

ABSTRAK

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENDERITA ASAM URAT DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN DI RT02/04 DESA JATIREJA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2016

Fitri Prihantini

Xvii+ 99 Halaman+ 11 Tabel+ 7 Lampiran

Data dari dinas kesehatan kabupaten bekasi penderita asam urat pada tahun 2015 jumlah penderita 2.717 jiwa.

Asam urat adalah zat berupa Kristal putih sebagai hasil akhir atau sisa dari metabolisme protein dan penguraian senyawa purin dalam tubuh kita. Asam urat dapat dicegah dengan cara menjaga pola makan atau dengan diet rendah purin. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang hubungan karakteristik penderita asam urat dengan kepatuhan diet purin di RT 02/04 Desa Jatireja Kabupaten Bekasi tahun 2016.

Penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan rancangan atau penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 156 Tehnik pengambilan sampel yang dipakai adalah tehnik *simple random sampling*, sehingga didapatkan sampel 69 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data hasil menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik chisquare.

Dari hasil penelitian yaitu hasil analisis univariat di dapatkan dari 69 responden yang tidak patuh terhadap diet rendah purin sebanyak 44 responden (63,8%), yang memiliki usia beresiko sebanyak 38 responden (55,1%). yang berjenis kelamin laki- laki sebanyak 35responden 50,7(%), yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 31 responden (44,9%) yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 35 responden (50,7%) . Hasil analisis bivariat dari 4 variabel independen didapatkan ada hubungan antara usia (P value $0,004 < \alpha 0,005$ dan OR 4.554), jenis kelamin (P value $0,002 < \alpha 0,05$ dan OR 6,122), tingkat pendidikan (P value $0,032 < \alpha 0,05$ dan OR 3,437), pengetahuan (P value $0,036 < \alpha 0,05$ dan OR 3,375) dengan kepatuhan diet rendah purin di RT02/04 Desa Jatireja Kabupaten Bekasi. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan karakteristik penderita asam urat: Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan di RT02/04 Desa Jatireja Kab.Bekasi 2015. Saran bagi responden yaitu diharapkan dapat menambah informasi/pengetahuan tentang pencegahan ulkus diabetikum sehingga penderita diabetes melitus dapat menerapkan dan berperilaku sesuai dengan prinsip pencegahan ulkus diabetikum sehingga penderita diabetes melitus dapat meminimalkan timbulnya ulkus diabetikum

Kepustakaan : 14 buku (2006-2015), 3 website (2007-2013)

Kata kunci : *Analitik Kuantitatif, Cross Sectional* hubungan karakteristik penderita asam urat, , Usia, jenis kelamin,tingkat pendidikan, pengetahuan

Pendahuluan

Asam urat merupakan terjemahan dari kata *uric acid*. *Uric* adalah suatu yang berasal dari kata urin atau air seni sebab asam urat akan keluar melalui urin berupa endapan putih dan pekat pada penderita penyakit asam urat. Asam urat adalah zat berupa Kristal putih sebagai hasil akhir atau sisa dari metabolisme protein dan penguraian senyawa purin dalam tubuh kita (Aminah, 2012).

Asam urat atau gout adalah suatu bentuk arthritis dengan nyeri yang berat terjadi secara mendadak, disertai warna kemerahan dan pembengkakan sendi. Penyakit asam urat ditandai oleh adanya gejala nyeri sendi. Namun, tidak semua nyeri sendi itu merupakan penyakit asam urat. Beberapa penyakit juga memiliki ciri yang mirip dengan penyakit asam urat. Jadi penyakit asam urat adalah penyakit akibat kelebihan asam urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal- kristal pada persendian (Aminah, 2012).

Apabila penyakit ini sudah mulai menyerang sendi, penderitanya akan mengalami siksaan nyeri yang sangat menyakitkan, terjadi pembengkakan, dan juga dapat terjadi cacat pada persendian tangan dan kaki. Lebih parahnya lagi, apabila penyakit asam urat ini sudah menahun dan kronis, maka akan menimbulkan *tofus*, yaitu benjolan- benjolan yang berisi cairan putih yang mengandung Kristal asam urat (Fitriana, 2015).

Kadar asam urat yang berlebih di ginjal dan saluran kencing akan menyebabkan penyakit pada ginjal yang bisa berkembang menjadi gagal ginjal permanen, akibatnya seseorang harus melakukan cuci darah sepanjang hidupnya. Selain itu, timbunan asam urat pada jantung, akan menimbulkan

penyakit jantung dan hipertensi (Soeroso dkk, 2011).

Penyebab penyakit asam urat ada dua faktor yaitu, faktor eksogen dan faktor endogen. Faktor eksogen adalah faktor- faktor dari luar tubuh misalnya makanan. Makanan dapat mengakibatkan over produksi atau konsumsi sumber purin dalam jumlah besar dan berlebihan, kadar asam urat didalam tubuh haruslah normal, tidak boleh berlebih, dan tidak boleh kurang. Normalnya kadar asam urat didalam darah kita adalah 3,5- 7,0mg/dl pada laki-laki dan 2,6- 6 mg/dl pada perempuan. Sedangkan faktor endogen adalah faktor- faktor yang berasal dari dalam tubuh dikarenakan *undersekresi* (penurunan pembuangan) asam urat lewat urin sebagai akibat dari kerja ginjal yang tidak maksimal (Aminah, 2012).

Prevalensi penyakit asam urat menurut *World Health Organization- International League of Associations for Rheumatology Community Oriented Programme for the Control of Rheumatic Diseases* (WHO-ILAR COPCORD) survei orang dewasa di negara Meksiko pada tahun 2011 adalah 0,35%. Sedangkan menurut pengamatan Kuo et al prevalensi lebih tinggi dari 2,5% pada tahun 2012 dalam analisisnya dari catatan medis yang terkandung dalam Inggris Database Penelitian Praktis Klinis dan melaporkan bahwa prevalensi *arthritis gout* telah naik 63,9% sejak tahun 1997.

Prevalensi penyakit sendi dibedakan menjadi dua yaitu berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan berdasarkan diagnosis gejala. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2007 di Indonesia prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis atau

gejala 14%. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis Tenaga kesehatan di Jawa Barat sebanyak 17%. dan penyakit sendi berdasarkan gejala di Jawa Barat 41,7% (Riskesmas, 2013).

Sedangkan pada tahun 2013, berdasar diagnosis atau gejala 24,7%. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis Tenaga kesehatan di Jawa Barat sebanyak 17,5%. dan penyakit sendi berdasarkan gejala di Jawa Barat 32,1% (Riskesmas, 2013).

Data yang diperoleh dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ariani tahun 2013 di Gawan Timur Rt 02/06 Kecamatan Colomadu Karanganyar, pada 30 responden variabel yang diamati yaitu tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Penderita asam urat mengetahui pengetahuan yang baik tentang diet rendah purin yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Tingkat kepatuhan penderita asam urat dalam melakukan diet rendah purin adalah patuh yaitu sebanyak 28 responden (93,3%). Penelitian ini menyampaikan bahwa ada hubungannya tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin (Ariani, 2013).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi penderita asam urat pada tahun 2015 sebanyak 2.717 jiwa. Data yang didapat di Puskesmas Lemah Abang, didapatkan jumlah penderita asam urat pada tahun 2015 sebanyak 466 jiwa. Hasil uji skrining yang dilakukan di Rt 02/ Rw 04 Desa Jatireja Kabupaten Bekasi, didapatkan 156 jiwa menderita asam urat, dan dari 10 orang yang diwawancarai 7 orang mengatakan tidak patuh terhadap diet rendah purin.

Asam urat jika tidak dicegah dapat menyebabkan komplikasi yang amat berbahaya bagi tubuh, seperti rusaknya

persendian akibat peradangan. Jika sudah mencapai tahap kronis, akan terjadi kerusakan permanen pada sendi. Pada orang yang menderita asam urat dalam kadar tinggi beresiko mengalami batu ginjal. Komplikasi tersebut disebabkan karena adanya akumulasi batu urat pada ginjal, sehingga terjadi penebalan pada *arteriol eferen* ginjal dan akumulasi *makrofag* pada dinding pembuluh darah *praglomerulus* (Fitriana, 2015).

Seseorang yang sudah terkena dan merasakan serangan asam urat, sembuh bukan berarti hilang secara total, menurut teori asam urat dapat terjadi kekambuhan. Untuk mencegah terjadi kekambuhan pada penderita asam urat kita dapat menjaga pola makan dengan diet rendah purin (Fitriana, 2015). Diet rendah purin juga membatasi lemak, karena lemak juga cenderung membatasi pengeluaran asam urat. (Damayanti, 2012).

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang hubungan karakteristik penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Rt 02/ Rw 04 Desa Jatireja Kabupaten Bekasi.

Metode

Penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan rancangan atau penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko (penyebab) dengan efek (akibat) melalui cara pendekatan observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita asam urat yang ada di wilayah Rt 02 Rw 04 Desa Jatireja sebanyak 156 (Sudah dilakukan uji skrining, 2016).

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Simple random* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2012). Sampel pada penelitian ini yaitu Penderita asam urat yang ada di Rt 02 Rw 004 dihitung menggunakan Rumus Lameshow dengan hasil didapatkan sample sejumlah 69 responden.

Penelitian ini dilakukan di Rt 02 Rw 04 Desa Jatireja Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten Bekasi dan dilakukan pada bulan Agustus – September 2016. pengumpulan data dalam penelitian ini, menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang memuat beberapa pertanyaan yang dikembangkan peneliti dalam mengacu pada kerangka konsep. Kuesioner dibagikan secara langsung oleh peneliti kepada penderita asam urat untuk diisi dan dilengkapi.

Kuesioner yang telah dibuat mencakup karakteristik penderita asam urat dan beberapa variabel yang diteliti, yaitu variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sedangkan variabel dependennya tentang kepatuhan diet rendah purin. Skala yang digunakan pada variabel, pengetahuan, menggunakan skala Guttman yaitu diberi nilai 0 (ya/benar), 1(tidak/salah), pada pertanyaan *unfavourable*, dan sebaliknya pada pertanyaan *favourable* diberi nilai 0 (tidak/salah), 1 (ya/benar). Sedangkan variabel pendidikan, jenis kelamin, usia diisi langsung oleh responden berupa pilihan dan isian langsung.

Kuesioner yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji

reliabilitas dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Menentukan nilai df yang dibutuhkan dengan rumus $df=n-2$. Karena jumlah responden yang dilakukan pada uji validitas dan reliabilitas sebanyak 30 maka df nya adalah $30-2=28$. Kemudian meliahat tabel r (Product Moment) pada $df=28$ dan $\alpha=5\%$ untuk uji duasisi setara dengan 0,361.
2. Membandingkan nilai r tabel dengan hasil analisis. Nilai r hasil masing-masing pernyataan dapat dilihat pada Correted Item Total Correlation, dimana jika r hasil $>$ r tabel (0,361), maka pernyataan tersebut valid.
3. Selanjutnya setelah diketahui butir pernyataan yang valid dan tidak valid maka melakukan lagi tahap analisa validitas dengan tidak memasukan/ menganalisa butir pernyataan yang tidak valid. Dengan demikian untuk mengetahui uji reliabilitas, dapat dilihat dari hasil uji validitas tahap kedua yang menunjukkan semua butir pernyataan valid.
4. Nilai r reliabilitas dapat dilihat padanilai alpha pada uji validitas tahap kedua. Apabila nilaalha $>$ r tabel, maka pernyataan tersebut reliabel.

Uji normalitas data dilakukan pada variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan. Tekhnik ini dilakukan dengan cara membandingkan indeks skewness dengan standar error, apabila hasil perbandingan tersebut berada diantara -2 sampai dengan +2 berarti data menunjukkan distribusi normal, sehingga titik potong menggunakan nilai mean. Apabila hasil perbandingan

tersebut < -2 atau > +2 berarti data menunjukkan berdistribusi tidak normal, titik potong menggunakan nilai median.

Analisis data dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :
 P= presentase
 F= frekuensi
 n= sample

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan disesuaikan dengan rancangan penelitian yang digunakan dan skala data dari variabel yang diteliti karena variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal dan ordinal maka analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square* (kai-kuadrat).

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$X^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

X^2 = Chi Square (Kai kuadrat)
 O_i = Observed (frekuensi yang diamati)

E_i = Expected (frekuensi harapan)
 (Sabri, 2006)

Untuk mengetahui nilai P-value tergantung pada besarnya derajat kebebasan (degree of freedom) yang dinyatakan dalam rumus:

$$Df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

b= Jumlah baris di dalam tabel silang
 k= Jumlah kolom di dalam tabel silang

Confidence Interval (CI) yang digunakan adalah 95% maka alpha yang di dapatkan adalah 5% (0,05). Ini adalah tingkat kepercayaan terhadap penelitian dibidang kesehatan khususnya keperawatan. Menurut Hastono (2007) menyatakan bahwa untuk melihat kesimpulan dari nilai P-value dengan nilai tingkat kepercayaan terhadap penelitian ini adalah:

- 1) Jika nilai P-value lebih kecil dari α ($P \leq 0,05$) maka hipotesis nol ditolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti.
- 2) Jika nilai P-value lebih besar dari α ($P \geq 0,05$) maka hipotesis nol gagal ditolak menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan tidak bermakna, berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel yang di teliti.

Hastono (2007) menyatakan, berdasarkan hasil uji chi square dapat dilihat pada kotak "Chi Square Tes" yang diperoleh kemudian data diolah atau dianalisis dengan

menggunakan SPSS 20 dengan ketentuan pembacaan sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*Have Expected*) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher Exact Test*".
- 2) Bila pada tabel 2x2 tidak dijumpai nilai harapan (*Have Not Expected*) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Continuity Correction*".
- 3) Bila tabel lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".

c. Odds Ratio

Hasil dari uji Chi Square hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar terhadap kelompok lain. Penelitian yang menggunakan desain *Cross Sectional*, adalah untuk mengetahui derajat hubungan dua variabel digunakan Odds Ratio (OR). Nilai OR merupakan estimasi untuk terjadinya *Out Come* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Perubahan suatu unit variabel independen akan menyebabkan perubahan sebesar nilai OR pada variabel independen, dan estimasi *Confidence Interval (CI)*, OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Adapun rumus Odds Ratio adalah sebagai berikut:

$$OR = \frac{a.d}{b.c}$$

Keterangan :

a = kasus yang mengalami pajanan

b = kontrol yang mengalami pajanan

c = kasus yang tidak mengalami pajanan

d = kontrol yang tidak mengalami pajanan

Cara menginterpretasi nilai Odds Ratio adalah sebagai berikut:

OR = 1 : Bukan sebagai faktor resiko.

OR < 1 : Memiliki efek proteksi/perlindungan.

OR > 1 : Sebagai faktor resiko.

Hasil

hasil uji normalitas data, nilai rata-rata kepatuhan responden adalah 4,10 yang mediannya 4,00 dengan standar deviasi 1,816. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 0 dan nilai tertinggi memperoleh nilai 8. Nilai statistik ratio skewness -0,110 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai <2 sehingga dapat dikatakan bahwa data kepatuhan pada responden berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean (4,10).

Hasil uji normalitas data, nilai rata-rata pengetahuan responden adalah 5,42 yang mediannya 5,00 dengan standar deviasi 2,186. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 0 dan nilai tertinggi memperoleh nilai 10. Nilai statistik ratio skewness -0,150 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai <2 sehingga dapat dikatakan bahwa data pengetahuan pada responden berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean (5,42).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran/deskripsi variabel-variabel penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kepatuhan diet rendah purin dan variabel bebas terdiri dari: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan.

Berikut ini analisis univariat pada masing-masing variabel:

a. Kepatuhan Diet Rendah Purin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan variabel kepatuhan diet rendah purin Di RT 02/04 Desa Jatireja Kabupaten, Bekasi Tahun 2016

variabel	kategori	jumlah	persentase
kepatuhan diet rendah purin	tidak patuh	44	66,7
	patuh	25	33,3
total		69	100

Dari table 5.2 menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah responden yang tidak patuh terhadap diet rendah purin yaitu sebanyak 44 responden (66,7%), sedangkan responden yang patuh terhadap diet rendah purin sebanyak 25 responden (33,3%).

b. Usia

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan variabel usia penderita asam urat Di RT 02/04 Desa Jatireja Kabupaten, Bekasi Tahun 2016

variabel	kategori	jumlah	persentase
usia	resiko	38	55,1

	tidak beresiko	31	44,9
total		69	100

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah usia yang beresiko ≥ 25 tahun yaitu sebanyak, 38 responden (55,1%), sedangkan usia yang tidak beresiko < 25 tahun sebanyak 31 responden (44,9%).

c. Jenis kelamin

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan variabel jenis kelamin penderita asam urat Di RT 02/04 Desa Jatireja Kabupaten, Bekasi Tahun 2016

variabel	kategori	jumlah	persentase
jenis kelamin	laki-laki	35	50,7
	perempuan	34	49,3
total		69	100

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 (50,7%), responden sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (49,3%).

d. Tingkat pendidikan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan variabel tingkat pendidikan penderita asam urat Di RT 02/04 Desa Jatireja Kabupaten, Bekasi Tahun 2016

variabel	kategori	jumlah	persentase
----------	----------	--------	------------

	tingkat pendidikan	rendah		55,1
		tinggi		44,9
Total				100

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa paling banyak adalah responden yang berpendidikan rendah sebanyak 69 responden (55,1), sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 38 responden (44,9%).

e. pengetahuan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan variabel tingkat pengetahuan penderita asam urat Di RT 02/04 Desa Jatireja Kabupaten, Bekasi Tahun 2016

variabel	kategori	jumlah	persentase
tingkat pengetahuan	urang		50,7
	baik		49,3
Total			100

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa paling banyak adalah responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 35 responden (50,7%), sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 34 responden (49,3%).

2. Hasil Penelitian Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, karena kedua variabel (independen dan dependen) berjenis kategorik. Berikut ini hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk 4 variabel independen yaitu Usia, jenis

kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dengan variabel dependen yaitu kepatuhan diet rendah purin adalah sebagai berikut:

a. Hubungan usia dengan kepatuhan.

Tabel 5.7 Hubungan usia dengan kepatuhan di RT 02/04 Desa Jatireja Kabupaten, Bekasi Tahun 2016

variabel	kategori	kepatuhan diet rendah purin			total
		tidak patuh	patuh		
usia	Beresiko ≥ 25 thn	30	38	43,5	38
	Tidak beresiko < 25 thn	14	24,6	20,3	14
	Jumlah	63,8	36,2	100	100

Berdasarkan tabel 5.7 Pada kelompok penderita asam urat usia beresiko ≥ 25 tahun, ada 30 (43,5%) orang yang tidak patuh. Sedangkan diantara penderita asam urat usia tidak beresiko < 25 tahun terdapat 14 (20,3%) orang yang tidak patuh.

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,008$ ($p<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kepatuhan diet rendah purin di RT 02/04 Desa Jatireja, Kabupaten Bekasi.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah (4,554) hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan usia beresiko 4,554 kali beresiko tidak patuh terhadap diet rendah purin, dibandingkan dengan

orang yang memiliki usia tidak beresiko.

a. Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan diet rendah purin.

Tabel 5.8 Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan diet rendah purin di RT 02/04 Desa Jatireja, kabupaten Bekasi Tahun 2016.

Variabel dependen	Kategori	Variabel Dependen				Total	Value	OR (95%) CI
		Kepatuhan diet rendah purin						
		Patuh	Tidak patuh					
Jenis kelamin	laki- laki	29	42,0			50,7	0,002	122
	Perempuan	15	21,7	15	21,7	49,3		
	Jumlah	44	33,8	29	65,2	100		

Berdasarkan tabel 5.8 pada kelompok penderita asam urat dengan jenis kelamin laki-laki ada 29 (42,0%) orang yang tidak patuh. Sedangkan diantara penderita asam urat berjenis kelamin perempuan terdapat 15 (21,7%) yang tidak patuh.

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,002$ ($p<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet rendah purin di RT 02/04 Desa Jatireja, Kabupaten Bekasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah (6,122). Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki- laki 6,122 kali lebih beresiko tidak patuh terhadap diet rendah purin, dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

b. Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet rendah purin

Tabel 5.9 Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet rendah purin di RT 02/04 Desa Jatireja, kabupaten Bekasi Tahun 2016.

Variabel Independen	Kategori	Variabel Dependen				Total	p value	OR (95% CI)
		Kepatuhan diet rendah purin						
		Patuh		Tidak patuh				
		n	%	n	%			
Pendidikan	Rendah	2,0	3,0	3,0	55,1	0,032	3,437 (95%) 1,230- 9,602	
	Tinggi	1,7	3,2	4,9				
	Jumlah	3,8	5	6,2	100			

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet rendah purin, hasil penelitian didapatkan dari 69 responden yang berpendidikan rendah dan tidak patuh terhadap diet rendah purin yaitu sebanyak 29 responden (42,0).

Hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai $P=0,032$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet rendah purin di RT 02/04 Desa Jatireja, Kabupaten Bekasi.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 3,437 hal ini dapat disimpulkan bahwa, orang dengan tingkat pendidikan rendah 3,437 kali beresiko tidak patuh terhadap diet rendah purin dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

c. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin

Tabel 5.6 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin di RT 02/04 Desa Jatireja, kabupaten Bekasi Tahun 2016.

Variabel dependen	Kategori	Kepatuhan diet rendah purin		Jumlah	Tidak patuh	Patuh
		Tidak patuh	Patuh			
Pengetahuan	Kurang	7	9,1	6	39,1	17
	Baik	4	6,6	7	24,6	17
	Jumlah	4	3,8	11	39,1	27

Berdasarkan tabel 5.6 pada kelompok penderita asam urat dengan pengetahuan kurang ada 27 (39,1%) orang yang tidak patuh. Sedangkan diantara penderita asam urat yang pengetahuan baik terdapat 17 (24,6%) orang yang tidak patuh.

Hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai $P=0,036$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin di RT 02/04 Desa Jatireja, Kabupaten Bekasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah (5,499), hal ini dapat disimpulkan bahwa orang dengan tingkat pengetahuan rendah 5,499 kali beresiko tidak patuh terhadap diet rendah purin dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Ariani dwi rizka. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin*

Di Gawanan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar. STIKes Kusuma Husada Surakarta. Di unduh dari *01-gdl-riskadwiar-579-skripsi-i.pdf*. pada hari jum'at tanggal 15 juli 2016 pukul 20.00 wib.

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.

Jakarta: Rineka Cipta.
Aminah, siti, Mia. (2014). *Ajajahnya Herbal Tumpas v Penyakit Asam Urat*. Jakarta: Dunia Sehat.
Chopra A (2013). *The COPCORD world of musculoskeletal pain and arthritis. Rheumatol*. doi: 10.1093/rheumatology/ke222

tanggal 26 juni 2016, pukul 20.00 wib.

Damayanti. D. (2012), *Mencegah dan Mengobati Asam Urat*. Yogyakarta: Araska

Effendi. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Hastono, S.P. (2001). *Analisis Data*. Jakarta : Universitas Indonesia.

Fitriana, Rahmatul. (2015). *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Medika

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun2007*; doi: [www. Depkes. go.id/resources/download/general/hasil 20 Riskesdas%2007.pdf](http://www.Depkes.go.id/resources/download/general/hasil20Risksdas%2007.pdf). di unduh pada tanggal 28 juni 2016 pukul 20.00wib.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun2013*; doi: [www. Depkes. go.id/resources/download/general/hasil 20 Riskesdas%2013.pdf](http://www.Depkes.go.id/resources/download/general/hasil20Risksdas%2013.pdf). di unduh pada tanggal 28 juni 2016 pukul 20.00wib.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Nursalam.(2008).Konsep dan penerepan metodologi penelitian ilmu keperawatan.Jakarta: Salemba Medika.

Nuswantari,Dyah.(1998). *kamus kedokteran Dorland edisi 25*. Jakarta: EGC.

Soeroso,dkk. (2011). *Asam Urat*. Jakarta: Penebar plus⁺.

Stanley, M. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological nursing : A health promotion/ protection approach) Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Administrasi*. Cetakan Ke-20. Bandung: Alfabeta.

Titik, lestari.(2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.