

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ASAM URAT DENGAN TERJADINYA KEKAMBUHAN ASAM URAT PADA PENDERITA ASAM URAT DI DESA SUGIHWARAS KABUPATEN BOJONEGORO

(RELATION OF KNOWLEDGE LEVEL ABOUT URIC ACID WITH RELAPSE URIC ACID TO THE PATIENT THAT HAVE URIC ACID IN SUGIHWARAS VILLAGE BOJONEGORO DISTRICT)

Ingga Ertya Rochib¹

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKes Bahrul Ulum Jombang

e-mail : @stikes-bu.ac.id

ABSTRAK

Asam Urat sekarang ini telah menjadi sebuah penyakit yang sering kali di alami oleh orang-orang yang berusia 30 tahun keatas. Penyakit ini bukan merupakan penyakit yang ringan, karena jika sedang meradang sungguh tidak dapat terbayangkan rasa sakit yang akan dirasakan para penderitanya. Kurangnya pengetahuan penderita tentang apa yang menyebabkan kekambuhannya akan meningkatkan kekambuhan pada asam urat pada kehidupan sehari-hari. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan asam urat dengan terjadinya kekambuhan asam urat pada penderita asam urat di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Desain penelitian ini adalah analitik korelasional, dengan pendekatan cross sectional populasi 44 responden, sampel 44 responden, teknik pengambilan sampel total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar yaitu pengetahuan kurang 30 responden (68,18%). Didapatkan dari hasil uji rank sperman $p = 0,000$, dengan tingkat keeratan hubungan 943 yang berarti sangat erat hubungannya. dimana $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima, yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan tentang asam urat dengan terjadinya kekambuhan asam urat pada penderita asam urat di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Oleh karena itu bagi penderita asam urat untuk meningkatkan pengetahuannya tentang asam urat dan dapat mengetahui apa saja yang dapat menyebabkan asam urat kambuh sehingga dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari penyakit jantung dan stroke.

Kata Kunci: Pengetahuan, kekambuhan asam urat, penderita asam urat

ABSTRACT

Uric Acid now has been a disease that spread to the 30 years old person. This disease is not an easy to cure, because if it is get into any person, it can be very painful that felt by the patient. Less knowledge from patient about the cause uric acid relapse will increase the bad things into the daily activity The purpose of the research to know the relationship of knowledge uric acid with the occurrence of recurrences in people with gout gout in Sugihwaras Village Sub District Sugihwaras Bojonegoro. The design of this research is korelasional, with an analytical approach of cross sectional population 44 respondents, 44 respondents, engineering samples sampling total sampling. Method of data collection using the questionnaire. The results showed most of the knowledge that is less 68,18 respondents (30%). The test results obtained from sperman rank $p = 0.000$, with the rate of keeratan relationship 943 where $p < 0,05$ so H_1 is accepted, it means there is relation of knowledge level about uric acid with relapse uric acid to the patient that have uric acid in Sugihwaras village Bojonegoro district. Therefore the patient of uric acid needs to add their knowledge about uric acid and can know anything that can cause uric acid relapse so

that it is applied in daily activity.

Keywords: Knowledge, recurrence of gout, Patient Of Uric Acid

PENDAHULUAN

Sejalan dengan semakin meningkatnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh manusia. Perubahan-perubahan tersebut terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan rematik (Fitriani, 2009). Asam Urat sekarang ini telah menjadi sebuah penyakit yang sering kali di alami oleh orang-orang yang berusia 30 tahun keatas. Penyakit ini bukan merupakan penyakit yang ringan, karena jika sedang meradang sungguh tidak dapat terbayangkan rasa sakit yang akan dirasakan para penderitanya. Kurangnya pengetahuan penderita tentang apa yang menyebabkan kekambuhannya akan meningkatkan kekambuhan pada asam urat pada kehidupan sehari-hari (Camsh, 2013). Fenomena masalah yang terjadi di wilayah desa Sugihwaras adalah banyak penderita asam urat yang mengalami kekambuhan asam urat dan tidak mengetahui cara pencegahannya.

Angka kejadian asam urat pada tahun 2008 yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang asam urat, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010). Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng QY *et al* 2008, prevalensi asam urat di

Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3%, angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat asam urat sudah sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia. Penyakit rematik ada ratusan jenisnya. Rematik jenis peradangan yang di sebabkan oleh asam urat termasuk jenis yang paling banyak di temui di Indonesia (suara karya, 2008). Jawa Timur, asam urat (arthritis gout) merupakan salah satu penyakit terbanyak yang di derita lansia, yaitu pada tahun 2009 sebanyak 4.209.817 lansia 28% menderita asam urat (Dinkes Jatim, 2009). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2014 jumlah penderita asam urat (arthritis gout) di Bojonegoro sebanyak 361 orang serta di Puskesmas Sugihwaras di wilayah desa sugihwaras yang menderita asam urat sebanyak 44 orang.

Produksi asam urat di dalam tubuh lebih banyak dari pembuangannya karena adanya gangguan metabolisme purin. Hal ini disebabkan karena adanya faktor genetik (bawaan), Faktor makanan, dan faktor penyakit, Misalnya kanker darah. Asam urat di dalam tubuh yang berlebihan normalnya di buang melalui ginjal. Air seni seseorang akan mengandung banyak asam urat jika orang itu mempunyai kadar asam urat tinggi di dalam darahnya. Jika seseorang mempunyai penyakit ginjal maka pembuangan asam urat akan berkurang sehingga kadar asam urat darahnya menjadi tinggi (Kertia N, 2009). Upaya untuk mengurangi angka kejadian asam urat sangatlah penting untuk di lakukan, salah satunya adalah meningkatkan

pengetahuan masyarakat tentang terjadinya kekambuhan asam urat. Kekambuhan asam urat terjadi karena adanya faktor ketidaktahuan masyarakat tentang hal-hal yang menyebabkan kadar asam urat meningkat. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi makanan yang mempunyai kadar purin yang tinggi seperti jeroan, keping dan kacang-kacangan (Misnadiarly,2007). Selain itu jika asam urat dibiarkan terus menerus akan berdampak tidak baik terhadap tubuh, bahkan dapat menyerang organ-organ yang lain juga, seperti darah tinggi, gagal ginjal, batu ginjal dan sebagainya (Haryono,2013). Selain itu komplikasi yang disebabkan oleh asam urat yaitu radang sendi, komplikasi hiperurisemia (Utami,2013).

Asam urat dapat diatasi dengan segera diperiksa kedokter atau dengan merubah gaya hidup masyarakat. Contohnya tidak makan makanan yang mengandung purin contohnya kacang-kacangan, jeroan. Selain itu dapat dilakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya asam urat. Seorang perawat mempunyai peranan sangat besar sehingga angka kejadian asam urat di masyarakat dapat ditekan. Pemberian penyuluhan-penyuluhan lebih lanjut sangat efektif dilakukan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit asam urat. Perawat juga harus menginformasikan hal-hal yang harus dan tidak boleh dilakukan oleh masyarakat agar nantinya tidak terkena penyakit asam urat. Mengingat penyakit asam urat ini dapat timbul salah satunya karena pola makan yang tidak baik (Misnadiarly, 2007). Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

“Hubungan tingkat pengetahuan tentang asam urat dengan terjadinya kekambuhan asam urat pada penderita asam urat di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro”.

Asam urat adalah suatu penyakit yang di tandai dengan serangan mendadak, berulang, dan di sertai dengan arthritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal *monosodium urat* atau *asam urat* yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (*hiperurisemia*) (Junaidi, 2013).

Menurut Junadi (2012), mengatakan bahwa serangan *gout* pertama biasanya hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Kemudian, gejalannya menghilang secara bertahap, kemudian sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya. Namun cenderung akan semakin memburuk, dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Alhasil sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen.

Langkah umum yang harus dilakukan dalam menangani kelebihan asam urat di dalam darah adalah diet dengan pembatasan kalori, khususnya bagi penderita yang kelebihan berat badan, penderita harus membatasi konsumsi makanan yang mengandung purin, seperti bayam, emping melinjo, kopi, serta jeroan. Penderita hendaknya juga menghindari minuman yang mengandung kadar alkohol tinggi. Stress juga ikut meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Hendaknya penderita sebisa mungkin menghindari stress. Bila ada masalah yang mengganggu pikiran, sebaiknya dibagikan kepada orang lain,

sehingga bisa didapatkan solusi yang tepat dari probel yang menimbulkan stress, atau setidaknya beban pikiran berkurang (Sofro M, 2013).

Dokter akan memilihkan obat yang dapat membantu menurunkan kada rasam urat di dalam darah, yang terdiri dari dua kelompok obat, yaitu urinkosurik dan penghambat oksidase xantin. Kelompok urikosurik berperan meningkatkan fungsi eliminasi asam urat oleh ginjal dengan cara berkompetisi menghambat penyerapan kembali (reabsorbsi) asam urat oleh ginjal. Kelompok penghambat oksidase xantin berfungsi menurunkan produksi asam urat serta meningkatkan pembentukan xantin dan hipoxantin dengan cara menghambat pekerjaan xantin oksidase yang berperan dalam metabolisme asam urat. Kelompok obat ini diindikasikan untuk penderita adengan produksi asam urat berlebihan (baik yang primer maupun sekunder), nefropati (kalainan ginjal) yang disebabkan oleh meningkatnya

METODE

Desain yang digunakan dalam bentuk penelitian ini adalah analitik korelasional, yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti ini dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2008). Dengan menggunakan pendekatan “*cross sectinal*” (hubungan dan asosiasi) yaitu rancangan penelitian dengan menggunakan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) (Nursalam, 2008).

Variable independent (bebas) adalah tingkat pengetahuan tentang asam urat. Variabel *dependent* pada

kadar asam urat, dan batu asam urat di saluran kencing maupun ginjal (Sofro M, 2013).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan in terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, pendengaran, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2007)

Kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah tampaknya mereda (Aan, 2013). Perilaku preventif adalah upaya memelihara kesehatannya dengan mencegah datangnya penyakit (Wawan dan Dewi, 2010). Caranya dapat dlilakukan dengan *Medical activities* dan *non-medical activities*.

penelitian adalah kekambuhan asam urat. Penelitian Akan di Lakukan Pada Bulan Maret 2015 di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh penderita asam urat di di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro sebanyak 44 orang. Sampel pada penelitian ini adalah Seluruh penderita asam urat di di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro sebanyak 44 responden.

Pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling, cara pengambilan sampel dengan

menggunakan dari keseluruhan populasi yang akan diteliti (Hidayat, 2005). Teknik pengambilan sampel secara total tanpa terkecuali yaitu Seluruh penderita asam urat di di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro sebanyak 44 responden. Penelitian ini dimulai setelah proposal disetujui oleh pembimbing, kemudian mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi STIKES Bahrul 'Ulum Tambakberas Jombang kepada kepala desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro, peneliti mengambil sampel sesuai sasaran peneliti, penelitian ini menggunakan kuesioner pada penderita asam urat di desa Sugihwaras. Pemeriksaan menggunakan kuesioner.

Dalam pengumpulan data ini peneliti menggunakan alat ukur kuesioner dan GCU (*Glucose Cholesterol Uric Acid*). Kuesioner pada variabel independent yang

digunakan berbentuk jenis *multiple choice* yaitu pertanyaan yang menyediakan beberapa alternatif jawaban dan responden hanya memilih satu diantaranya (Notoatmodjo, 2005).

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan statistik terapan, yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2010). Untuk mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan tentang asam urat dengan terjadinya kekambuhan asam urat pada penderita asam urat di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. digunakan uji statistik korelasi Rank *spearman* dengan menggunakan SPSS. Dimana derajat kemaknaan ditentukan $p < 0,05$ artinya jika hasil statistik menunjukkan $p < 0,05$ maka H_0 diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL

Tabel 1 : Karakteristik Responden

| No | Karakteristik Informan | Kategori | Frekuensi | Persentasi % |
|----|------------------------|------------------|-----------|--------------|
| 1 | Umur | 18 – 25 tahun | 0 | 0 |
| | | 26 – 40 tahun | 14 | 31.82 |
| | | 41 – 65 Tahun | 30 | 68.18 |
| | | Total | 44 | 100 |
| 2 | Pendidikan | SD | 15 | 34.09 |
| | | SMP | 6 | 13.64 |
| | | SMA | 13 | 29.55 |
| | | Perguruan Tinggi | 5 | 11.36 |
| | | Tidak Sekolah | 5 | 11.36 |
| | | Total | 44 | 100 |
| 3 | Pekerjaan | Petani | 17 | 38.64 |
| | | Wiraswasta | 10 | 22.73 |
| | | PNS | 4 | 9.09 |

| | | | | |
|-----------|------------------------------|------------------|-----------|------------|
| | | Buruh | 4 | 9.09 |
| | | Tidak Bekerja | 9 | 20.45 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 4 | Lama Menderita | < 1 Tahun | 15 | 34.09 |
| | | 1 – 5 Tahun | 25 | 56.87 |
| | | > 5 Tahun | 5 | 11.36 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 5 | Pernah Mendapat Informasi | Pernah | 43 | 97.73 |
| | | Tidak Pernah | 1 | 2.27 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 6 | Darimana Informasi Berasal | Tenaga Kesehatan | 20 | 45.45 |
| | | Media Cetak | 12 | 27.27 |
| | | Media Elektronik | 11 | 25.00 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 7 | Pernah Periksa Ke Dokter | Pernah | 20 | 45.45 |
| | | Tidak Pernah | 24 | 54.55 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 8 | Pernah Tes GCU | Pernah | 20 | 45.45 |
| | | Tidak Pernah | 24 | 54.55 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 9 | Berat Badan dan Tinggi Badan | Kurus | 14 | 31.82 |
| | | Sedang | 14 | 31.82 |
| | | Gemuk | 16 | 36.36 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 10 | Menyukai makanan jeroan | Ya | 31 | 70.45 |
| | | Tidak | 13 | 29.55 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 11 | Menyukai Minuman Sprite | Ya | 31 | 70.45 |
| | | Tidak | 13 | 29.45 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 12 | Mempunyai Penyakit Lain | Ya | 20 | 45.45 |
| | | Tidak | 24 | 54.55 |
| | Total | | 44 | 100 |
| 13 | Minum Obat Asam Urat | Ya | 42 | 95.45 |
| | | Tidak | 2 | 4.55 |
| | Total | | 44 | 100 |

Tabel 2 : Hasil Penelitian Pengetahuan Penderita Asam Urat

| No | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Persentasi % |
|----|---------------------|-----------|--------------|
|----|---------------------|-----------|--------------|

| | | | |
|--------------|--------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 4 | 9.09 |
| 2 | Cukup | 10 | 22.73 |
| 3 | Kurang | 30 | 68.18 |
| Total | | 44 | 100 |

Tabel 3 : Hasil Penelitian Kekambuhan Asam Urat

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Persentasi % |
|--------------|--------------|-----------|--------------|
| 1 | Kambuh | 31 | 70.45 |
| 2 | Tidak Kambuh | 13 | 29.55 |
| Total | | 44 | 100 |

Tabel 4 : Hasil Penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Kekambuhan Asam Urat

| No | Pengetahuan | Kekambuhan Asam Urat | | Jumlah |
|--------------|-------------|----------------------|--------------|-----------|
| | | Kambuh | Tidak Kambuh | |
| 1 | Kurang | 30 | 0 | 30 |
| 2 | Cukup | 1 | 9 | 10 |
| 3 | Baik | 0 | 4 | 4 |
| Total | | 31 | 13 | 44 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang asam urat yaitu baik sebanyak 4 responden (9,09%) cukup 10 responden (22,73%) kurang 30 responden (68,18%).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian responden yang kambuh sebanyak 31 responden (70,45%) dan tidak kambuh sebanyak 13 responden (29,55%).

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 30 responden semuanya mengalami kekambuhan asam urat sedang yaitu 30 responden, dan tidak kambuh yaitu 0 responden. Dan pada 10 responden yang memiliki pengetahuan cukup

1. Tingkat Pengetahuan

Pada tabel 2 menunjukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (9,09%) berpengetahuan cukup 10 responden (22,73 %) dan yang berpengetahuan kurang 30 responden (68,18%).

sebagian besar tidak kambuh yaitu sebesar 9 responden, 1 responden kambuh. Serta pada 4 responden yang memiliki pengetahuan baik tidak mengalami kekambuhan yaitu sebanyak 4 responden.

Hasil analisa data *rank sperman*, menggunakan SPSS dan dari hasil analisa data tersebut didapatkan nilai probabilitas hasil uji *rank sperman* $p = 0,000$, dengan tingkat keeratan hubungan 943 yang berarti sangat erat hubungannya. dimana $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima, yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan tentang asam urat dengan terjadinya kekambuhan asam urat pada penderita asam urat di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

PEMBAHASAN

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan pengalaman, dan jenis kelamin. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah

umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pengetahuan juga sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pekerjaan dapat mempengaruhi pekerjaan, dengan bekerja seseorang akan semakin banyak pengalaman dan sumber informasi. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar yang baik. Informasi yang didapat dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

Berdasarkan tabulasi silang pendidikan dengan pengetahuan dari 44 responden di dapatkan kurang dari sebagian responden berpendidikan SD mempunyai pengetahuan kurang yaitu 11 responden (73,3%) sedangkan responden yang berpendidikan SMA mempunyai pengetahuan kurang yaitu 10 responden (76,9%). Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuannya semakin baik (Notoadmojo, 2010). Dilihat dari fakta di atas sesuai dengan teori bahwa responden yang berpendidikan dasar memiliki pengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan responden yang kurang dapat mencerna informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan maupun dari media-media.

Berdasarkan tabulasi silang umur dengan pengetahuan dari 44 responden didapatkan kurang dari

sebagian responden umur 26-40 tahun mempunyai pengetahuan kurang sebesar 9 responden (64,3%), sedangkan responden umur 41-65 tahun mempunyai pengetahuan kurang sebesar 21 responden (70,0%). Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Fakta di atas tidak sesuai dengan teori dikarenakan responden yang berumur lebih tua malah banyak yang memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pemahanan tentang asam urat yang baik.

Berdasarkan tabulasi silang pekerjaan dengan pengetahuan dari 44 responden didapatkan kurang dari sebagian responden yang bekerja sebagai tani mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (64,7%). sedangkan PNS/TNI/POLRI sebanyak 1 responden (25,0%). Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan adalah sesuatu yang dapat memberikan perekonomian kepada suatu keluarga. Tetapi di dalam pekerjaan seseorang juga dapat menambah ilmu pengetahuan. Hal ini juga dapat dilihat dari fakta di atas yang menyebutkan bahwa tani lebih banyak memiliki pengetahuan kurang sedangkan yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI memiliki pengetahuan yang cukup. Hal ini dikarenakan responden yang bekerja sebagai tani tidak mendapatkan tambahan informasi dari tempat kerjanya tetapi pada PNS/TNI/POLRI mereka mendapatkan informasi tentang asam urat di pekerjaannya.

Berdasarkan tabulasi silang lama menderita dengan pengetahuan dari 44 responden didapatkan lama

menderita < 1 tahun yang berpengetahuan cukup 5 responden (35,7%) sedangkan yang lama menderita 1-5 tahun yang berpengetahuan cukup sebanyak 4 responden (16,0%). Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2005). Pengalaman pada seorang penderita penyakit asam urat akan menambah pengetahuan tentang asam urat jika dia lama menderita penyakit tersebut. Fakta di atas tidak sesuai dengan teori. Hal ini dikarenakan responden yang menderita asam urat lama tidak dapat memahami ataupun menyerap informasi yang di dapatkan dari tenaga kesehatan maupun media cetak dan media elektronik

Berdasarkan tabulasi silang dapat dijelaskan bahwa dari 44 responden yang pernah mendapatkan informasi tentang asam urat yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (23,3%) sedangkan yang tidak pernah mendapatkan informasi sebanyak 0 responden (0%). Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Satria, 2008). Fakta di atas tidak sesuai teori bahwa yang mendapatkan informasi akan memperoleh pengetahuan baru, tetapi karena kurangnya pemahanan dan kurang dapat mencerna informasi sehingga pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak dapat diingat oleh responden.

Berdasarkan tabulasi silang dapat dijelaskan bahwa dari 44 responden yang pernah periksa ke dokter paling banyak memiliki pengetahuan baik sebanyak 4

responden (20%) sedangkan yang tidak pernah periksa ke dokter yang berpengetahuan baik sebanyak 0 responden (0%). Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Pasien yang tekun dalam periksa ke dokter maka akan memperoleh pengetahuan tentang penyakitnya. Fakta di atas sesuai dengan teori. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan persentase yang menunjukkan bahwa yang periksa ke dokter lebih sedikit berpengetahuan kurang dan yang tidak periksa ke dokter lebih tinggi yang memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan tabulasi silang dapat dijelaskan bahwa dari 44 responden yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 7 responden (30,4%). Sedangkan yang media cetak sebanyak 2 responden (22,2%). Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan, 2011). Fakta di atas sesuai dengan teori yang berarti responden yang memiliki sikap untuk menjaga kesehatan maka banyak informasi dari tenaga kesehatan.

2. Kekambuhan Asam Urat

Pada tabel 3 menunjukan bahwa responden yang kambuh yaitu sebanyak 31 responden (70,45%) dan yang tidak kambuh sebanyak 13 responden (29,55%).

Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kekambuhan asam urat diantaranya adalah obesitas dan pola makanan, minuman, problem kesehatan.

Berdasarkan tabulasi silang dapat dijelaskan bahwa dari 44 responden yang kurus paling banyak kambuh sebesar 9 responden (64,3%), dari 14 yang sedang paling banyak memiliki kambuh sebesar 78,6%, dan yang gemuk paling banyak kambuh sebesar 68,8%.

Obesitas dan pola makan: Pengaturan pola makan untuk mengatasi penyakit asam urat tampaknya tidak lagi berfokus pada pantangan terhadap makanan dengan kandungan purin yang tinggi, hal ini bisa mengakibatkan kekambuhan pada penderita asam urat jika penderita tidak bisa mengontrol pola makan dalam kehidupan sehari-hari. Berat badan sangat mempengaruhi kekambuhan asam urat. Fakta di atas sesuai dengan teori bahwa orang dengan tubuh gemuk akan lebih sering kambuh karena mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung purin

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 31 responden yang makan (jeroan, kacang-kacangan, udang) paling banyak kambuh sebesar 100%, dari 13 responden yang tidak makan (jeroan, kacang-kacangan, udang) paling banyak tidak kambuh sebesar 100%.

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 31 responden yang minum (sprite, coca-cola, fanta) paling banyak kambuh sebesar 100%, dari 13 responden yang tidak minum (sprite, coca-cola, fanta) paling banyak tidak kambuh sebesar 100%.

Fakta yang sering terjadi di masyarakat adalah bahwa penderita asam urat hampir selalu di dahului oleh asupan makanan yang berkadar purin tinggi. Sehingga ketika terjadi serangan asam urat, yang pertama kali di ingat adalah apa yang baru saja dimakan atau diminum. Diet untuk penderita asam urat adalah diet rendah

purin seperti jeroan, daging yang berlemak, kerang, kacang-kacangan, dan kubis. Buah yang tidak dianjurkan bagi penderita asam urat adalah alpukat dan durian. Peran diet ini sangat penting artinya bagi penderita asam urat (Soeroso, 2011). Minuman: Konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan bisa menghambat pembuangan asam urat, sehingga terjadi penumpukan. Fakta di atas sesuai dengan teori bahwa orang yang memakan makanan yang tidak dianjurkan akan meningkatkan kekambuhan asam urat. Di tempat penelitian terdapat penderita yang memakan makanan yang tidak dianjurkan dan terjadi kekambuhan. Hal ini dikarenakan responden kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 20 responden yang mempunyai penyakit lain paling banyak kambuh sebesar 80%, dari 24 responden yang tidak mempunyai penyakit lain paling banyak kambuh sebesar 62,5%.

Problem kesehatan: Penyakit asam urat bisa dipicu oleh beberapa problem kesehatan, termasuk tekanan darah tinggi (hipertensi), diabetes, kolesterol yang tinggi dalam darah (hiperlipidemia), dan penyempitan arteri (arteriosklerosis). Penyakit asam urat paling sering menyerang jempol kaki karena pada bagian ini sirkulasi darahnya kurang dan suhunya lebih rendah dua kondisi yang bisa menyebabkan penumpukan asam urat (Soeroso,2011). Fakta di atas sesuai dengan teori bahwa orang yang mempunyai penyakit lain selain asam urat akan sering kambuh dikarenakan kurang gerak dan kurang sirkulasi darahnya.

Dari hasil penilaian tingkat pengetahuan post test setelah dilakukan penyuluhan diketahui bahwa

responden yang mempunyai pengetahuan kurang 1 responden (2.8%), responden yang mempunyai pengetahuan cukup 3 responden (8.3%), dan responden yang mempunyai pengetahuan baik 32 responden (88.9%).

Penyuluhan yang telah diberikan mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan seseorang bila responden mempunyai tingkat pendidikan yang cukup sesuai materi. Mempunyai tingkat sosial ekonomi yang baik secara adat istiadat, materi penyuluhan tidak bertentangan dengan materi penyuluhan yang diberikan oleh orang yang dipercaya masyarakat dan ada waktu yang cukup untuk mengikuti penyuluhan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan fakta dan teori diatas, penderita hipertensi di Dusun Lemahbang Desa Dermolemahbang Kecamatan Sari Rejo Kabupaten Lamongan kebanyakan tingkat pengetahuannya meningkat setelah dilakukan penyuluhan.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kekambuhan Asam Urat

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 30 responden semuanya mengalami kekambuhan asam urat sedang yaitu 30 responden, dan tidak kambuh yaitu 0 responden. Dan pada 10 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar tidak kambuh yaitu sebesar 9 responden, 1 responden kambuh. Serta pada 4 responden yang memiliki

pengetahuan baik tidak mengalami kekambuhan yaitu sebanyak 4 responden. Serta dibuktikan dari hasil analisa data *rank sperman*, menggunakan SPSS dan dari hasil analisa data tersebut didapatkan nilai probabilitas hasil uji *rank sperman* $p = 0,000$, dengan tingkat keeratan hubungan 943 yang berarti sangat erat hubungannya. dimana $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima, yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan tentang asam urat dengan terjadinya kekambuhan asam urat pada penderita asam urat di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

Kekambuhan asam urat terjadi karena adanya faktor ketidaktahuan masyarakat tentang hal-hal yang menyebabkan kadar asam urat meningkat. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi makanan yang mempunyai kadar purin yang tinggi seperti jeroan, kepting dan kacang-kacangan (Misnadiary, 2007).

Kebiasaan untuk melanggar pantangan yang tidak boleh dilanggar oleh penderita asam urat membuat penderita asam urat sering mengalami kekambuhan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan penderita asam urat membuat responden tidak mengetahui pantangan-pantangan yang harus dipatuhi oleh penderita asam urat. Sebagian besar penderita asam urat yang mengalami kekambuhan tidak mengetahui pantangan ataupun apapun tentang yang dapat membuat asam uratnya kambuh.

pengetahuan asam urat pada penderita asam urat kurang yaitu sebesar 68,18 %, Kurang dari sebagian responden di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro memiliki kekambuhan asam urat pada penderita

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka, dapat ditarik kesimpulan maka Kurang dari sebagian responden di Desa Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro memiliki tingkat

asam urat, kambuh yaitu sebesar 70,45 % dan Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang asam urat dengan terjadinya kekambuhan pada penderita asam urat di Desa Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro dengan nilai signifikan p value 0,000.

SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya supaya melanjutkan penelitian ini agar mendapatkan solusi memecahkan masalah tentang kekambuhan asam urat yang dirasakan oleh penderita asam urat

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto, E. (2010). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Agung Ceto.
- Camsh. (2013). *Obat Asam Urat Penyebab Dan Gejala Serta Pantangan*. <http://www.camsh.com/kesehatan/obat-asam-urat-penyebab-gejala-serta-pantangannya.html>. Diakses tanggal 10 Desember 2014 jam 09.15 WIB
- Dinkes Bojonegoro. (2014). Jumlah data penderita asam urat daerah Bojonegoro.
- Dinkes Jatim. (2009). *Rematik*. <http://datadinaskesehatan-2009.blogspot.com/>. Diakses tanggal 26 Januari 2014 jam 09.15 WIB.
- Fitriani. (2009). [hubungan pengetahuan tentang penyakit rematik dengan penanganan rematik](http://yudhamaura.blogspot.com/2011/09/01/archive.html)
- <http://yudhamaura.blogspot.com/2011/09/01/archive.html>. Diakses Tanggal 12 Desember 2014 Jam 14.00 WIB.
- Haris Z. (2008). *Jurnal penelitian*. Diakses Tanggal 12 Januari 2014 Jam 16.00 WIB.
- Haryono. (2013). *Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat A. Alimul. (2007). *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya : Health books Publishing.
- Junaidi, I. (2013). *Rematik & Asam Urat, Cara mudah memahami, mengobati, dan merawat penyakit rematik dan asam urat*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Kertia N. (2009). *Asam urat*. Yogyakarta : B-first.
- Misnadiarly. (2007). *Rematik Asam Urat Hipererusemia, Atrhitis Gout*. Jakarta : pustaka obor populer.
- Naga. S, Sholeh. (2013). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta:DIVA perss.
- Notoatmodjo S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Peneltiian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Soeroso, Joewono. (2011). *Asam Urat*. Jakarta: Penebar Plus.
- Soeryoko, Hery. (2011). *20 Tanaman Obat Paling Berkhasiat Penakluk Asam Urat*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Sofro M. (2013). *5 Menit Memahami 55 Problematika Kesehatan*. Yogyakarta : D-Medika.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Utami. (2013). *Gangguan asam urat*. [https://ml.scribd.com/doc/112067558/ Gangguan-Asam-Urat-rev](https://ml.scribd.com/doc/112067558/Gangguan-Asam-Urat-rev). Diakses tanggal 10 Desember 2014 jam 09.45 WIB.
- Wiyono. (2010). *Rematik Dan Asam Urat* <http://yudhamaura.blogspot.com/2011/09/hubungan-pengetahuan-tentang-penyakit.html>. Diakses tanggal 10 Desember 2014 jam 09.15 WIB.