

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Wawan dan Dewi (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan :

- a. *Awarenes*, dimana orang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest*, dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

- c. *Evaluation*, merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaptation*, dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap.

## 2. Tingkatan Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2010) mengemukakan domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, pengetahuan mempunyai tingkatan sebagai berikut :

### a. Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari, dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan. Misalnya : ibu mengetahui dengan benar cara mengajarkan *Toilet training* pada anak dengan benar.

### b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya : ibu dapat menjelaskan alasan perlu mengajarkan cara *toilet training* .

### c. Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada

situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya. Misalnya : ibu dapat memberikan contoh sederhana dalam melakukan *Toilet training* yang sederhana dengan menggunakan pispot.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek dalam suatu komponen komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti kata kerja mengelompokkan menggambarkan memisahkan. Misalnya : ibu dapat memperkirakan jam *Toilet training* anaknya setiap hari.

e. Sintesis (*Sinthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya : ibu sebelum melakukan *Toilet training* terhadap anaknya dengan menyusun strategi agar dapat dilaksanakan secara terus menerus.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Misalnya : ibu dapat

menjelaskan perlunya melatih dan memberikan pengertian manfaat *Toilet training* pada anaknya.

### 3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalamam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoadmojo, 2010)

Menurut Sugiono (2007), hasil pengukuran pengetahuan dengan menggunakan hasil rata-rata keseluruhan dan diimplementasikan kedalam dua kategori yaitu :

- a. Kategori pengetahuan baik, jika skor jawaban  $>$  mean
- b. Kategori pengetahuan tidak baik, jika skor jawaban  $<$  mean.

### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

- a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan semakin mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

- b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena informasi-informasi baru akan disaring kira-kira sesuai dengan tidaknya dengan kebudayaan yang ada dan agama yang dianut.

d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan luas sedang umur semakin banyak (semakin tua).

e. Sosial Ekonomi

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. Begitupun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada mereka disesuaikan dengan pendapatan yang ada.

## **B. Kepatuhan**

### **1. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan didefinisikan sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan” (Niven, 2008).

Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan aturan-aturan perilaku yang disarankan. Kepatuhan diartikan sebagai

ketaatan untuk melaksanakan sesuatu yang dianjurkan dokter atau petugas kesehatan. Sedangkan menurut Soekanto (2012), kepatuhan umumnya memerlukan waktu yang cukup lama. Selama proses kepatuhan berlangsung perlu dipertimbangkan tiga unsur yaitu norma, kebiasaan perilaku, dan hasil karya, karena ketiga unsur tersebut saling berkaitan dan saling berpengaruh terlebih-lebih manusia dengan perilakunya. Metode-metode untuk mengukur sejauhmana para pasien mematuhi program pengobatan seperti Hemodialisis dengan melihat data dari laporan pasien, laporan dokter dan perawat serta hasil observasi langsung.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap program pengobatan menurut Sukanto (2012) yaitu:

- 1) Faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.
- 2) Faktor eksternal meliputi : pengalaman, lingkungan, dan fasilitas kesehatan.

Sedangkan menurut Niven (2008) ada lima faktor yang mendukung kepatuhan , jika faktor ini lebih besar daripada hambatannya, kepatuhan harus mengikuti. Kelima faktor tersebut adalah :

### 1) Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

*Dictionary of education* menyebutkan bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang diharapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga ia dapat memperoleh perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individual yang optimal. Jenjang pendidikan formal adalah SD, STP, SLTA dan Perguruan Tinggi (Mansjoer, 2008).

Pendidikan merupakan proses menumbuh-kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pengajaran itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan seseorang) dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru (Notoatmodjo, 2008).

Definisi pendidikan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional disebutkan bahwa “Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara”. Selanjutnya

ditegaskan bahwa jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang atau tingkat pendidikan seseorang dinilai dari pendidikan formal yang ia tempuh. Sementara itu pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Selanjutnya dijelaskan definisi dan karakteristik masing-masing jenjang pendidikan sebagai berikut:

- a) Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b) Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dirinya. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih cepat menerima penjelasan-penjelasan dari petugas kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan unsur yang penting bagi sumber pengetahuan seseorang, maka makin besar pula tingkat kepatuhannya dalam melakukan program pengobatan terhadap penyakitnya. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Hasbullah, 2011).

## 2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

## 3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan social dari keluarga dan teman-teman. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Fitriani (2009) yang mengungkapkan banyak faktor yang menyebabkan pasien gagal ginjal kronik patuh atau rutin dalam menjalani terapi

hemodialisis antara lain pengetahuan penderita, tingkat ekonomi, sikap pasien, usia, dukungan keluarga, jarak dengan pusat hemodialisis, nilai dan keyakinan tentang kesehatan, derajat penyakit, lama menjalani hemodialisis, dan faktor keterlibatan tenaga kesehatan.

#### 4) Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Faktor perubahan model terapi didalamnya termasuk pula lama dan frekwensi pelaksanaan hemodialisis.

Niven (2008) mengungkapkan bahwa derajat kepatuhan bervariasi sesuai apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek. Kepatuhan terhadap pengobatan yang bersifat kuratif dan dalam jangka waktu pendek memiliki prosentase kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan terhadap pengobatan yang bersifat preventif dan memiliki jangka waktu yang lama. Kegagalan untuk mengikuti program pengobatan jangka panjang, yang bukan dalam kondisi akut, dimana derajat kepatuhannya rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu.

Pada awal menjalani hemodialisis seolah-olah pasien menolak untuk menerima keadaan atas hilangnya fungsi ginjal, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami

sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani rutinitas hemodialisis. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi tentang terapi hemodialisis yang semakin banyak dari petugas kesehatan.

5) Meningkatkan kualitas interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Riset tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitifitas tenaga kesehatan profesional terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien, dan empati terhadap perasaan klien, akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan suatu kepuasan.

Sunaryo (2009) mendefinisikan interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu manusia dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu yang lain.

Soekanto (2012), ada dua syarat agar terjadi interaksi sosial yaitu adanya kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial merupakan aksi individu atau kelompok dalam bentuk isyarat yang memiliki makna bagi si pelaku dan si penerima membalas aksi

tersebut dengan reaksi. Komunikasi hampir sama dengan kontak, tetapi adanya kontak belum tentu ada komunikasi. Kontak tanpa ada komunikasi tidak ada artinya.

Keperawatan merupakan suatu proses interpersonal yang teraupetik. Inti dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien adalah hubungan perawat dengan pasien yang bersifat profesional dengan penekanan pada terbentuknya interaksi aktif antara perawat dengan pasien. Kualitas interaksi yang baik antara perawat dengan pasien diharapkan dapat memfasilitasi partisipasi pasien dalam kepatuhan terapi pengobatan dengan memotivasi keinginan pasien untuk bertanggung jawab pada kondisi kesehatannya.

Dalam menciptakan suatu kualitas interaksi yang baik antara perawat dan pasien perlu adanya komunikasi yang efektif dan ketrampilan interpersonal yang perlu menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan profesional termasuk tenaga perawat. Ada lima prinsip dalam berkomunikasi efektif yaitu:

- a) *Reach* berarti rasa hormat dan menghargai orang lain.
- b) *Empathy* yaitu kemampuan perawat untuk mendengarkan, mengerti dan mampu menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang dihadapi pasien.
- c) *Audible* artinya pesan atau sikap kita bisa diterima oleh orang lain.
- d) *Care* berarti perhatian akan apa yang disampaikan pasien sehingga membuat pasien merasa diperhatikan.

e) *Humble* berarti rendah hati.

Beberapa keluhan yang spesifik adalah kurangnya minat yang diperlihatkan oleh profesional kesehatan, penggunaan istilah medis yang berlebihan, kurangnya sikap empati, dan kurang jelasnya informasi kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan terhadap penyakit dan sakitnya pasien, hal ini dapat diatasi melalui latihan ketrampilan interpersonal.

## C. Asam Urat

### 1. Pengertian Asam Urat

Asam urat merupakan sebutan orang awan untuk rematik pirai (*goutarthritis*). Selain *osteoarthritis*, asam urat merupakan jenis rematik artikuler terbanyak yang menyerang penduduk Indonesia. Penyakit ini merupakan gangguan metabolik karena asam urat (*uric acid*) menumpuk dalam jaringan tubuh, yang kemudian dibuang melalui urin. Pada kondisi *gout*, terdapat timbunan atau defosit kristal asam urat didalam persendian (Wijayakusuma, 2006). Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringan (Sustrani, 2009).

Secara umum asam urat adalah sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Purin sendiri adalah zat yang

terdapat dalam setiap bahan makanan yang berasal dari tubuh makhluk hidup. Dengan kata lain, dalam tubuh makhluk hidup terdapat zat purin ini, lalu karena kita memakan makhluk hidup tersebut, maka zat purin tersebut berpindah ke dalam tubuh kita. Berbagai sayuran dan buahbuahan juga terdapat purin. Purin juga dihasilkan dari hasil perusakan sel-sel tubuh yang terjadi secara normal atau karena penyakit tertentu (Hidayat, 2007)

## 2. Patofisiologi

Hiperurisemia (konsentrasi asam urat dalam serum yang lebih besar dari 7,0 mg/dl) dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Peningkatan atau penurunan kadar asam urat serum yang mendadak mengakibatkan serangan *gout*. Apabila kristal urat mengendap dalam sebuah sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi dan serangan *gout* pun dimulai. Apabila serangan terjadi berulang-ulang, mengakibatkan penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan, dan telinga (Smeltzer & Bare, 2011).

Pada kristal monosodium urat yang ditemukan tersebut dengan imunoglobulin yang berupa IgG. Selanjutnya imunoglobulin yang berupa IgG akan meningkat fagositosis kristal dengan demikian akan memperlihatkan aktivitas imunologik (Smeltzer & Bare, 2011).

Terdapat 4 kelompok determinan dari penyalahgunaan alkohol (sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan) yang mana peranannya sangat kompleks dan saling terkait satu sama lainnya (Sarwono, 2011).

### **3. Manifestasi Klinik**

Pada manifestasi sindrom *gout* mencakup artritis *gout* yang akut (serangan rekuren inflamasi artikuler dan periartikuler yang berat), tofus (endapan kristal yang menumpuk dalam jaringan artikuler, jaringan oseus, jaringan lunak serta kartilago), nefropati *gout* (gangguan ginjal) dan pembentukan batu asam urat dalam traktus urinarius. Ada empat stadium penyakit *gout* yang dikenal : hiperurisemia asimtomatik, artritis *gout* yang kronis, *gout* interkritikal dan *gout* tofeseus yang kronik (Sarwono, 2011).

### **4. Jenis Asam Urat**

Menurut (Ahmad, 2011) jenis asam urat yaitu :

#### **a. *Gout* primer**

Pada *gout* primer, 99 persen penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan factor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

#### **b. *Gout* sekunder**

Pada *gout* sekunder disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan

dengan kadar purin tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk asam amino, unsur pembentuk protein.

Produksi asam urat juga akan meningkat apabila adanya penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia), mengonsumsi alkohol, dan penyebab lainnya adalah faktor obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigiserin yang tinggi.

## **5. Pencegahan Asam Urat**

Untuk pencegahan asam urat, dokter biasanya menyarankan diet rendah purin dan memberikan obat – obatan seperti obat anti – inflamasi dan allopurinol. Diet yang efektif sangat penting untuk menghindari komplikasi dan mengurangi biaya pengobatan, pengaturan diet sebaiknya dilakukan bila kadar asam urat melebihi 7 mg/dl ( Ahmad, 2011).

Selain itu untuk pencegahan asam urat juga bisa dilakukan dengan jangan meminum aspirin (bila membutuhkan obat pengurang sakit, pilih jenis ibuprofen dan lainnya), perbanyak minum air putih terutama bagi penderita yang mengidap batu ginjal untuk mengeluarkan kristal asam urat di tubuh, makan makanan yang mengandung potasium tinggi seperti : sayuran dan buah – buahan, kentang, alpukat, susu dan yogurt, pisang, makan buah – buahan kaya vitamin C, terutama jeruk dan stawberry, aktif secara seksual (seks bisa memperlancar produksi urin sehingga menurunkan kadar asam urat), konsumsi salah satu produk alami seperti sidaguri, habbatussauda, brotowali, teh hijau (Ahmad, 2011).

## 6. Diet Asam Urat

Diet adalah kondisi seseorang harus mengurangi konsumsi jenis makanan tertentu. Diet pada penderita asam urat yaitu harus mengonsumsi makanan yang rendah purin. Penyebab utama pada asam urat karena meningkatnya kadar asam urat dalam darah yang disebabkan adanya gangguan metabolisme asam urat. Salah satunya disebabkan karena mengonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi. Oleh karena itu, penderita *gout* dianjurkan untuk diet rendah purin guna mengurangi pembentukan asam urat. Kadar purin dalam makanan normal dalam sehari bisa mencapai 600-1000 mg, sedangkan diet rendah purin dibatasi hanya mengandung 120-150 mg purin, tetapi diet yang dilakukan juga harus memenuhi cukup kalori, protein, mineral dan vitamin (Wijayakusuma, 2006).

Diet rendah purin bertujuan untuk mengurangi makanan yang kaya akan kandungan purin seperti sarden, kangkung, jeroan, dan bayam. Jika pada kadar normal makanan sehari – hari ambang kandungan purin yang bisa ditoleransi adalah 600 – 1000 mg, maka pada program diet ini dibatasi berkisar pada 120 – 150 mg, selain itu diet dari asam urat juga bertujuan untuk mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin untuk selalu dalam keadaan normal (Ahmad, 2011).

Menurut Krianatuti & Rina (2009) syarat diet bagi penderita *gout* yaitu sebagai berikut :

a. Pembatasan purin

Apabila telah terjadi pembengkakan sendi atau kadar asam urat serum lebih dari 10 mg/dl, penderita harus diberikan diet rendah purin. Namun, karena hampir semua bahan makanan sumber protein mengandung nukleoprotein maka pada penderita *gout* harus dikurangi kandungan purinnya hingga kira-kira hanya mengonsumsi sekitar 100-150 mg purin/hari.

b. Kalori sesuai kebutuhan

Bagi penderita *gout* yang kelebihan berat badan harus menurunkan berat badannya dengan memperhatikan jumlah konsumsi kalori. Dalam hal ini jumlah kalori disesuaikan dengan kebutuhan dan dijaga agar berat badan tidak dibawah normal atau kurang gizi. Pada penderita *gout* yang gemuk, konsumsi kalori perlu di kurangi 10-15% dari total konsumsi kalori yang normal setiap harinya. Untuk mengatasi rasa lapar akibat konsumsi kalori, penderita dapat mengonsumsi banyak sayuran dan buah-buahan.

c. Tinggi karbohidrat

Karbohidrat diberikan sesuai dengan kebutuhan kalori. Ada dua jenis karbohidrat yang biasa dikonsumsi, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat kompleks, seperti nasi, singkong, ubi, sangat baik dikonsumsi oleh penderita *gout* karena dapat meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin. Oleh karena itu, konsumsi karbohidrat kompleks disarankan tidak kurang dari 100

g/hari. Namun, penderita *gout* harus mengurangi konsumsi karbohidrat sederhana jenis fruktosa. Karena, konsumsi fruktosa tersebut dapat meningkatkan kadar asam urat serum.

d. Rendah protein

Penderita *gout* diberikan diet rendah protein karena protein dapat meningkatkan produksi asam urat, terutama protein yang berasal dari bahan makanan hewani. Menurut Krause (1984), penderita *gout* dapat diberikan protein sebesar 50-70 g/hari atau 0,8-1,0 g/kg berat badan/hari.

e. Rendah lemak

Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Oleh karena itu, penderita *gout* sebaiknya diberi diet rendah lemak. Penderita harus membatasi makanan yang digoreng dan bersantan serta menghindari penggunaan margarin berasal dari produk nabati atau mentega berasal dari produk hewani.

f. Tinggi cairan

Konsumsi cairan yang tinggi, terutama dari minuman, dapat membantu pengeluaran asam urat melalui urin. Sebaiknya penderita *gout* dapat menghabiskan minuman sebanyak 2,5 liter atau sekitar 10 gelas sehari.

g. Tanpa alkohol

Alkohol terbukti dapat meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat yang dihasilkan akan menghambat pengeluaran asam urat. Oleh karena

itu, makanan yang mengandung alkohol, seperti tape dan brem sebaiknya dihindari.

h. Makanan yang menghasilkan sisa basa tinggi

#### **D. Usia Produktif**

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh semasa(masa kini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian itu bermula sehinggalah tarikh semasa(masa kini) (Wong, 2009)

Jenis perhitungan umur dibagi menjadi dua yaitu usia kronologis dan usia mental. Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia. Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun (Depkes, 2009).

Wong (2009) mendefinisikan penduduk usia produktif sebagai penduduk pada usia 15-63 tahun. Seseorang masuk dalam usia produktif jika sudah melebihi batasan minimal umur yang ditentukan dan tidak melebihi

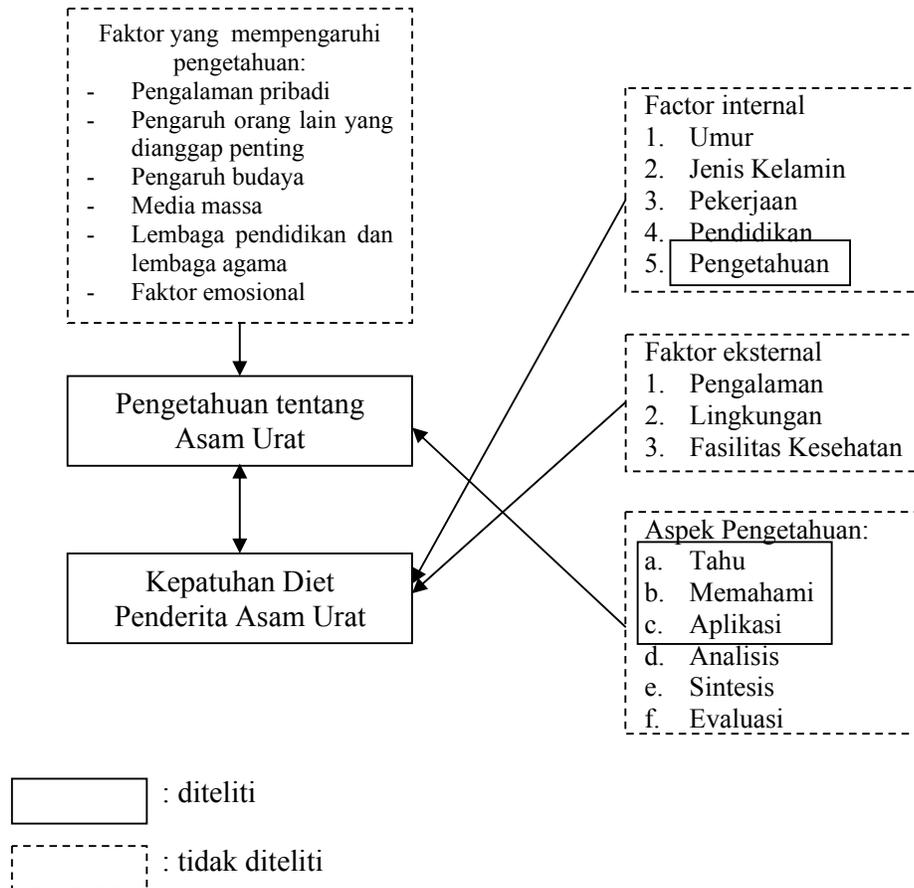
batas maksimum umurnya. Orang-orang yang masih dapat bekerja dengan baik menghasilkan produk atau jasa dan masih terikat kontrak dengan suatu pekerjaan masih dianggap sebagai kelompok usia produktif. Ciri-ciri umum kelompok usia produktif adalah:

1. Masih sanggup dan energik untuk bekerja
2. Masih bisa berkarya
3. Pekerja keras dan bekerja dengan cerdas
4. Memiliki pandangan dan rencana hidup ke depan.
5. Mandiri

Seseorang pada usia produktif selain memiliki kemampuan untuk berkarya dan menghasilkan pendapatan, disisi lain akibat gaya hidup dan tuntutan pekerjaannya menjadi mereka kelompok yang rentan terhadap paparan penyakit.

Gaya hidup seperti kebiasaan olahraga tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan alkohol serta pola makan yang salah (tinggi kalori, lemak dan natrium) dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang sehingga apabila tidak dikontrol akan menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. Pola makan tidak sehat berdampak pada kelebihan berat badan. Seseorang dengan kelebihan berat badan 20% dari berat badan berisiko terkena hipertensi (Ekowati dan Sulistyowati, 2009).

## E. Kerangka Teori



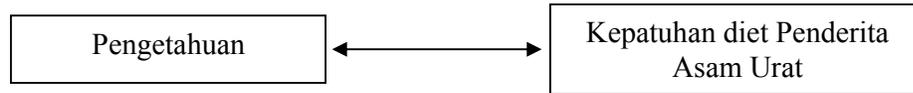
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Sukanto (2012), dan Notoatmodjo (2008)

## F. Kerangka Konsep

**Variabel Bebas**

**Variabel Terikat**



## G. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

”Terdapat hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada penderita Asam Urat Usia Produktif di Wilayah kerja Puskesmas Tujuh Belas Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat”.