampiran 6. Hasil Output SPSS

Frequency Table

		Jenis Kelamin Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	14	46.7	46.7	46.7
	Perempuan	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	14	46.7	46.7	46.7
	Perempuan	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Kategori Usia Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Elderly (60-74 Tahun)	24	80.0	80.0	80.0
	Old (75-90 Tahun)	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	36.7	36.7	36.7
	SMP	8	26.7	26.7	63.3
	SMA	10	33.3	33.3	96.7
	Sarjana	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Asam Urat Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	25	83.3	83.3	83.3
	Tidak	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	17	56.7	56.7	56.7
	Kurang	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengatahuan Sebelum Edukasi Diet Rendah Purin	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Pengetahuan Setelah Edukasi Diet Rendah Purin	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengatahuan Sebelum Edukasi Diet Rendah Purin	.173	30	.022	.928	30	.043
Pengetahuan Setelah Edukasi Diet Rendah Purin	.284	30	<,001	.868	30	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengatahuan Sebelum Edukasi Diet Rendah Purin	Mean	11.47	.361	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.73	
		Upper Bound	12.21	
	5% Trimmed Mean	11.56		
	Median	12.00		
	Variance	3.913		
	Std. Deviation	1.978		
	Minimum	7		
	Maximum	14		
	Range	7		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.477	.427	
	Kurtosis	-.708	.833	
	Pengetahuan Setelah Edukasi Diet Rendah Purin	Mean	18.30	.268
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	17.75	
		Upper Bound	18.85	
5% Trimmed Mean		18.37		
Median		19.00		
Variance		2.148		
Std. Deviation		1.466		
Minimum		15		
Maximum		20		
Range		5		
Interquartile Range		2		
Skewness		-.703	.427	
Kurtosis		-.626	.833	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengatahuan Sebelum	Negative Ranks	30 ^a	15.50	465.00
Edukasi Diet Rendah Purin -	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Pengetahuan Setelah	Ties	0 ^c		
Edukasi Diet Rendah Purin	Total	30		

- a. Pengatahuan Sebelum Edukasi Diet Rendah Purin < Pengetahuan Setelah Edukasi Diet Rendah Purin
- b. Pengatahuan Sebelum Edukasi Diet Rendah Purin > Pengetahuan Setelah Edukasi Diet Rendah Purin
- c. Pengatahuan Sebelum Edukasi Diet Rendah Purin = Pengetahuan Setelah Edukasi Diet Rendah Purin

Test Statistics^a

	Pengatahuan Sebelum Edukasi Diet Rendah Purin -
	Pengetahuan Setelah Edukasi Diet Rendah Purin
Z	-4.791 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 7. SOP Edukasi Diet Rendah Purin

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR EDUKASI DIET RENDAH PURIN BERBASIS BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN PADA LANSIA

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	EDUKASI DIET RENDAH PURIN BERBASIS BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN PADA LANSIA
Pengertian	Edukasi diet rendah purin merupakan tindakan untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang pengaturan makan yang tepat guna menurunkan kadar asam urat dan mencegah kekambuhan gout arthritis
Indikasi	Penderita Gout Arthritis
Tujuan	Membantu lansia memahami konsep diet rendah purin, meningkatkan kesadaran dalam memilih makanan, serta mengembangkan keterampilan mandiri dalam mengontrol kadar asam urat sehingga dapat menurunkan risiko kekambuhan dan komplikasi.
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">Booklet diet rendah purinKuesionerAlat tulis
Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none">Memberikan salamMemperkenalkan diriMenjelaskan tujuan edukasiMenjelaskan Langkah-langkah prosedurMenanyakan kesiapan responden
Fase kerja	<ol style="list-style-type: none">Memposisikan respondenMemberikan kuesioner pre-test untuk mengetahui pengetahuan awal lansia tentang gout arthritis dan diet rendah purinMemberikan edukasi diet rendah purin berbasis bookletBerikan edukasi diet rendah purin berbasis booklet terhadap pengetahuan pada lansia kurang lebih 30 menitBerikan kuesioner post-test pada lansia untuk mengetahui adakah perubahan yang dilakukan lansia setelah dilakukan edukasiDokumentasi

Sumber: (Pramadani *et al*, 2020)

Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data dari STIKES Mitra Adiguna Palembang



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Mitra Adiguna**

Program Studi Strata Satu/S1 Keperawatan dan Profesi Ners
Program Studi Strata Satu/S1 Kebidanan dan Profesi Bidan
Program Studi Diploma Tiga/D3 Keperawatan
Program Studi Diploma Tiga/D3 Kebidanan

Jl. Komplek Kenten Permai Blok J 9-12 Kel. Bukit Sangkal Kec. Kalidoni Palembang
Telp. (0711) 818326 | Whatsapp. 082176004008
Website: www.stikesmitraadiguna.ac.id | Email: stikesmitraadiguna@gmail.com



Nomor : 1453/STIKES-S.Kep/1812/KEMA/IX/2025
Lamp : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Yth. Kepada Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan
Jl. Kapten Anwar Sastro No.1246. Sungai Pangeran, Kec. Ilir Tim. I,
Kota Palembang, Sumatera Selatan 30163

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dilaksanakan Studi Pendahuluan Proposal Skripsi yang merupakan Tugas Akhir untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna Tahun Akademik 2025/2026, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat membantu memberikan izin pengambilan data yang diperlukan guna terlaksanakannya program tersebut, adapun nama mahasiswa kami tersebut adalah :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Enfa Aldesa Sugiarto	SKP2202008	Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin terhadap Pengetahuan pada Lansia dengan Asam Urat (Gout Arthritis) Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita

Palembang, 16 Oktober 2025



Diana H. Sobbyakto, M.Kes

Tembusan :

1. Prodi S1 Keperawatan
2. Kepala Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang

Lampiran 9. Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Kesbangpol Prov. Sumsel



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Kapten F. Tendean No. 1059 Telp/Fax. (0711) 354715
Palembang 31129

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/1496 /Ban. KBP/2025

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
3. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna
Nomor : 1417/STIKES-S.Kep/1812/KEMA/IX/2025
Tanggal : 30 September 2025
Hal : Permohonan Pengambilan Data
- Nama /NIM : ENFA ALDESA SUGIARTO / SKP2202008
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dusun II Kelurahan Pagar Agung Kecamatan Rambang, Kabupaten Muara Enim.
- Lokasi Penelitian : Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan
(Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang)
- Jangka Waktu : 3 Bulan
PenanggungJawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna
Tujuan : Mengadakan Penelitian dalam Rangka Penyusunan Skripsi.
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan pada Lansia dengan Asam Urat (Gout Arthritis).
- Catatan : 1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian/survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan penelitian/survei diatas
3. Melaporkan hasil penelitian/survei kepada Gubernur Sumatera Selatan cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Selatan.
4. Surat Keterangan Penelitian ini dapat dicabut kembali apabila pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : 07 Oktober 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI SUMATERA SELATAN,



DR. H. M. ALFAJRI ZABIDI, S.Pd., M.M., M.Pd.I
PEMBINA UTAMA MADYA / IV.d
NIP. 196911061993031002

- Terbutsan :
1. Gubernur Sumatera Selatan di Palembang (sebagai laporan)
 2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna

Lampiran 10. Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Dinsos Prov. Sumsel



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS SOSIAL
Jalan Kapten Anwar Sastro Telp. 311517, 316974, 352970 Fax. (0711) 310265 PO. Box 1422
Palembang - 30129

Nomor : 070/ ¹¹⁶ /1-3/Dinsos/2025 Palembang, 6 November 2025
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Yth.

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Sumatera Selatan
2. Kepala UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita

Di

Tempat

Menindak lanjuti Surat Keterangan Penelitian Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Selatan Nomor: 070/2496/Ban.KBP/2025 tanggal 07 Oktober 2025, maka bersama ini diinformasikan kepada Saudara bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin penelitian kepada yang bersangkutan dibawah ini:

Nama : ENFA ALDESA SUGIARTO
NIM : SKP2202008
Jurusan : Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul : Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan pada Lansia dengan Asam Urat (Gout Arthritis)

Untuk melaksanakan penelitian pada UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya setelah melaksanakan penelitian agar saudara menyampaikan laporan hasil penelitian kepada Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan, C.q Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan.

Demikianlah atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

An. Kepala Dinas
Sekretaris,



H. Mulyadi, S.Pd., M.Pd.
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 19680202 198803 1002

Lampiran 11. Surat Pengajuan Judul



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA ADIGUNA
PROGRAM STUDI S I KEPERAWATAN
PALEMBANG
2025**

PENGAJUAN JUDUL

NAMA : ENFA ALDESA SUGIARTO
NIM : SKP2202008
DOSEN PEMBIMBING : Ns. R.A FADILA, S.Kep., M.Kes.

JUDUL YANG DIAJUKAN:

1. PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT DAN NYERI SENDI PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS
2. PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN ANSIETAS PADA LANSIA HIPERTENSI
3. PENGARUH EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG DIET RENDAH PURIN TERHADAP PENGETAHUAN URAT PADA LANSIA

JUDUL YANG DI ACC:

PENGARUH EDUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG DIET RENDAH PURIN TERHADAP PENGETAHUAN PADA LANSIA

Dosen Pembimbing

Ns. R.A Fadila, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0223128802

Palembang, 13 September 2025

Ka. Prodi Keperawatan

Ns. Yora Nopriani, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0208119201

Lampiran 12. Lembar Konsultasi Skripsi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA ADIGUNA
PROGRAM STUDI S I KEPERAWATAN
PALEMBANG
2025

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : ENFA ALDESA SUGIARTO
NIM : SKP2202008
Judul : Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Lansia Dengan Gout Arthritis
Dosem Pembimbing : Ns. R.A Fadila, S.Kep., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
1.	13/09/2025	Pengajuan judul dengan membawa 10 jurnal	Acc judul	
2.	18/09/2025	Pembuatan BAB I: Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, dan Manfaat Penelitian	Revisi BAB I	
3.	21/09/2025	Revisi BAB I	Acc BAB I	
4.	27/09/2025	Pembuatan BAB II: Landasan Teori, Penelitian Terkait, Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	Revisi BAB II	
5.	10/10/2025	Revisi BAB II	Acc BAB II	
6.	19/10/2025	Pembuatan BAB III: Design Penelitian, Alur penelitian, Populasi dan Sampel, Waktu dan Tempat Penelitian, Instrumen Penelitian, Variabel Penelitian, Pengolahan Data dan Etika	Revisi BAB III	

		Peneitian		
7.	28/10/2025	Revisi BAB III	Acc BAB III	
8.	05/11/2025	Booklet dan Kuesioner	Revisi Booklet dan Kuesioner	
9.	07/11/2025	Revisi Booklet dan Kuesioner	Acc Booklet dan Kuesioner	
10.	08/11/2025	Cover, Halaman pengesahan, Kata pengantar, Ucapan Terima Kasih, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Singkatan, Daftar Lampiran, Lampiran: Surat Informed Consend, Surat izin penelitian, Surat balasan izin penelitian, Lembar Observasi, Lembar Acc Judul, Lembar Konsultasi	Acc Lampiran	
11.	12/11/2025	Acc BAB I, BAB II, BAB III, Acc Lampiran	Acc Ujian Proposal	

Dosen Pembimbing



Ns. R.A Fadila K.Kep., M.Kes
NIDN. 0223128802








SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA ADIGUNA
PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN
PALEMBANG
2025

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

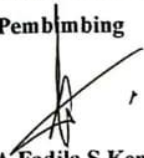
Nama : ENFA ALDESA SUGIARTO
NIM : SKP2202008
Judul : Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis.
Dosem Pembimbing : Ns. R.A Fadila S.Kep., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
1.	07/01/2026	Hasil penelitian	Lakukan analisis univariat dan bivariat	
2.	11/01/2026	BAB IV: Hasil penelitian analisis univariat, hasil penelitian analisis bivariat	Sempurnakan tabel dan tambahkan persentase hasil output SPSS	
3.	15/01/2026	BAB IV: Pembahasan	Tambahkan jurnal-jurnal terkait, asumsi peneliti dan kekurangan penelitian	
4.	17/01/2026	BAB IV: Asumsi peneliti dan kekurangan penelitian	Acc BAB IV, lanjut BAB V	
5.	19/01/2026	BAB V: Kesimpulan dan Saran	Sesuaikan kesimpulan dan saran dengan tujuan	

			dan manfaat penelitian	
6.	22/01/2026	Lampiran	Lengkapi Lampiran penelitian	
7.	24/01/2026	Abstrak	Sesuaikan isi dan susunan abstrak	
8.	25/01/2026	Revisi Abstrak	Acc Abstrak	
9.	28/01/2026	Halaman pengesahan Motto Abstrak Riwayat Hidup Kata Pengantar Ucapan terimakasih Daftar isi Daftar tabel Lampiran	Sudah lengkap	
10.	30/01/2026	Acc BAB IV, Acc BAB V, Acc Lampiran	Acc Ujian Skripsi	

Palembang, 2026



Pembimbing


(Ns. R.A Fadila S.Kep., M.Kes)
NIDN. 0223188802

Lampiran 13. Matrix Perbaikan Skripsi

MATRIX PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA : ENFA ALDESA SUGIARTO
 NIM : SKP2202008
 PRODI : S1 Keperawatan
 JUDUL : Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Dengan Gout Arthtritis
 HARI/TGL/BLN : Kamis, 4 Desember 2025

NO	NAMA PENGUJI	SARAN AJUKAN PERBAIKAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN PENGUJI
1	Ns. Bela Purnama Dewi, S.Kep., M.Kes.	1. Struktur susunan BAB I disusun ulang 2. Tambahkan sumber pada tabel dan bagan 3. Tambahkan rumus solvin definisi operasional dan tambahkan Kriteria .eklusi dan inklusi 4. Perbaiki kesalahan pengetikan kata	1. Sudah diperbaiki 2. Sudah diperbaiki 3. Sudah diperbaiki 4. Sudah diperbaiki	
2	Ns. Sherly Widianti, S.Kep., M.Kes.	1. Perbaiki kesalahan pengetikan 2. Rapikan kata/huruf kapital di daftar pustaka	1. Sudah diperbaiki 2. Sudah diperbaiki	

Ketua STIKES



Diana H Soebvakt, M.Kes
 NIDN 0218017003

Mengetahui
 Ketua Program Studi



Ns. Yora Nopriani, M.Kep
 NIDN 0208119201


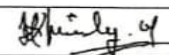
Dosen Pembimbing



Ns. R.A Fadila, S.Kep., M.Kes
 NIDN 0223128802

MATRIX PERBAIKAN SIDANG SKRIPSI

NAMA : ENFA ALDESA SUGIARTO
NIM : SKP2202008
PRODI : S1 Keperawatan
JUDUL : Pengaruh Edukasi Media Booklet Tentang Diet Rendah Purin Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Dengan Gout Arthtritis
HARI/TGL/BLN : Kamis , 12 Februari 2026

NO	NAMA PENGUJI	SARAN AJUKAN PERBAIKAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN PENGUJI
1	Ns. Bela Purnama Dewi, S.Kep., M.Kes.	1. Tambahkan penjelasan tingkat pengetahuan di distribusi frekuensi pengetahuan <i>pre-post</i> 2. Jelaskan dulu penjelasan hasil penelitian di pembahasan bivariat 3. <u>Tambah</u> lampiran dan perbaiki abstrak	1. Sudah diperbaiki 2. Sudah diperbaiki 3. Sudah diperbaiki	
2	Ns. Sherly Widiati, S.Kep., M.Kes.	1. Tambahkan lampiran	1. Sudah diperbaiki	

Ketua STIKES


Ns. Leni Wijaya, S.Kep., M.Kes
 NIDN. 0214087701

Mengetahui
Ketua Program Studi


Ns. Yora Nopriani, M.Kep
 NIDN 0208119201

Dosen Pembimbing


Ns. R.A Fadila, S.Kep., M.Kes
 NIDN 0223128802

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

