

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *GOUT ARTHRITIS*
PADA MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI KECAMATAN PULAU BANYAK
KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2024**



OLEH

INES JAYA PRATIWI

2007110104

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *GOUT ARTHRITIS*
PADA MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI KECAMATAN PULAU BANYAK
KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

INES JAYA PRATIWI

2007110104

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : INES JAYA PRATIWI

NPM : 2007110104

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Aceh

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Gout Arthritis* pada masyarakat Di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammdiayah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan skripsi ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 1 Juli 2024

Penulis



INES JAYA PRATIWI

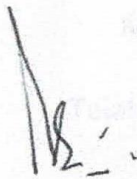
2007110104

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

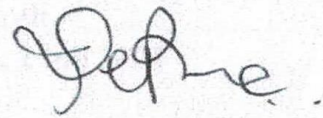
Banda Aceh, 1 Juli 2024

Pembimbing I,



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD

Pembimbing II,



dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK 198110292006031001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS
PADA MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI KECAMATAN PULAU BANYAK
KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

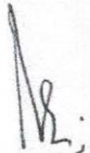
OLEH :

INES JAYA PRATIWI
2007110104

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Senin, 1 Juli 2024

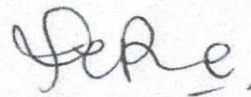
Banda Aceh, 1 Juli 2024

Pembimbing I



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD

Pembimbing II



dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK 198110292006031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 1 Juli 2024

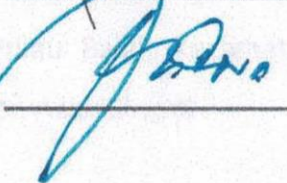
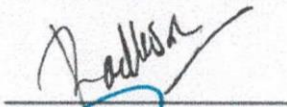
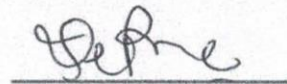
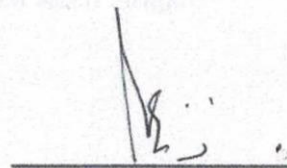
TANDA TANGAN

Ketua : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD

Penguji I : dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv

Penguji II : Dr. Radhiah Zakaria M.Sc

Penguji III : Dedi Andria, SKM, M.Kes



Mengetahui,

Dekan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramice Ib., SKM., MPH
NIK 198110292006031001

BIODATA

I. DATA PRIBADI

Nama : Ines Jaya Pratiwi
Tempat Tanggal Lahir : 28 April 2002
Status : Mahasiswa
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln, Makmur Desa Pulau Balai, Kecamatan
Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil
Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama ayah : ABD ANIF
Pekerjaan : Nelayan
Nama Ibu : Siti Maryam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln, Makmur Desa Pulau Balai, Kecamatan
Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

UPTD SPF SDN Pulau Balai
SMP Negeri 1 Pulau Banyak
SMP Negeri 1 Pulau Banyak

IV. KARYA TULIS

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GOUT
ARTHRITIS PADA MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI KECAMATAN
PULAU BANYAK KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2024**



KATA MUTIARA

“Diperbolehkan bagimu berperang, padahal itu tidak menyenangkan bagimu. Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Sesungguhnya Allah mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”

(QS. Al-Baqarah (2:216))

“Rela ninggalin jurusan yang kita sukai, mungkin itu tidak baik bagi kita, dan lebih memilih jurusan yang dipilhkan orang tua, jalani lah dengan sepenuh hati, ikhlas, sabar, in sya Allah itu yang terbaik bagi mu”

“orang tua kami pernah bilang, kalau bisa jangan seperti ayah dan umak, apa yang kami rasakan jangan kalian rasakan, kalian harus lebih sukses dari ayah umak makanya serius lah kalian untuk kuliah”

“Sujauh ini alhamdulillah selesai dengan tepat waktu, selalu dipermudah dalam menjalani sesuatu, sangat bersyukur dan berterimakasih kepada Allah SWT yang selalu mempermudah dan terimakasih banyak kepada ayah umak yang selalu menasehati dan yang selalu mempercayai saya ”

“Percayalah pilihan orang tua itu yang terbaik, karna tidak ada orang tua yang ingin anaknya menderita. Alhamdulillah Sampai saat ini yang saya jalani sangat baik bagi saya”

“Ini bukanlah akhir dari sebuah kisah tapi merupakan awal dari perjuangan, karna kedepanya kita akan dihadapi dengan dunia penuh drama, qodorullah apa yang kita inginkan akan disemogakan dan dipermudahkan karna semua demi orang tua”

“Libatkan lah Allah disetiap proses mu, in sya Allah akan di permudahkan jalannya”

“Dan aku meyerahkan urusanku kepada Allah” (QS.Ghafir 40:ayat 44)

INES JAYA PRATIWI :)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta salawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SWA karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS PADA MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI KECAMATAN PULAU BANYAK KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2024**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD** selaku pembimbing pertama dan **Ibu dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM,MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kedua orang tua tercinta saya Ibu siti maryam dan ayah abd anif yang telah mensupport serta yang selalu mendoakan untuk kelancaran dan keberhasilan dari putrinya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini

5. Kepada abg saya Leo jaya pratama, adik saya Rahman jaya saputra dan Arifin jaya saputra yang selalu memberikan dukungan, manasehati penulis, termakasih banyak sukses untuk kita semua, aamiin
6. Kepada sahabat saya Manda, Rizka, Nisa, Ulva, Afni dan Mardiah yang selalu membantu penulis dimasa perkuliahan sampai saat ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
7. Yang terakhir, terimakasih banyak kepada diri sendiri yang telah mampu bertahan sejauh ini meski terkadang ingin menyerah, tapi hingga sekarang tetap saja bertahan tanpa goyah, dan menyelesaikan skripsi ini dengan sendirinya

Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 1 juli 2024
Tertanda

Ines Jaya Pratiwi
2007110104

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.6. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Gout Arthritis.....	10
2.1.1 Definisi <i>gout arthritis</i>	10
2.1.2 Klasifikasi <i>Gout Arthritis</i>	11
2.1.3 Etiologi <i>Gout Arthritis</i>	12
2.1.4 Penatalaksanaan <i>Gout Arthritis</i>	13
2.1.5. Tanda dan Gejala <i>Gout Arthritis</i>	13
2.1.6. Kadar asam urat normal.....	14
2.1.7 Komplikasi <i>Gout Arthritis</i>	14

2.2. Asupan makanan	16
2.2.1. Definisi Asupan makanan	16
2.2.2. Makanan penyebab asam urat tinggi	16
2.3. Usia	18
2.3.1. Definisi usia	18
2.4. Pengetahuan	19
2.5. Aktivitas fisik	20
2.5.1 Definisi aktivitas fisik	20
2.5.2 Jenis aktivitas fisik	21
2.6. Obesitas	22
2.6.1. Definisi obesitas	22
2.6.2. Penyebab obesitas	23
2.7 Kerangka teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Variabel Penelitian	26
3.2.1. Variabel Independen	26
3.2.2. Variabel Dependen	26
3.3 Definisi Operasional	26
3.4. Pengukuran Variabel Penelitian	28
3.5. Hipotesa Penelitian	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	30
4.1. Jenis Penelitian	30
4.2. Populasi dan sampel	30
4.2.1. Populasi	30
4.2.2 Sampel	30
4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
4.4 Jenis Data	32
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
4.6 Pengumpulan Data	33
4.7. Pengolahan Data	33
4.8. Analisis Data	34
4.9. Penyajian Data	36

BAB V GAMBARAN UMUM	37
5.1 Letak Geografis.....	37
5.2 Demografi.....	39
5.3 Visi, Misi, Moto dan Tujuan pukesmas pulau banyak.....	39
5.4 Sarana Kesehatan.....	40
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 41
6.1 Hasil Penelitian.....	41
6.1.1 Karakteristik Responden	41
6.1.2 Univariat.....	44
6.1.3 Analisis Bivariat	47
6.2 Pembahasan	52
6.2.1 Gout Arthritis	52
6.2.2 Hubungan Obesitas dengan Gouth Arthritis.....	53
6.2.3 Hubungan Usia Dengan Gouth Arthritis	54
6.2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Gout Arthritis	55
6.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Gout Arthritis.....	57
6.2.6 Hubungan Asupan Makanan Dengan Gout Arthritis	59
6.3 Kelemahan Penelitian	60
 BAB VII KESIMPULAN	 61
7.1 KESIMPILAN.....	61
7.2 SARAN.....	62
 DAFTAR PUSTAKA.....	 63

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional	26
Tabel 5.1 Jumlah penduduk dan jumlah kepala keluarga di wilayah kerja pukesmas pulau banyak kabupaten aceh singkil tahun 2022	39
Tabel 5.2 Sarana/prasarana kesehatan di UPTD Pukesmas Pulau Banyak.....	40
Tabel 6.1 distribusi frekuensi usia masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	41
Tabel 6.2 distribusi frekuensi jenis kelamin masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	42
Tabel 6.3 distribusi frekuensi pendidikan terakhir masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	42
Tabel 6.4 distribusi frekuensi pekerjaan masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	43
Tabel 6.5 distribusi frekuensi gouth arthritis masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	44
Tabel 6.6 distribusi frekuensi obesitas masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	45
Tabel 6.7 distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	45
Tabel 6.8 distribusi frekuensi aktivitas fisisk masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	46
tabel 6.9 distribusi frekuensi asupan makanan masyarakat di desa pulau balai, kecamatan pulau banyak, kabupaten aceh singkil 2024.....	46
Tabel 6.10 Tabulasi Silang Hubungan Obesitas dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024.....	47
Tabel 6.11 Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024.....	48

Tabel 6.12 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024.....	49
Tabel 6.13 Tabulasi Silang Hubungan Aktifitas Fisik dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024.....	50
Tabel 6.14 Tabulasi Silang Hubungan Asupan Makanan dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 5.1 lokasi UPTD Puskesmas Pulau Banyak.....	37
Gambar 5.2 UPTD Pukesmas Pulau Banyak.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed consent</i>
Lampiran 2	Pernyataan persetujuan responden
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Tabel skor
Lampiran 5	Output analisis data
Lampiran 6	Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gout arthritis yaitu peradangan sendi yang disebabkan oleh adanya penumpukan asam urat pada sendi yang membentuk kristal-kristal yang menyebabkan nyeri pada sendi yang disertai dengan tingginya kadar asam urat (hiperurisemia) dalam darah, nyeri yang sering terjadi pada sendi jempol kaki, pergelangan tangan, sendi kaki, lutut dan siku, *gout arthritis* ini merupakan salah satu penyakit tidak menular di Indonesia (Radharani, 2020). *Arthritis* dikelompokkan kedalam beberapa jenis tetapi jenis *arthritis* yang sering terjadi pada masyarakat yaitu *rheumatoid arthritis*, *osteoarthritis*, dan *gout arthritis* (Muchlis and Ernawati, 2021). Diperkirakan masyarakat yang terkena radang sendi diseluruh dunia berjumlah 9,6% laki-laki sedangkan 18% perempuan yang berusia 60 tahun keatas, nyeri lutut dan pinggul adalah penyebab utama kesulitan berjalan dan menaiki tangga (Ika and Hari, 2016). Karena seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan seseorang semakin menurun sehingga rentan mengalami penyakit, penyakit degeneratif yang dialami oleh lansia yaitu radang sendi (Dosmaria Sihotang *et al.*, 2024).

Prevalensi penyakit *arthritis gout* didunia mencapai sekitar 20% dari jumlah penduduk didunia (Saku, 2017). Prevalensi *gout arthritis* di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan mencapai 11,9%, sedangkan berdasarkan gejala sekitar 24,7% (Zahra, 2021). Salah satunya Penyakit tidak menular yang ada di

Indonesia yaitu penyakit sendi di mana dari masa ke masa jumlah penderita penyakit sendi semakin meningkat, adapun prevalensi penyakit sendi di Indonesia adalah 7,30%, yaitu Aceh sebesar 13,26%, diikuti Bengkulu sebesar 12,11%, dan yang terendah terletak di Sulawesi Barat sebesar 3,16 % (Risikesdas, 2019). Menurut Risikesdas 2018, prevalensi penyakit sendi yang disebut antara lain osteoarthritis, nyeri akibat hiperurusemia akut atau kronis, yang didiagnosis dokter di Provinsi Aceh adalah 13,26 %, Aceh Singkil menduduki di posisi tujuh besar dengan presentase yaitu 14,69%, dengan kasus tertinggi terdapat di Pidie sebesar 25,19%, dan yang terendah menempati Gayo Lues sebesar 5,07% (Risikesdas, 2018).

Pukesmas Pulau Banyak merupakan salah satu Pukesmas di Kabupaten Aceh Singkil yang memiliki tiga Desa yaitu Desa Pulau Balai, Pulau Baguk dan Teluk Nibung. Dari data Pukesmas mencatat peningkatan kasus hiperurisemia dari 29,1% pada tahun 2022 menjadi 35% pada tahun 2023 dari 711 orang, dengan kisaran umur penderita pada usia 40-75 tahun. *Gout arthritis* atau juga dikenal sebagai asam urat merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh metabolisme purin tubuh terganggu sehingga menyebabkan penumpukan asam urat juga kristal asam urat pada persendian, kadar asam urat normal pada pria <7,0 mg/dL Sedangkan pada wanita <6,0 mg/dL jika lebih dari normal disebut hiperurisemia (Israwati, Tahiruddin, 2023).

Penyakit *gout arthritis* mempunyai beberapa tanda atau gejala yaitu bengkak, merah, kaku bagian persendian, nyeri hebat yang dirasakan masyarakat pada sendi yang terkena penyakit tersebut dan terasa panas bagian yang bengkak

jika disentu, nyeri dapat terjadi kapan saja setelah mengonsumsi makanan kaya purin (Nugroho et al, 2020). Salah satu faktor yang menyebabkan gout arthritis adalah usia, pertambahan usia merupakan faktor resiko yang sangat penting pada laki-laki dan perempuan, karena seiring bertambahnya usia akan mempengaruhi fungsi dan kinerja tubuh secara keseluruhan dan perubahan (Wijayanto and Kurniawan, 2023). Faktor lainnya disebabkan oleh faktor asupan purin, asupan purin ialah mengonsumsi makanan yang mengandung purin seperti udang, ikan sarden, ikan laut, kacang-kacangan serta sayuran seperti daun melinjo, kembangkol dan bayam (Wijayanto and Kurniawan, 2023).

Dampak dari gout arthritis jika dibiarkan akan menyebabkan kecacatan, deformitas, stres dan akan menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut dengan gangguan ginjal dan jantung bahkan sampai kematian, juga tidak ditangani akan menimbulkan berbagai penyakit lain seperti : rematik, trofi otot, gangguan fungsi ginjal, diabetes melitus serta kematian dini (Listiani et al, 2023). Nyeri sendi yang sering terjadi pada masyarakat disebabkan oleh penyakit degeneratif (penyakit yang cenderung memburuk seiring waktu karna bertambahnya usia), terkadang nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas namun pada derajat yang lebih berat nyeri bisa dirasakan secara permanen bahkan tidak melakukan aktivitas (Safira and Syarif, 2022). Adapun faktor risiko yang menyebabkan seseorang terkena *gout arthritis* yaitu usia, asupan purin, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, faktor genetik dan jenis kelamin (Wijayanto, Kurniawan, 2023). Orang yang mengonsumsi makanan tinggi purin memiliki kadar asam urat lebih tinggi dari

normal, selain pola konsumsi pengetahuan juga berperan penting dalam perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dan memilih jenis makanan yang baik bagi tubuh (Listiani et al, 2023). Pada dasarnya banyak faktor yang yang dapat mempengaruhi peningkatan kadar asam urat seperti gaya hidup seseorang terutama memakan makanan tinggi purin, dan obesitas juga dapat menyebabkan peningkatan asam urat dalam darah (Wijayanto,Kurniawan, 2023).

Arthritis dapat terjadi pada sendi mana pun ditubuh namun 60% sering terjadi nyeri pada lutut (Rahman *et al.*, 2022). Ketika masyarakat mengalami gejala nyeri, mereka merespon dengan membeli obat pereda nyeri, yang belum tentu sesuai dan aman untuk dikonsumsi (Hairani, Abdillah and Innuddin, 2019). Penyakit *arthritis* adalah penyakit yang sering diderita masyarakat tidak hanya lansia, namun juga dialami masyarakat yang berusia 18 tahun keatas, kejadian bisa juga menderita radang sendi walaupun prevalensi kejadiannya masih rendah (Ika and Hari, 2016). Masyarakat terutama lanjut usia sering kali menganggap nyeri sendi sebagai hal yang tidak begitu penting untuk diperhatikan, bahkan nyeri sendi sendiri bisa mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitas seseorang. Hal ini juga dapat menyebabkan kelelahan, juga terbatasnya mobilitas pada lansia dan pada kasus yang parah bahkan bisa menyebabkan kecatatan (Endriyatno, Hidayah and Khakimah, 2023).

Dari data puskesmas kasus hiperurisemia dari 29,1% tahun 2022 menjadi 35% pada tahun 2023, desa Pulau Balai merupakan salah satu dari tiga desa di Kecamatan Pulau Banyak yang terletak di daerah pesisir pantai dan mayoritas

pekerjaan masyarakat ialah nelayan. Masyarakat di desa tersebut sangat sering mengonsumsi makanan yang tinggi purin seperti udang, lobster, ikan sarden dan cumi, kepiting, karena mereka lebih muda mendapatkan setiap hari makanan tersebut tanpa harus dibeli, tanpa disertai dengan olahraga karena kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan kelebihan berat badan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi metabolisme purin dan meningkatkan risiko asam urat tinggi. Namun, masyarakat selama ini hanya mengonsumsi makanan tersebut mereka tidak mengetahui akan bahaya dan dampak jika sering mengonsumsi makanan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian di desa pulau balai tentang **“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Gout Arthritis* pada Masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Tahun 2023”**.

1.2. Rumusan Masalah

Penyakit persendian adalah kasus yang banyak dialami masyarakat Indonesia, salah satu penyakit sendi yang dialami masyarakat yaitu *gout arthritis* suatu peradangan sendi yang disebabkan oleh adanya penumpukan asam urat pada sendi yang membentuk kristal yang akhirnya menimbulkan nyeri pada sendi, ini juga disebabkan oleh tingginya hiperurisemia dalam darah, karena mengonsumsi makanan dan minuman tinggi purin seperti udang, lobster, cumi, daun belinjo, teh dan kopi, mereka tidak mengimbangnya dengan berolahraga. Di Kecamatan Pulau Banyak mayoritas pekerjaan masyarakat adalah nelayan jadi mereka setiap harinya mengonsumsi makanan tersebut. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian

dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Gout Arthritis* pada Masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Tahun 2023”**.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu *gout arthritis* sedangkan variabel independen terdiri dari obesitas, usia, pengetahuan, aktivitas fisik, dan asupan makanan

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *gout arthritis* pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan obesitas terhadap kejadian *gout arthritis* pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan usia terhadap kejadian *gout arthritis* pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023.

- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kejadian *gout arthritis* pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023.
- d. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian *gout arthritis* pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023.
- e. Untuk mengetahui hubungan asupan makanan terhadap kejadian *gout arthritis* pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023

1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1. Bagi peneliti, penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan yang lebih banyak tentang terjadinya *gout arthritis* pada masyarakat.
- 2. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memahami terjadinya *gout arthritis* .
- 3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi penulis lain yang meneliti tentang hal ini.

1.6. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah isi dalam penulisan ini, maka penulis mencoba memberikan gambaran secara singkat melalui sistem penulisan ini:

Untuk mempermudah penulisan, maka secara garis besar sistematika penulisan yaitu sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

Bab II Tinjauan Kepustakaan

Dalam bab ini penulis menjelaskan definisi *gout arthritis*, klasifikasi *gout arthritis*, etiologi *gout arthritis*, penatalaksanaan *gout arthritis*, tanda dan gejala *gout arthritis*, kadar asam urat normal, komplikasi *gout arthritis*, asupan makanan, makanan penyebab asam urat tinggi, usia, pengetahuan, aktivitas fisik, jenis aktivitas fisik, obesitas, penyebab obesitas dan kerangka teori.

Bab III Kerangka Konsep

Pada bab ini berisikan kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesis

Bab IV Metode Penelitian

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, jenis data, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data serta penyajian data

BAB V Gambaran Umum

Dalam bab ini menjelaskan tentang gambaran wilayah dan objek pukesmas pulau banyak dimana penelitian dilaksanakan.

BAB VI Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian serta pembahasan dengan penguatan teoritis dan hasil riset peneliti lainnya yang terkait

BAB VII Kesimpulan dan Saran

Dalam bab ini akan dikemukakan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gout Arthritis

2.1.1 Definisi *gout arthritis*

penyakit *gout arthritis* merupakan penyakit sendi yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan adanya kadar asam urat yang tinggi didalam darah (Rizal and Daeli, 2022). *Gout arthritis* yaitu penyakit yang terjadi akibat penumpukan kelebihan asam urat dalam tubuh yang bisa diakibatkan oleh asupan makanan tinggi purin (Prastika *et al.*, 2023). *Gout arthritis* suatu penyakit dapat menyebabkan kecacatan akibat penyakit radang sendi, nyeri yang dirasakan dapat bermacam-macam mulai dari nyeri ringan, sedang hingga nyeri berat, jika peradangan ini tidak ditangani segera akan menyebabkan kerusakan sendi yang sewaktu-waktu akan mengubah struktur sendi, menurunkan fungsi sendi pada akhirnya menyebabkan kecacatan (KartikaDewiPujiningsih, 2023).

Sebenarnya asam urat sudah ada di dalam tubuh kita dan bukan suatu penyakit yang ditakuti, jika asam urat berada dalam keadaan nilai yang normal (Kussoy, Kundre and Wowiling, 2019). Jika terlalu banyak mengkonsumsi minuman dan makanan yang mengandung purin, antara lain teh, kopi, kerang, lobster, udang, dan cumi, dapat meningkatnya kadar asam urat dalam tubuh (Afnuhazi, 2019). Nyeri akibat *gout arthritis* memiliki berbagai macam jenis yang berbeda dibandingkan dengan nyeri akibat penyakit lain, jenis nyeri karena *gout arthris* yaitu timbulnya secara tiba-tiba berupa rasa terbakar, bengkak, kaku, kemerahan dan terasa kaku

pada area sendi yang terkena (Jauhar, Ulisetiani and Widiyati, 2022). Penyakit *gout arthritis* merupakan salah satu penyakit degeneratif dapat menyerang persendian juga paling sering terjadi pada orang lanjut usia tapi tidak jarang terjadi pada pralansi, dimana *gout arthritis* terjadi penumpukan asam urat pada tubuh karena berlebihan juga disebut hiperurisemia (Runtu *et al.*, 2023). Banyak upaya untuk melakukan pencegahan penyakit gout arthritis, pencegahannya bisa dilakukan dengan menghindari makanan dan minuman dapat memicu penyakit asam urat, menurunkan berat badan dan minum air putih yang cukup (Songgigilan and Et, 2019).

2.1.2 Klasifikasi *Gout Arthritis*

Ada beberapa klasifikasi *gout arthritis* yaitu :

1. *Gout arthritis* stadium akut

Gout arthritis/asam urat stadium akut ini biasanya monoartikular atau terjadi pada satu persendian yang dikeluhkan terutama berupa nyeri, bengkak, panas, dan kemerahan dan gejala lain seperti demam, kelelahan dan jika penyakit berlanjut, persendian lain mungkin akan terkena seperti pergelangan kaki, pergelangan tangan, lutut, dan siku. Radang sendi muncul sangat cepat dalam waktu yang singkat (Wahyu Widyanto, 2017).

2. *Gout arthritis* stadium interkritikal

Pada fase ini merupakan kelanjutan dari stadium akut karena dimana terjadinya periode interkritik atau tanpa gejala yang pengganti, meskipun

tidak ada tanda-tanda klinis peradangan akut, aspirasi sendi menunjukkan adanya kristal urat, hal ini menunjukkan bahwa inflamasi masih berlanjut walaupun tanpa adanya keluhan (Wahyu Widyanto, 2017).

3. *Gout arthritis* stadium kronik

Pada stadium kronik ini asam urat sering kali disertai dengan tofi yang beragam dan kompleks, tofi juga seringkali patah dan sulit disembuhkan adapun cara penanganan gout arthritis ini didasarkan pada memberikan edukasi pengaturan diet, istirahat, dan pengobatan. Pengobatan dilakukan segera untuk mencegah kondisi ini terjadi (TALBOTT, 2014).

2.1.3 Etiologi *Gout Arthritis*

penyebab *gout arthritis* meliputi usia, jenis kelamin, riwayat pengobatan, asupan purin dan alkohol juga obesitas, derajat asam urat serum lebih sering pada laki-laki dibandingkan perempuan (Mona *et al.*, 2022). Etiologi penyakit gout arthritis dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu (Fadhila, Ridha;Hernawan, 2023) :

- a. *Gout* primer merupakan penyakit *gout* yang bersifat genetik, penyebab asam urat tidak diketahui 99%, faktor genetik dan hormonal diyakini menjadi penyebab gangguan metabolisme sehingga menyebabkan peningkatan produksi asam urat, tetapi *gout* primer juga dapat disebabkan karena berkurangnya ekskresi asam urat dari tubuh.

- b. *Gout* sekunder biasanya terjadi karena pembentukan asam urat yang berlebihan, gangguan penyimpanan glikogen dan nutrisi seperti memakan makanan yang tinggi purin.

2.1.4 Penatalaksanaan *Gout Arthritis*

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita *gout arthritis* dengan cara melakukan edukasi dan mengatur terhadap pola makan, pola makan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi makanan yang kaya akan kandungan purin seperti jeroan, daun melinjo, bayam, sarden, kangkung (Yuswatiningsih, Nofalia and Maunaturrohman, 2023). Ada 2 cara untuk penatalaksanaan *gout arthritis* (Prastika *et al.*, 2023).

1. Farmakologis (obat konvensional) untuk mengatasi peradangan terhadap nyeri sendi dengan melakukan pemberian obat OAINS atau obat anti inflamansi nonsteroid, obat inhibitor xhantine oxidase (IXO) untuk meningkatkan pengeluaran asam urat dalam tubuh serta obat urikosurik untuk penghambat produksi asam urat.
2. Non farmakologi bisa dilakukan dengan cara terapi fototerapi

2.1.5. Tanda dan Gejala *Gout Arthritis*

Tanda dan gejala menurut (Widiyanto *et al.*, 2022), (Syahadat and Vera, 2020), tanda dan gejala yang dapat dialami jika masyarakat mengalami *gout arthritis* yaitu :

- a. Sendi yang tiba-tiba terasa sangat sakit
- b. Kesulitan saat berjalan karena sakit yang mengganggu saat di malam hari

- c. Nyeri yang dirasakan berkembang sangat cepat dalam beberapa jam dan diikuti dengan nyeri hebat
- d. Pembengkakan, rasa panas serta timbulnya kemerahan pada kulit sendi
- e. Nyeri pada persendian seperti pergelangan kaki, lutu, siku pergelangan tangan juga jari
- f. Sendi yang terkena akan tampak bersisi, terkelupas dan terasa gatal

2.1.6. Kadar asam urat normal

Setiap orang mempunyai kadar asam urat di dalam tubuh dan tidak bisa melebihi dari batas normal yang telah ditentukan, pada laki-laki batas normal kadar asam urat yaitu 3,5 – 7,0 mg/dl sedangkan pada perempuan 2,6 – 6,0 mg/dl (Madyaningrum *et al.*, 2020). Sedangkan pada anak-anak sekitar 3,0 – 4,4 mg/dl dan setelah pubertas pada pria sekitar 5,2 mg/dl (G.A. Dewi Kusumayanti, Ni Komang Wiardani, 2019). Jika kadar asam urat yang melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan asam urat pada persendian (Gusti AHmad Sabrawi, Rukmini Syahleman, 2022).

2.1.7 Komplikasi *Gout Arthritis*

Komplikasi yang terjadi jika asam urat yang dialami jika tidak segera ditangani yaitu (Fadila, 2020) :

1. Deformitas sendi

Deformitas sendi atau disebut kelainan bentuk sendi dapat terjadi akibat peradangan kronis bisa menyebabkan terjadinya asam urat secara

terus menerus dan membentuk tophi di area persendian, seiring waktu kondisi ini dapat mengakibatkan kerusakan sendi permanen, kelainan bentuk dan kekakuan, komplikasi dari asam urat disebut dengan deformitas sendi.

2. Penyakit ginjal dan gagal ginjal

Penyakit ginjal dengan asam urat mempunyai kaitan erat, bukan sekedar komplikasi tetapi penyakit ginjal kronis juga dapat menjadi penyebab tingginya kadar asam urat. Penyebabnya adalah ginjal yang rusak tidak dapat mengeluarkan berbagai produk limbah, termasuk asam urat, dari tubuh melalui urin sehingga menyebabkan penumpukan asam urat di dalam darah. Batu ginjal yang terbuat dari kristal urat dapat menumpuk di ginjal kemudian menyebabkan kerusakan ginjal dan jaringan parut. Lama kelamaan kerusakan ginjal akan berujung pada penyakit ginjal apalagi jika kadar asam urat tidak terkontrol.

3. Penyakit jantung

Penderita asam urat sering kali mengalami gangguan jantung sebab asam urat juga bisa mengakibatkan peradangan pada persendian dan pada tubuh lainnya, peradangan adalah salah satu faktor risiko penyakit jantung. Jadi selain memakan makanan asam urat penderita penyakit ini sebaiknya menerapkan asupan makan juga gaya hidup yang sehat agar meningkatkan kesehatan jantung.

4. Gangguan tidur

Serangan asam urat terjadi pada malam hari dan didini hari saat sedang tidur dan membuat kita terbangun karena serangang sama urat tersebut. Kurang tidur bisa mengakibatkan stres, kelelahan dan masalah kesehatan lainnya.

2.2. Asupan makanan

2.2.1. Definisi Asupan makanan

Asupan makanan tidak jauh berbeda dengan pola konsumsi yaitu susunan atau informasi jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu, kebiasaan makan dapat dipahami sebagai cara orang memilih dan mengonsumsi makanannya sebagai respons terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial, pola makan yaitu sebagai informasi yang dapat memberi gambaran tentang macam dan jumlah bahan makanan yang akan dimakan setiap harinya oleh seseorang, jika kita mengatur pola makan setiap hari dengan seimbang dan aman sangat berguna untuk mencapai dan menjaga kesehatan dan nutrisi yang optimal (Purba Dahlia, 2022).

2.2.2. Makanan penyebab asam urat tinggi

Menurut Agustin (2022), ada beberapa makanan penyebab asam urat tinggi yaitu :

1. Makanan laut

Bagi penderita asam urat sebaiknya menghindari makan makanan laut yang tinggi purin yaitu seperti kerang, ikan teri, sarden, tuna, tiram, udang, lobster atau kepiting.

2. Daging merah

Daging merah seperti sapi, dan domba mengandung protein tinggi tapi, daging ini termasuk sebagai makanan penyebab asam urat karna adanya kadar purin yang tinggi.

3. Jeroan

Jeroan mengandung purin yang sangat tinggi dan bisa menyebabkan serangan asam urat akut jika dimakan oleh penderita asam urat jangka panjang. Jeroan seperti hati sapi, otak sapi, atau usus ayam, makanan ini salah satu penyebab asam urat yang harus kita hindari.

4. Minuman manis dan alkohol

Minuman manis kemasan dan bersoda juga bisa meningkatnya kadar asam urat di dalam darah, kebanyakan minuman tersebut mengandung fruktosa yang dapat merangsang tubuh memproduksi asam urat. Minuman beralkohol terutama bir bisa terjadinya kadar asam urat dalam darah dan bir juga memperlambat ekskresi asam urat melalui urin.

5. Susu tinggi lemak

Makanan yang mengakibatkan asam urat lainnya yang sebaiknya di batasi atau tidak dimakan yang memiliki asam urat dalah produk susu tinggi lemak dan olahannya seperti eskrim dan keju. Selain mengurangi dan membatasi mengonsumsi makanan penyebab asam urat, kita bisa mencegah dan mengurangi serangan terhadap asam urat dengan melakukan : memakan makanan yang sehat dan bernutrisi, menghindari

kebiasaan merokok, berolahraga secara teratur dan jangan lupa memeriksa kadar asam urat ke pukesmas atau kedokter.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Fitriani et al (2021) menyatakan dari 31 responden yang pola makan tidak baik terdapat 8 (25,8%) responden yang kadar asam uratnya normal, sedangkan dari 21 responden yang pola makan baik terdapat 6 (28,6%) yang kadar asam uratnya tidak normal, berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p\text{ value}=0,003$ ($p<0,05$), dengan ($\alpha =0,05$), berarti adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian asam urat.

2.3. Usia

2.3.1. Definisi usia

usia atau umur merupakan satuan waktu untuk mengukur lamanya keberadaan suatu organisme atau benda, baik hidup maupun mati, misalnya umur seseorang dikatakan lima belas tahun dihitung sejak ia dilahirkan. Oleh karena itu umur dihitung dari tanggal lahir sampai dengan tanggal lahir tersebut ditahun yang berbeda-beda (Putra, 2013). Semakin tua usia seseorang maka semakin besar pula kemungkinan mereka mengalami suatu permasalahan fisik, mental, ekonomi dan sosial, adapapun permasalahan yang mendasar pada lansia adalah gangguan kesehatan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia, dari hasil analisis situasi siklus hidup ada berbagai masalah kesehatan mulai dari umur yaitu : neonatal dan bayi (0-1 tahun), balita 1-5, anak prasekolah 5-6 tahun, anak 6-10 tahun, remaja 10-19 tahun, WUS/PUS 15-49 tahun, dewasa 19-44 tahun, pralansia 45-59 tahun, dan lansia 60 keatas (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Efendi and Natalya, (2022), dari umur 60-65 sebanyak 35 orang menyatakan bahwa sebagian besar yang mengalami peningkatan kadar asam urat atau hiperurisemia sebanyak 19 orang (27,6%) dan 16 orang (23,1%) memiliki kadar asam urat normal. Sedangkan dari umur 66-70 tahun yang berjumlah 15 orang, yang mengalami peningkatan kadar asam urat atau hiperurisemia sebanyak 9 orang (13%) dan 6 orang (8,7%) memiliki kadar asam urat normal.

2.4. Pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan pada hakikatnya merupakan pemahaman mengenai kehidupan yang diperoleh dari informasi, pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah terjadinya persepsi melalui panca indera manusia, yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan, selain itu pengetahuan manusia melalui dari telinga dan mata (Alganesta, Usman and Helen, 2022). Pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan pendidikan formal, pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan dengan semakin tinggi jenjang pendidikan maka pengetahuan manusia akan semakin luas (Kurniati, 2022).

Menurut (Hendrawan et al, 2019), dalam domain kognitif ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (komprehension), memahami dikatakan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (application), adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisa (analysis), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu materi atau objek ke dalam komponen, namun masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (synthesis), yaitu menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (evaluation), yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, untuk mengukur pengetahuan ini dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.5. Aktivitas fisik

2.5.1 Definisi aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah aktivitas yang dilakukan oleh otot-otot tubuh dan sistem pendukungnya, aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh dapat dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi, dengan demikian bisa dipahami bahwa penjelasan aktivitas fisik adalah gerakan tubuh melalui otot-otot dan sistem pendukung tubuh yang pembuangan energi, aktivitas yang kurang bisa

menyebabkan faktor risiko independen terhadap penyakit kronis (Sholihin and Sugiarto, 2015).

2.5.2 Jenis aktivitas fisik

Secara umum ada beberapa aktifitas fisik berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang diperlukan yakni :

a. Aktivitas fisik ringan

Aktivitas fisik ringan diartikan sebagai aktivitas yang memerlukan sedikit usaha dan tidak melibatkan perubahan pada pernapasan, aktivitas fisik ringan hanya membuang energi kurang dari 3,5 kkal per menitnya, aktivitas yang tergolong ringan ada beberapa seperti berjalan kaki mengerjakan pekerjaan rumah, bermain dan lainnya walaupun aktifitas tersebut tergolong ringan namun ada banyak manfaat yang dapat kita peroleh saat melakukannya (Maulana, 2022).

b. Aktivitas fisik sedang

Saat melakukan aktivitas sedang, badan akan sedikit berkeringan, detak jantung dan laju pernapasan meningkat pesat, namun kita masih bisa berbicara tapi tidak dapat bernyanyi energi yang dikeluarkan selama kegiatan ini berkisar sekitar 3,5-7 Kkal/menit, aktivitas fisik sedang misalnya berjalan cepat, berkebun, pekerjaan tukang kayu, dan bermain tenis meja (Kemenkes, 2018).

c. Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik berat dikatakan jika pada saat tubuh mengeluarkan banyak keringat, detak jantung dan laju pernapasan meningkat secara signifikan hingga mengalami kesulitan bernapas, energi yang dikeluarkan saat melakukan aktivitas tersebut sekitar >7 Kkal/menit. Aktivitas fisik berat seperti jogging dan berlari dengan kecepatan 8 km/jam, memindahkan batu bata, mencakul dan lain sebagainya (Kemenkes, 2018).

Pada hasil penelitian yang dilakukan A'ini and Baihaqie (2021), bahwa terlihat jelas rata-rata subjek penelitian dengan kadar asam urat tinggi yang mempunyai aktivitas sedang yaitu 71,4%, jadi penelitian ini mengatakan bahwa kadar asam urat tinggi berhubungan erat dengan aktivitas fisik. Hal ini sesuai yang dilakukan oleh penelitian Nursilmi (2013) yang menyatakan bahwa rendahnya aktivitas fisik pada lansia dapat menyebabkan penurunan fungsi metabolisme tubuh yang pada akhirnya menyebabkan kadar asam urat tinggi.

2.6. Obesitas

2.6.1. Definisi obesitas

Obesitas merupakan kondisi dimana sejumlah besar lemak yang menumpuk di dalam tubuh akibat lebih banyak kalori yang di konsumsi dibandingkan yang dibakar atau dikeluarkan, obesitas ditandai dengan indeks masa tubuh (IMT) 30 atau lebih, keringat berlebihan, penumpukan lemak dibagian tubuh tertentu, mudah lelah dan nyeri sendi (Kemenkes, 2022). Indeks Masa Tubuh (IMT) diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi kriteria asia pasifik menjadi yaitu : underweight <18,5,

normal 18,5-22,9, overweight ≥ 23 , berisiko 23-24,9, obesitas I 25-29,9 dan obesitas II ≥ 30 (Rasyid, 2021).

2.6.2. Penyebab obesitas

Obesitas terjadi karena seseorang memakan makanan yang meminum berkalori tinggi dalam jangka waktu lama yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik. Adapun faktor lain yang mengakibatkan obesitas antara lain (Kemenkes, 2022) :

- a. Pola makan yang akan tinggi karbohidrat dan lemak, seperti sering memakan makanan cepat saji dan minuman yang mengandung gula
- b. Konsumsi obat-obatan yang dapat memicu kenaikan berat badan misalnya obat anti-depresi, anti-psikotik, dan anti-konvulsan.
- c. Perperubahan suasana hati yang dapat meningkatnya nafsu makan seperti sedih, marah dan stres.
- d. Gangguan tidur dapat meningkatnya produksi hormon *ghrelin* yang berfungsi untuk merangsang nafsu makan.

Menurut penelitian yang dilakukan Afnuhazi (2019), menyatakan bahwa dari 11 responden yang obesitas, 8 (73%) diantaranya menderita *gout* berat dan 3 (27%) menderita *gout* ringan. Sedangkan responden yang non obesitas sebanyak 9 orang terdapat 7 (78%) responden yang menderita *gout* ringan. Jadi dari hasil uji statistik yang telah dilakukan antara dua variabel didapatkan ($P\text{ value} < 0,05$) yaitu 0,025 bisa disimpulkan H_a diterima sehingga adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian *gout*.

2.7 Kerangka teori



Sumber : Dimodifikasi dari (Sudarsono and Dhanti, 2019), (Amiruddin, Nuddin and Hengky, 2019), (RJ et al, 2023)

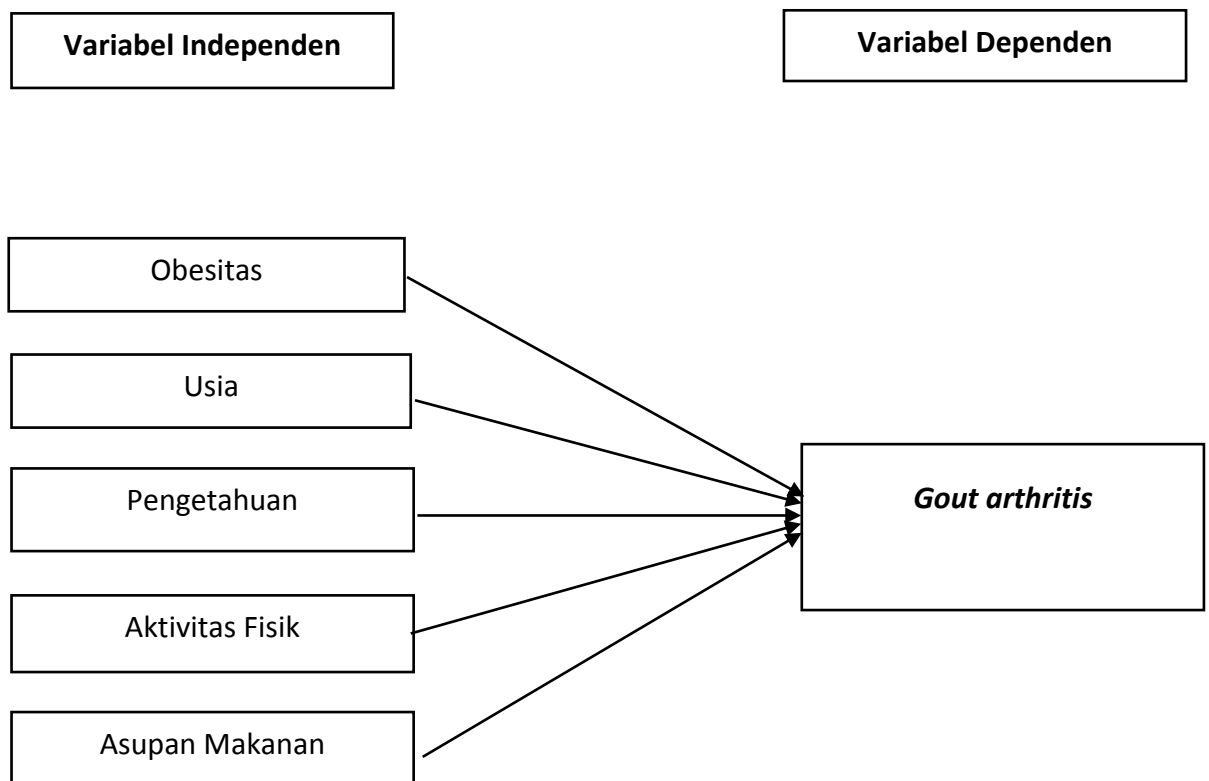
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang diuraikan diatas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *gout arthritis* pada masyarakat di desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Tahun 2024, maka secara kerangka konsep dapat digambarkan secara berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kopsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel independen pada penelitian ini meliputi asupan makanan, usia, pengetahuan, aktivitas fisik, obesitas.

3.2.2. Variabel Dependen

Varaiabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Varaiabel dependen pada penelitian ini yaitu *gout arthritis*.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1.	<i>Gout Arthritis</i>	Masyarakat yang mengalami nyeri sendi 6 bulan terakhir dan disertai kadar asam urat tinggi (hiperurisemia), disertai dengan melakukan pemeriksaan	Wawancara	Kuesioner dan menggunakan Easy touch untuk pemeriksaan	a. Ada b. Tidak ada	Nominal
Variabel Independen						
1.	Obesitas	Berdasarkan perhitungan IMT, yaitu	Menimbang berat badan dan	Microtoice & timbangan injak	a. obesitas	Nominal

		membagi BB(kg) dengan TB(m) ²	mengukur tinggi badan		b. tidak obesitas (Rasyid, 2021)	
2.	Usia	Usia responden dari usia dewasa, pralansia sampai dengan lansia	Wawancara	Kuesioner	a. 40 – 44 b. 45 – 59 c. 60 – 75	Ordinal
3.	Pengetahuan	Kemampuan responden mengenal dan mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko komplikasi <i>gout arthritis</i>	Wawancara	Kuesioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
4.	Aktivitas fisik	Pernyataan responden mengenai aktivitas fisik	Wawancara	Kuesioner	a. sedang b. rendah c. tinggi	Ordinal
5.	Asupan makanan	Makanan yang tinggi purin yang dimakan oleh responden	Wawancara	Kuesioner	a. Tidak baik b. Baik	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel Penelitian

1. *Gout Arthritis* (Madyaningrum *et al.*, 2020)

- a. Ada : : jika hasil pemeriksaan di angka ($>6,0$ mg/dl) pada wanita dan ($>7,0$ mg/dl) pada pria, dan mengalami nyeri sendi 6 bulan terakhir
- b. Tidak ada : jika hasil pemeriksaan di angka ($2,6 - 6,0$ mg/dl) pada perempuan dan ($3,4 - 7,0$ mg/dl) pada pria, dan tidak mengalami nyeri sendi 6 bulan terakhir

2. Obesitas (Rasyid, 2021)

- a. Tidak obesitas : jika setelah perhitungan dengan IMT berat badan responden normal : < 25
- b. Obesitas : jika setelah perhitungan dengan IMT berat badan responden diatas normal ≥ 25

3. Usia (Kemenkes RI, 2019)

- a. 40 – 44 dewasa
- b. 45 - 59 pralansia
- c. 60 – 75 lansia

4. Pengetahuan

- a. Baik : jika total nilai skor $\geq$ median 10
- b. Kurang Baik : jika total nilai skor $<$ median 10

5. Aktivitas fisik (Widiyatmoko and Hadi, 2018)

- a. Sedang : Jika total skor $600 - 1.499$ METs hari/minggu beraktivitas
- b. Rendah : Jika total skor < 600 MET hari/minggu beraktivitas

c. Tinggi : Jika total skor ≥ 1.500 METs hari/minggu beraktifitas

6. Asupan makanan (Riswanda, 2022)

a. Tidak baik : jika total nilai skor $\geq$ median 25

b. Baik : jika total nilai skor $<$ median 25

3.5. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan obesitas dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024

Ha : Ada hubungan usia dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di desa pulau balai kecamatan pulau banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

Ha : Ada hubungan pengetahuan tidak baik dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

Ha : Ada hubungan aktivitas fisik rendah dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

Ha : Ada hubungan asupan makanan tidak baik dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen dalam satu waktu tertentu. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Gout Arthritis* pada Masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Tahun 2024.

4.2. Populasi dan sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti atau keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Purwanza, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Pulau Balai yang berusia 40 – 75 tahun yang berjumlah sebanyak 371 orang di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Tahun 2024.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi itu sendiri (Purwanza, 2022). Sampel penelitian ini adalah bagian dari populasi yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan rumus slovin yaitu

sebagai berikut :
$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah pupolasi

e = tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu 0,1

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$= \frac{371}{1+371 (0,1)^2}$$

$$= \frac{371}{1+371 (0,01)}$$

$$= \frac{371}{1+3,71}$$

$$= \frac{371}{4,71}$$

$$n = 78,76 \longrightarrow 79 \text{ orang}$$

Dari populasi 371 orang dengan menggunakan rumus slovin dapatlah sampel sebanyak 79 orang. Dari 79 orang tersebut akan menggunakan metode random sampling, langkah-langkahnya seperti :

- Membagikan nomor 1 – 371
- Setelah itu, menggunakan aplikasi spin dan memasukkan 1-371 nomor
- Lalu di spin sebanyak 79 kali, dan nomor yang terpilih akan dijadikan sebagai sampel/responden

4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi yang apabila terpenuhi akan menjadi calon subjek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- Masyarakat yang berusia 40- 75 tahun
- Bersedia menjadi responden
- Warga desa pulau balai
- Bersedia mengecek kadar asam urat

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria diluar kriteria inklusi. Kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang apabila ditemukan dapat menyebabkan subjek tidak dapat menjadi calon subjek penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- Tidak mampu berkomunikasi dengan baik/mendengar

4.4 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder :

1. Data primer ialah data yang didapatkan dari penelitian sendiri dengan cara membagikan kuesioner kepada responden, sebelum mengisi kuesioner responden terlebih dahulu memberikan persetujuan dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden (informed

consent). Setelah itu, selanjutnya peneliti akan menjelaskan tentang kuesioner yang akan di isi oleh responden agar mereka memahami cara mengisi kuesioner tersebut.

2. Data sekunder ialah data yang akan didapatkan dari pukesmas pulau banyak kecamatan pulau banyak.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak tahun 2024.

b. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 5-29 februari 2024.

4.6 Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber seperti di pukesmas tempat penelitian, jurnal, dan buku untuk mendukung keakuratan data primer.

4.7. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut :

1. Editing, yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden.

2. Coding, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kuesioner yang diisi oleh responden.
3. Transferring, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian dimasukan dalam/spss.
4. Tabulating, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk actodistribusi frekuensi

4.8. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap acto dari hahis penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap acto, penentuan presentase (P) terhadap acto menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah frekuensi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan secara bersamaan terhadap dua variabel. Analisis bivariat dengan uji chi-square digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Pengujian hipotesis penelitian dengan

menggunakan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau Confident level (CL) = 95% dan diolah dengan menggunakan program SPSS17.

Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, atau 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%, dan jika nilai harapan kurang dari 5 maka dipakai nilai fisher.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam tabel contingency, kemudian tabel-tabel contingency tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

1. H_a diterima : Jika P value < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. H_a ditolak dan H_o diterima : Jika P Value $\geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Sebanyak 5 variabel dalam penelitian ini yaitu variabel asupan makanan, usia, pengetahuan, aktivitas fisik, dan obesitas diteliti menggunakan uji chi-square.

4.9. Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Puskesmas Pulau Banyak adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil dan satu-satunya Puskesmas di kecamatan Pulau Banyak yang terletak di Jl. Iskandar di Desa Pulau Balai. Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulau Banyak terdiri dari 3 desa yaitu desa Pulau Baguk, desa Pulau Balai dan desa Teluk Nibung yang terdiri dari 11 dusun. Dari data Puskesmas mencatat peningkatan kasus hiperurisemia dari tahun 2022 sebanyak 29,1% menjadi 35% dari 711 orang pada tahun 2023.

Semua wilayah kerja Puskesmas Pulau Banyak dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat, jarak tempuh dari desa ke Puskesmas rata-rata 20 menit, kecuali desa Teluk Nibung dan dusun Mata Air yang jarak tempuhnya menggunakan kendaraan laut. Bagunan Puskesmas Pulau Banyak memiliki luas 400 m^2 , sementara luas tanahnya mencapai 450 m^2 . Ketinggian rata-rata Kecamatan Pulau Banyak adalah 2 m di atas permukaan laut. UPTD Puskesmas Pulau Banyak terletak sekitar 51,1 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Aceh Singkil, dan luas wilayah Kecamatan Pulau Banyak mencapai 3.900 Ha.



Gambar 5.1 Lokasi UPTD Puskesmas Pulau Banyak

Batas wilayah Puskesmas Pulau Banyak secara geografis sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Aceh Selatan
- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pulau Banyak Barat
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kepulauan Nias
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kuala Baru



Gambar 5.2 UPTD Puskesmas Pulau Banyak

5.2 Demografi

Wilayah Kecamatan Pulau Banyak 3.900 Ha yang meliputi satu permukiman, 3 desa dan 11 dusun dengan jumlah penduduk 4.457 jiwa. Penduduk laki-laki sebanyak 2.328 dan perempuan sebanyak 2.129 jiwa dengan jumlah 1.053 KK.

Tabel 5.1

Jumlah penduduk dan jumlah kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2022

No	Nama Desa	Jumlah Dusun	Jumlah KK	Jenis kelamin		Jumlah
				Laki-laki	Perempuan	
1	Pulau Balai	4	426	1.012	867	1.888
2	Pulau Baguk	4	384	778	739	1.517
3	Teluk Nibung	3	243	538	514	1.052

Sumber: profil Puskesmas Pulau Banyak 2022

5.3 Visi, Misi, Moto dan Tujuan pukesmas pulau banyak

a. visi

- Menjadikan pukesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di kecamatan pulau banyak dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri

b. misi

- Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat

- Bertindak cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif
- Menciptakan kerjasama tim dalam pemberian asuhan kesehatan
- Memotivasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- Transparansi dan akuntabilitas

c. tujuan

- Memberikan layanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien
- Menjadi pukesmas terbaik pilihan masyarakat
- Mewujudkan tata kelola pukesmas yang profesional, akuntabel, efektif dan efisien

5.4 Sarana Kesehatan

Tabel 5.2

Sarana/prasarana kesehatan di UPTD Puskesmas Pulau Banyak

No	Jenis Sarana/ Prasarana	Jumlah	Lokasi	Keterangan
1	Puskesmas	1	Jl. Iskandar Muda	Layak
2	Puskesmas Pembantu	1	Teluk Nibung	Tidak Layak
3	Polindes /Poskesdas	1	Jl. Surya	Layak
4	Rumah Dinas Dokter	2	Jl. Iskandar Muda	Layak
5	Rumah Dinas Perawat	2	Jl. Iskandar Muda	Layak
6	Puskesmas Keliling Roda 4	1	PKM	Layak
7	Ambulance	1	PKM	Layak
8	Sepeda Motor	12	PKM	Layak

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, pada tanggal 5 – 29 februari tahun 2024. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 79 responden pada masyarakat di Desa Pulau Balai, berikut adalah hasil yang diperoleh :

6.1.1 Karakteristik Responden

Adapun Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

6.1.1.1 Usia

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi Usia yang dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Usia	n	%
1	40-44	21	26,58
2	45-59	33	41,77
3	60-75	25	31,65
Jumlah		79	100,00

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Dari Tabel 6.1. Menunjukan bahwa distribusi frekuensi usia pada masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singki. Lebih besar kategori usia 45 – 59 tahun dengan persentase 41,77% (33), sedangkan kategori 60 -

75 tahun sebanyak 31,65% (25), dan hanya 26,58% (21) untuk kategori usia 40-44 tahun.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi Jenis Kelamin yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-laki	18	22,78
2	Perempuan	61	77,22
Jumlah		79	100,00

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Dari tabel 6.2. menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin pada masyarakat di Desa Pulau Balai, menunjukkan jenis kelamin Perempuan lebih tinggi dengan persentase 77,22% (61%), dan hanya 22,78% (18) berjenis kelamin laki-laki.

6.1.1.3 Pendidikan Terakhir

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi Pendidikan Terakhir yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN TERAKHIR MASYARAKAT DI DESA PULAU
BALAI, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Pendidikan Terakhir	n	%
1	SD	29	36,71
2	SMP	26	32,91
3	SMA	21	26,58

4	S1	3	3,80
Jumlah		79	100,00

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024

Dari tabel 6.3. Menunjukkan hasil dari distribusi frekuensi pendidikan Terakhir pada masyarakat di Desa Pulau Balai. Mayoritas responden kategori pendidikan Sekolah Dasar 36,71 % (29), Sekolah Menengah Pertama (SMP) 32,91% (26), Sekolah Menengah Atas (SMA) 26,58 % (21), dan hanya Sarjana (S1) memiliki persentase paling sedikit yaitu 3,80 (3).

6.1.1.4 Pekerjaan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi Pekerjaan yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Pekerjaan	n	%
1	Tidak Bekerja	6	7,59
2	IRT	58	73,42
3	Nelayan	12	15,19
4	PNS	3	3,80
Jumlah		79	100,00

Sumber : primer (diolah pada tahun 2024)

Dari tabel 6.4. Menunjukkan bahwa mayoritas distribusi frekuensi pekerjaan ibu rumah tangga lebih tinggi 73,42% (58), sedangkan responden kategori sebagai pekerjaan nelayan sebesar 15,19% (12).

6.1.2 Univariat

Analisis univariat memberikan gambaran deskriptif tentang distribusi frekuensi dari satu variabel, adapun variabel yang dimaksud adalah variabel dependen dan Independen, sebagai berikut :

6.1.2.1 Gout Arthritis

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi gout arthritis yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI GOUT ARTHRITIS MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Gout Arthritis	n	%
1	Ada	46	58,2
2	Tidak Ada	33	41,8
Jumlah		79	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Dari tabel 6.5. Menunjukkan bahwa responden yang ada gout arthritis lebih tinggi dengan persentase 58,2% (46), daripada responden yang tidak ada gout arthritis hanya 41,8% (33) .

6.1.2.2 Obesitas

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi obesitas yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI OBESITAS MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Obesitas	n	%
1	Obesitas	43	54,4
2	Tidak obesitas	36	45,6
Jumlah		79	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Dari tabel 6.6. menunjukan distribusi frekuensi responden yang obesitas lebih tinggi dengan persentase 54,4% (43), dari pada responden tidak ada obesitas hanya 45,6% (36).

6.1.2.3 Pengetahuan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi pengetahuan yang dapat dilihat pada tabel bdi bawah ini :

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Pengetahuan	N	%
1	Kurang Baik	42	53,2
2	Baik	37	46,8
Jumlah		79	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Dari tabel 6.7. Menunjukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik lebih tinggi dengan persentase 53,2% (42) dan hanya 46,8 % (37) responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

6.1.2.4 Aktivitas Fisik

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi aktivitas fisik yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Aktivitas Fisik	n	%
1	Tinggi	23	29,1
2	Sedang	25	31,6
3	Rendah	31	39,2
Jumlah		79	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Dari tabel 6.8. menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik rendah lebih tinggi dengan persentase 39,2% (31), sedangkan kategori aktivitas fisik sedang yaitu 31,6% (25), dan hanya 29,1% (23) responden yang mempunyai aktivitas fisik tinggi.

6.1.2.5 Asupan Makanan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut merupakan distribusi frekuensi asupan makanan yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI ASUPAN MAKANAN MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Asupan Makanan	N	%
1	Baik	35	44,3
2	Tidak Baik	44	44,7
Jumlah		79	100

Sumber : data primer (dioalah pada tahun 2024)

Dari tabel 6.9. menunjukkan bahwa responden yang memiliki asupan makanan yang tidak baik lebih tinggi dengan persentase 44,7% (44), dan hanya 44,3% (35) responden yang memiliki asupan makanan yang baik.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (X²). Variabel yang diuji adalah penggunaan obesitas, usia, pengetahuan, aktifitas fisik dan makanan.

6.1.3.1 Analisis Hubungan Obesitas dengan Gout Arthritis

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut adalah hubungan obesitas dengan Gout Arthritis, dapat dilihat pada tabel 6.10

Tabel 6.10

Tabulasi Silang Hubungan Obesitas dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

No	Kategori Berat Badan	Kejadian Gout Arthritis						P- value
		Ada		Tidak Ada		Jumlah		
		N	%	n	%	N	%	
1	Obesitas	40	93,0	3	7,0	43	100	0,000
2	Tidak Obesitas	6	16,7	30	83,3	36	100	
Jumlah		46	58,2	33	41,8	79	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.10. menunjukkan bahwa responden yang mengalami gout arthritis lebih banyak pada kategori obesitas yaitu 93% dibandingkan dengan

kategori tidak obesitas sebanyak 16,7%. Begitu juga sebaliknya responden yang tidak mengalami gout arthritis lebih sedikit pada kategori obesitas sebanyak 7%, dibandingkan dengan tidak obesitas yaitu 83,3%. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa obesitas secara *signifikan* berhubungan dengan peningkatan kejadian gout arthritis dengan nilai *p value* = 0,000.

6.1.3.2 Analisis Hubungan Usia dengan Gout Arthritis

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut adalah hubungan usia dengan Gout Arthritis, dapat dilihat pada tabel 6.11

Tabel 6.11

Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

No	Usia	Kejadian Gout Arthritis						<i>P-value</i>
		Ada		Tidak Ada		Jumlah		
		n	%	N	%	N	%	
1	45-59	19	57,6	14	42,2	33	100,0	0,034
2	60-75	19	76,0	6	24,0	25	100,0	
3	40-44	8	38,1	13	61,9	21	100,0	
Jumlah		46	58,2	33	41,8	79	100,00	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2024)

tabel 6.11. dapat diketahui bahwa responden yang mengalami gout arthritis lebih banyak pada usia 60-75 sebesar 76%, dibandingkan pada usia 45-59 sebesar 57,6% dan 38,1% pada usia 40-44. Begitu juga sebaliknya responden yang tidak mengalami gout arthritis pada usia 60-75 sebesar 24%, dibandingkan pada usia 45-59 sebesar 42,2% dan 61,9% pada usia 40-44. Dari hasil uji statistik menghasilkan nilai *signifikansi* adalah 0,034 lebih kecil dari taraf nyata 0,05, yang

menunjukkan adanya hubungan yang *signifikan* antara kelompok umur dan kejadian gout arthritis.

6.1.3.3 Analisis Hubungan Pengetahuan terhadap Gout Arthritis

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut adalah hubungan pengetahuan dengan Gout Arthritis, dapat dilihat pada tabel 6.12

Tabel 6.12

Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

No	Pengetahuan	Kejadian Gout Arthritis						<i>P-value</i>
		Ada		Tidak Ada		Jumlah		
		n	%	n	%	N	%	
1	Baik	14	37,8	23	62,2	37	100,0	0,001
2	Kurang Baik	32	76,2	10	23,8	42	100,0	
Jumlah		46	58,2	33	41,8	79	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Hasil tabel 6.12. menunjukkan bahwa responden yang mengalami gout arthritis lebih tinggi pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 76,2% dibandingkan dengan pengetahuan baik sebesar 37,8%. Begitu juga sebaliknya responden yang tidak mengalami gout arthritis lebih sedikit pada pengetahuan kurang baik sebesar 23,8% dibandingkan dengan pengetahuan baik sebanyak 62,2%. Hasil uji statistik menunjukan 0,001 yang lebih kecil dari taraf nyata 0,05. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara tingkat pengetahuan dan kejadian gout arthritis.

6.1.3.4 Analisis Hubungan Aktifitas Fisik dengan Gout Arthritis

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut adalah hubungan aktifitas fisik dengan Gout Arthritis, dapat dilihat pada tabel 6.13

Tabel 6.13

Tabulasi Silang Hubungan Aktifitas Fisik dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

No	Aktivitas Fisik	Kejadian Gout Arthritis						P- value
		Ada		Tidak Ada		Jumlah		
		n	%	n	%	N	%	
1	Tinggi	9	39,1	14	60,9	23	100	0,034
2	Sedang	14	56,1	11	44,0	25	100	
3	Rendah	23	74,2	8	25,8	31	100	
Jumlah		46	58,2	33	41,8	79	100,00	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Hasil dari tabel 6.13. Menunjukkan responden yang mengalami gout arthritis lebih tinggi pada responden yang memiliki aktivitas fisik rendah sebanyak 74,2%, dan aktivitas fisik sedang sebanyak 56,1% dibandingkan dengan aktivitas fisik tinggi sebesar 39,1%. Begitu juga sebaliknya responden yang tidak mengalami gout arthritis lebih sedikit pada responden yang memiliki aktivitas fisik rendah sebanyak 25,8%, dibandingkan dengan aktivitas fisik sedang sebesar 44% dan 60,9% pada aktivitas fisik tinggi. Dari Analisis statistik menunjukan 0,034 lebih kecil dari taraf nyata 0,05, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat aktivitas fisik dan kejadian gout arthritis.

6.1.3.5 Analisis Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian Gout Arthritis

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, Berikut adalah hubungan pengetahuan dengan Gout Arthritis, dapat dilihat pada tabel 6.14.

Tabel 6.14

Tabulasi Silang Hubungan Asupan Makanan dengan Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024

No	Asupan Makanan	Kejadian Gout Arthritis						Pvalue
		Ada		Tidak Ada		Jumlah		
		n	%	n	%	N	%	
1	Baik	12	34,3	23	65,7	35	100	0,000
2	Tidak Baik	34	77,3	10	22,7	44	100	
Jumlah		46	58,2	33	41,8	79	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Hasil tabel 6.14. menunjukkan responden yang mengalami gout arthritis lebih tinggi pada responden yang memiliki asupan makanan tidak baik sebesar 77,3% dibandingkan dengan asupan makanan baik 34,3%. Begitu juga sebaliknya bahwa responden yang tidak mengalami gout arthritis lebih sedikit pada responden yang memiliki asupan makanan tidak baik sebesar 22,7% dibandingkan dengan asupan makanan baik 65,7%. Hasil uji statistik menunjukan sebesar 0,000 yang lebih kecil dari taraf nyata 0,05. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat asupan makanan dan kejadian gout arthritis.

6.2 Pembahasan

Dalam penelitian ini, kami akan menguraikan temuan yang kami dapatkan secara naratif. Kami akan menyesuaikan penjabaran dengan tujuan penelitian kami, yaitu menganalisis faktor yang terkait dengan kejadian gout arthritis di masyarakat Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil pada tahun 2024. Partisipan yang menjadi subjek penelitian kami adalah warga Desa Pulau Balai.

6.2.1 Gout Arthritis

Dari tabel tabel diatas Menunjukan bahwa responden yang memiliki gout arthritis lebih tinggi dengan persentase 58,2%, daripada responden yang tidak memiliki gout arthritis hanya 41,8%. Gout arthritis disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat di dalam sendi, yang mengakibatkan peradangan dan rasa nyeri. Kristal-kristal asam urat ini terbentuk ketika kadar asam urat dalam tubuh meningkat secara signifikan dan tidak dapat larut dalam darah. Penyakit ini cenderung menyerang sendi-sendi tertentu, seperti jari kaki, lutut, pergelangan kaki, dan jari tangan. Serangan gout arthritis biasanya muncul secara tiba-tiba dan menyebabkan nyeri yang parah, pembengkakan, serta kemerahan pada sendi yang terkena. Faktor-faktor seperti konsumsi makanan yang kaya akan purin, aktifitas fisik, obesitas, pengetahuan, dan aktifitas fisik dengan gout arthritis dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kondisi ini.

6.2.2 Hubungan Obesitas dengan Gout Arthritis

Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa obesitas secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kejadian gout arthritis dengan nilai p value = 0,000. Analisis ini mendukung hipotesis bahwa individu dengan obesitas lebih cenderung untuk mengalami gout arthritis dibandingkan dengan individu tanpa obesitas.

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan berat badan dan obesitas adalah salah satu faktor risiko yang paling signifikan untuk menderita gout, sedangkan tidak obesitas memiliki efek perlindungan. Hasil penelitian menunjukkan 41% insidensi gout, dan obesitas menyebabkan insidensi gout terus meningkat (Az-zahra, 2014). Diketahui bahwa obesitas mengurangi pengeluaran asam urat, yang menyebabkan penumpukan asam urat di dalam darah dan menyebabkan gout arthritis (Sinuraya, 2022).

Menurut (Handayani, 2017), menunjukkan bahwa 31,7% responden yang menjawab mengalami obesitas. Salah satu faktor risiko terkena gout arthritis adalah obesitas. Sebuah penelitian menemukan bahwa orang yang obesitas lebih cenderung menderita gout arthritis. Banyak penelitian menunjukkan bahwa orang yang kelebihan berat badan biasanya mengonsumsi protein yang berlebihan, meskipun tidak selalu (Listiani and Et, 2023). Seseorang dianggap obesitas jika indeks massa tubuhnya (IMT) lebih dari 25. Selain diet tinggi purin dan konsumsi alkohol, obesitas merupakan salah satu faktor gaya hidup yang berkontribusi pada gout arthritis (Handayani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa obesitas secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kejadian gout arthritis. Peneliti mendukung hipotesis bahwa individu dengan obesitas lebih cenderung untuk mengalami gout arthritis dibandingkan dengan individu tanpa obesitas, dengan nilai p-value sebesar 0,000 menunjukkan signifikansi statistik yang kuat. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa peningkatan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko signifikan untuk menderita gout, sementara tidak obesitas memiliki efek protektif. Obesitas diduga mengurangi pengeluaran asam urat, menyebabkan penumpukan asam urat dalam darah yang berujung pada gout arthritis. Berdasarkan penelitian lain, sekitar 31,7% responden mengalami obesitas, dan obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama untuk gout arthritis. Orang dengan obesitas cenderung mengonsumsi protein berlebihan dan memiliki gaya hidup yang berkontribusi pada peningkatan risiko gout arthritis.

6.2.3 Hubungan Usia Dengan Gouth Arthritis

Hasil diatas menggunakan Analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menghasilkan nilai signifikansi asimptomatik dua sisi (Asymp. Sig. (2-sided)) adalah 0,034 lebih kecil dari taraf nyata 0,05, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelompok umur dan kejadian gout arthritis. Berdasarkan hasil analisis ini, dapat disimpulkan bahwa kejadian gout arthritis berkorelasi dengan kelompok umur. Temuan ini menunjukkan bahwa individu yang lebih tua memiliki prevalensi gout arthritis yang lebih tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan Fauzi (2019) penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara usia dan prevalensi gouth arthritis pada populasi di

Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado. Sebanyak 132 responden (69,8%) yang berumur lebih dari 40 tahun memiliki kadar asam urat darah yang tinggi, dibandingkan dengan 57 responden yang berumur kurang dari 40 tahun, atau 30,2% dari total responden. Begitu juga sejalan dengan penelitian Bulu (2019) tentang hubungan antara usia dan jenis terhadap peningkatan asam urat pada masyarakat usia 20 hingga 70 tahun di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok dari Januari hingga Juni 2019, juga menyatakan hal yang sama, yaitu ada hubungan yang signifikan antara usia dan peningkatan kadar asam urat, dengan nilai $p=0.000$.

Menurut hasil dari penelitian Sulastri, (2017) menunjukkan prevalensi gout arthritis meningkat seiring bertambahnya usia. Angka tertinggi terjadi pada orang di atas 65 tahun. Penelitian tersebut juga menemukan pria lebih berisiko terkena gout arthritis dibandingkan wanita. Studi lain menunjukkan korelasi kuat antara usia dan risiko terkena gout arthritis.

Asumsi yang dapat dibuat berdasarkan penelitian yang telah diteliti adalah bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelompok umur dan kejadian gout arthritis. Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi gout arthritis meningkat seiring bertambahnya usia, dengan individu yang lebih tua memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ini dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pria lebih berisiko terkena gout arthritis dibandingkan wanita. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Fauzi (2019), Bulu (2019), dan Sulastri (2017), yang semuanya menyatakan adanya korelasi positif antara usia dan kejadian gout arthritis.

Lansia didefinisikan sebagai individu yang berusia 60 tahun atau lebih. Pada tahap ini, individu mengalami penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental. Proses penuaan ini ditandai oleh perubahan dalam struktur Pra-lansia, di sisi lain, mencakup individu yang berusia antara 45 hingga 59 tahun. Pada kelompok ini, meskipun belum mencapai usia lansia, mereka mulai mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Klasifikasi ini penting untuk intervensi kesehatan yang tepat, mengingat bahwa individu dalam rentang usia ini mungkin memerlukan perhatian khusus untuk mencegah masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari dan fungsi organ, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit (Hanafi, 2022).

6.2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Gout Arthritis

Dari penelitian diatas menunjukan bahwa ada Hasil uji Chi-Square memberikan nilai asimptomatik dua sisi (Asymp. Sig. (2-sided)) sebesar 0,001 yang lebih kecil dari taraf nyata 0,05. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan kejadian gout arthritis. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang gout arthritis berpotensi mengurangi kejadian penyakit ini atau sebaliknya, tingkat pengetahuan yang rendah mungkin berkontribusi pada tingginya kejadian gout arthritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Oga (2017), yang menunjukkan bahwa 35 dari 49 responden, atau 71 % dari total, memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Pengetahuan adalah hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan

terhadap suatu objek tertentu, yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi . Oleh karena itu, pengetahuan adalah elemen penting yang membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Algifari (2020) tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit gout arthritis masih rendah, dengan mayoritas (51,3%) mengatakan mereka tidak tahu apa itu gout. Pasien gout lebih tahu tentang penyakit gout daripada pasien non-gout. Dari hasil penelitian tersebut Perlu diberikan pendidikan yang lebih intensif kepada pasien tentang penyakit gout arthritis, terutama pada pasien yang tidak tahu. Sedangkan penelitian dari Ardhiatma (2017) mengatakan bahwa menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan tentang gout arthritis.

Meningkatkan pengetahuan tentang gout arthritis melalui edukasi kesehatan dapat membantu mereka untuk memahami penyakit ini dengan lebih baik dan mendorong mereka untuk melakukan perilaku pencegahan. Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti penyuluhan kesehatan, kelas edukasi, dan media massa (Ramadoan, 2016).

6.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Gout Arthritis

Dari hasil penelitian diatas yang diaanalisa menggunakan Analisis chi-square yang menghasilkan nilai p asimptomatik dua sisi (Asymp. Sig. (2-sided)) adalah 0,034 lebih kecil dari taraf nyata 0,05, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat aktivitas fisik dan kejadian gout arthritis. Dari hasil ini, dapat diasumsikan bahwa aktivitas fisik yang lebih rendah berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya gout arthritis. Khususnya, responden dengan

tingkat aktivitas fisik rendah tampaknya memiliki prevalensi gout arthritis yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki aktivitas fisik sedang atau tinggi.

Menurut Rahmasari (2021) Melakukan aktivitas fisik dengan cara yang sehat dapat menurunkan risiko gout arthritis karena melakukan aktivitas fisik mencegah kontraktur dan pembengkakan persendian. Aktivitas fisik meningkatkan metabolisme secara signifikan. Dalam beberapa detik, kontraksi cepat pada satu otot dapat melepaskan 100 kali jumlah panas. Meningkatkan kerja otot untuk seluruh tubuh, keseluruhan produksi panas tubuh selama beberapa detik menjadi 50 kali normal, atau sekitar 20 puluh kali normal, untuk orang yang terlatih. Pemakaian protein untuk energi: Setelah sel penuh dengan protein tersimpan, lebih banyak asam amino akan ditambahkan ke cairan tubuh dan digunakan untuk energi atau disimpan sebagai lemak atau glikogen. Proses pemecahan ini terjadi hampir sepenuhnya di dalam hati, dan dimulai dengan proses yang dikenal sebagai deaminasi, yaitu pengeluaran gugus amino dari asam amino. Saat melakukan aktivitas fisik, terutama ketahanan, protein dapat memberikan . Jurnal yang telah diteliti menemukan bahwa penurunan kadar asam urat dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Selain itu, aktivitas fisik dapat menyebabkan perbaikan kesehatan jika dilakukan secara teratur. Jadi, ada hubungannya aktivitas fisik untuk mengurangi risiko arthritis gout (Putri, 2021) .

6.2.6 Hubungan Asupan Makanan Dengan Gout Arthritis

Hasil uji Pearson Chi-Square memberikan nilai signifikansi asimptotik dua sisi (Asymp. Sig. (2-sided)) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari taraf nyata 0,05. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat asupan makanan dan kejadian gout arthritis. Kesimpulan dari hasil analisis ini adalah bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan makanan tentang gout arthritis dan prevalensi penyakit tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa subjek dengan asupan makanan yang tidak baik terhadap gout arthritis lebih cenderung mengalami kondisi ini dibandingkan dengan subjek yang memiliki asupan makanan yang baik.

Menurut Ermi (2023) makanan dan minuman yang dapat menyebabkan gout arthritis. Salah satu penyebabnya adalah asupan purin yang berlebihan, yang menyebabkan kristal purin menumpuk pada sendi tertentu, yang dapat meningkatkan gout arthritis. Penelitian menunjukkan purin hewani paling banyak meningkatkan gout arthritis daripada purin tanaman. Penelitian ini sejalan dengan Krisnatuti (2014) memiliki p value 0,002, ditemukan bahwa ada hubungan antara pola makan dan peningkatan kadar asam urat darah pada pasien rawat jalan usia dewasa di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. Penelitian ini sesuai dengan Fitriani (2021) Di dusun Pondok Kecamatan Mantingan Sragen, ada hubungan yang cukup signifikan antara pola makan dan penyakit gout. Hasil uji statistik dengan uji hipotesis dengan kendala tau menunjukkan nilai korelasi 0,483 dan nilai p 0,049.

Penyakit pirai, juga dikenal sebagai atritis, adalah kondisi yang disebabkan oleh tumpukan kristal atau asam urat pada jaringan, terutama pada sendi.

Penurunan kadar asam urat dalam darah dikaitkan dengan gout dan gangguan metabolisme purin (Palu, 2018).

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan pengetahuan dengan gout arthritis dikarenakan responden tinggal di daerah pesisir dan sering mengonsumsi makanan tinggi purin karena mudah didapatkan yang menyebabkan asupan purin yang berlebihan dapat menyebabkan kristal purin menumpuk pada sendi, yang dapat meningkatkan gout arthritis.

6.3 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu :

1. Penelitian tidak dilakukan secara bersamaan, peneliti terlebih dahulu mengukur berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), kemudian beberapa minggu peneliti melakukan pemeriksaan asam urat karena peneliti menunggu alat easy touch selama 2 minggu. Kemungkinan berpengaruh pada hasil penelitian, karena peneliti tidak mengukur variabel independen dan dependen secara bersamaan
2. Beberapa responden tidak bersedia memberikan dokumentasi (foto) dengan alasan foto tersebut disalahgunakan

BAB VII

KESIMPULAN

7.1 KESIMPILAN

Berdasarkan penelitian diwilayah kerja Pukesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024 maka dapat di ambil kesimpulan yaitu :

1. Ada hubungan obesitas dengan peningkatan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$
2. Ada hubungan usia pralansia dan lansia dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value} = 0.034$
3. Ada hubungan pengetahuan kurang baik dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value} = 0,001$
4. Ada hubungan aktivitas fisik rendah dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value} = 0,034$
5. Ada hubungan asupan makanan tidak baik dengan kejadian gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$

7.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal berikut :

Disarankan kepada pukesmas agar meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan atau edukasi, puskesmas perlu melakukan penyuluhan tentang gout arthritis secara intensif agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan kejadian gout arthritis ini. Juga melakukan Pemeriksaan rutin, mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan rutin, termasuk pemeriksaan kadar asam urat dalam darah, terutama bagi penderita yang memiliki risiko signifikan. Dan mengajak masyarakat melakukan Gaya hidup melalui olah raga teratur dan pola makanan sehat, memperkenalkan kebiasaan seperti senam 3-4 kali seminggu dapat membantu risiko terjadinya gout arthritis

DAFTAR PUSTAKA

- A'ini, Z.F. and Baihaqie, A.D. (2021) 'Analisis Pola Konsumsi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Asam Urat Pada Lanjut Usia Di Kramat Jati, Jakarta Timur', *Sinasis*, 2, pp. 171–181.
- Afnuhazi, R. (2019) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Lansia (45 – 70 Tahun)', *Human Care Journal*, 4(1), p. 34. Available at: <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i1.242>.
- Agustin, D.S. (2022) *6 Deretan Makanan Penyebab Asam Urat Tinggi*.
- Alganesta, D., Usman, M. and Helen, M. (2022) 'Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pelaksanaan vaksin Covid-19', *Nursing Inside Community*, 4(2), pp. 36–40.
- Algifari, M.R.N., Darma, S. and Reagan, M. (2020) 'Pengetahuan Penyakit Gout Arthritis Pada Pasien Di Poliklinik Reumatologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang', *Sriwijaya Journal of Medicine*, 3(1), pp. 57–64.
- Amiruddin, M., Nuddin, A. and Hengky, H.K. (2019) 'Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare', 2(1).
- Ardhiatma, F., Rosita, A. and MujiLestariNingsih, R.E. (2017) 'Hubungan antara pengetahuan tentang gout arthritis terhadap perilaku pencegahan gout arthritis pada lansia', *Global Health Science*, 2(2).
- Az-zahra, F., Nurwahid, D. and Pangastuti, R. (2014) 'Pola makan, obesitas, dan frekuensi serangan pada pasien arthritis gout', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), pp. 12–19.
- Bulu, I.C. (2019) 'Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Asam Urat Masyarakat Di Rt 39 Rw 12 Kelurahan Fatululi Tahun 2019'. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Dosmaria Sihotang, S. *et al.* (2024) 'Efektivitas Kompres Hangat Jahe Merah terhadap Penurunan Skala Nyeri Arthritis Gout pada Lanjut Usia', *akademika baiturrahman jambi (JABJ)*, 2024(1), pp. 115–120.
- Efendi, M. and Natalya, W. (2022) 'An Overview Of Uric Acid Levels In The Elderly In Rowoyoso Village , Pekalongan Regency Gambaran Kadar Asam Urat Pada Lanjut Usia Di Desa Rowoyoso Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan', pp. 1054–1060.
- Endriyatno, N.C., Hidayah, I. and Khakimah, Z. (2023) 'Peningkatan Pemahaman Masyarakat di Desa Wates , Kecamatan Wonotunggal , Kabupaten Batang Mengenai Penyakit Sendi dan Pengobatannya', 6(1), pp. 181–186.
- Ermis, K. (2013) 'Panduan Prastis Kolestrol & Asam Urat', *Jawa Tengah: V-Media* [Preprint].

- Fadhila, Ridha;Hernawan, B. (2023) 'PRIA 52 TAHUN DENGAN GOUT ARTHRITIS DAN HIPERURISEMIA : LAPORAN KASUS', pp. 353–362.
- Fadila, I. (2020) *7 Komplikasi Asam Urat yang Berbahaya untuk Kesehatan dan Perlu Diwaspadai*.
- Fauzi, M. (2019) 'Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Asam Urat di Padukuhan Bedog Trihanggo Gamping Sleman Yogyakarta'. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriani, R. and Et, A. (2021) 'Hubungan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat (Gout Artritis) pada Usia Dewasa 35-49 Tahun', *Jurnal Ners*, 5(1), pp. 20–27.
- G.A. Dewi Kusumayanti, Ni Komang Wiardani, P.P.S.S. (2019) 'DIET MENCEGAH DAN MENGATASI GANGGUAN ASAM UARAT', 44(12), pp. 2–8.
- Gusti AHmad Sabrawi, Rukmini Syahleman, S.R. (2022) 'Hubungan Dukungan Kleuarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Penderita Gout Arthtritis', *Jurnal Borneo Cendekia*, 6(2), pp. 13–21.
- Hairani, H., Abdillah, M.N. and Innuddin, M. (2019) 'Perancangan Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Rematik Menggunakan Inferensi Forward Chaining Berbasis Prolog', *InfoTekJar (Jurnal Nasional Informatika dan Teknologi Jaringan)*, 4(1), pp. 8–11. Available at: <https://doi.org/10.30743/infotekjar.v4i1.1377>.
- Hanafi, M., Kriswoyo, P.G. and Priyanto, S. (2022) 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pendamping Lansia Setelah Menerima Pelatihan tentang Perawatan Kesehatan Lanjut Usia. Diakses dari: file', *C:/Users/USER/Downloads/11+ Hanafi+ (65-73). pdf* [Preprint].
- Handayani, L.T. (2017) 'Dominant Factor of Rising Uric Acid Levels in Arthtritis At Working Area of Public Health in Jember', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(2), pp. 95–101.
- Hendrawan, A. (2019) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja', *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), pp. 69–81. Available at: <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>.
- Ika, D. and Hari, S. (2016) 'Tingkat Pengetahuan Dalam Perilaku Pencegahan Penyakit Radang Sendi Pada Pasien Usia 25-40 Tahun', *Jurnal STIKES*, 9(2), pp. 90–97.
- Israwati¹, Tahiruddin², S.H.A. (2023) 'JURNAL GIZI ILMIAH (JGI)', 10, pp. 15–20.
- Jauhar, M., Ulisetiani, N. and Widiyati, S. (2022) 'Studi Literatur: Kompres Air Garam Epsom Hangat Menurunkan Nyeri Sendi Pada Klien Arthritis Gout', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), p. 284. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1264>.
- KartikaDewiPujiningsih, U. (2023) 'PENERAPAN MANAJEMEN NYERI GOUT

ARTHRITIS MENGGUNAKAN CARA RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN JAHE PADA KELUARGA Ny S DI KELURAHAN', *jurnal ilmiah ilmu keperawatan*, pp. 108–115.

Kemenkes (2018a) *Aktivitas Fisik Berat*.

Kemenkes (2018b) *Aktivitas Fisik Sedang*.

Kemenkes (2022a) *No Title*.

Kemenkes (2022b) 'YUK KENALI PENCEGAHAN OBESITAS'.

Kemenkes RI (2019) 'PERATURAN MENTRI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2016 TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL KESETAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019', *Duke Law Journal*, 1(1).

Krisnatuti, I.D., Rasjmida, D. and Yenrina, I.R. (2014) *Diet sehat untuk penderita Diabetes Mellitus*. PENEBAR SWADAYA GROUP.

Kurniati, P.T. (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2021', *Jurnal Medika Usada*, 5(1), pp. 58–64. Available at: <https://doi.org/10.54107/medikausada.v5i1.128>.

Kussoy, V.F.M., Kundre, R. and Wowiling, F. (2019) 'Kebiasaan Makan Makanan Tinggi Purin Dengan Kadar Asam Urat Di Puskesmas', *Jurnal Keperawatan*, 7(2), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.27476>.

Listiani, R. and Et, A. (2023) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Lansia Di Puskesmas Retak Mudik Kabupaten Muko-Muko Tahun 2023', *KEMASKIA*, 1, pp. 139–148.

Madyaningrum, E. et al. (2020) *Buku Saku Kader: Pengontrolan Asam Urat di Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada*.

Maulana, I.F. (2022) *aktivitas fisik ringan*.

Mona, P.S. et al. (2022) 'Profil Swamedikasi Pasien Gout Arthritis Di Apotek Wilayah Kecamatan Lirung', *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), pp. 42–46. Available at: <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v5i1.329>.

Muchlis, M.R. and Ernawati, E. (2021) 'Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia'.

Notoatmodjo, S. (2005) 'Metodologi penelitian kesehatan'.

Nugroho, et al (2020) 'Upaya Mengurangi Nyeri kronis gout arthritis dengan air rebusan daun salam studi kasus'.

Oga, C., Hadi, M. and Makausi, E. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Puskesmas Tinoor Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon', *Buletin Sariputra*, 7(3), pp. 31–32.

- Palu, Stik.W.N. (2018) 'Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Penyakit Gout (Asam Urat) Di Desa Limran Kelurahan Pantoloan Boya Kecamatan Taweli', *Jurnal KESMAS*, 7(6).
- Prastika, S.W. *et al.* (2023) 'Jurnal Ilmiah Kesehatan Hubungan Persepsi Tentang Penggunaan Antigout Konvensional-Fitoterapi Terhadap Efektivitas Terapi Pasien Gout Arthritis di Puskesmas Kedungwuni I Jurnal Ilmiah Kesehatan', 16(2), pp. 99–108.
- Purba Dahlia, parinduri julidia safitri (2022) 'Hubungan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat pada Pra Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan', *Journal of Vocational Health Science*, 1(1), pp. 14–23. Available at: <https://doi.org/10.31884/jovas.v1i1.20>.
- Purwanza, *et al* (2022) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi, News.Ge*.
- Putra, I.I. (2013) *usia menurut depkes*.
- Putri, A.K., Nawastiti, L.A. and Rahmasari, I. (2021) 'Literature Review: Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Terjadinya Arthritis Gout', in *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, pp. 102–104.
- Radharani, R. (2020) 'kompres jahe hangat dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien gout arthritis', *ilmiah kesehatan sandi husada*, 11(1), pp. 573–578. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.349>.
- Rahman, I. *et al.* (2022) 'Osteoarthritis Pada Lansia Di Sukagalih Gg Sukabakti Vi Rt 05 Rw 03', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Digital (JUPED)*, 1(3), pp. 10–14.
- Ramadoan, F.A. and Maliya, A. (2016) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pola Makan Terhadap Sikap Pencegahan Kekambuhan Arthritis Gout Di Posyandu Lansia Bagus Waras Kartasura'. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rasyid, M.F.A. (2021) 'Pengaruh Asupan Kalsium Terhadap Indeks Masa Tubuh (Imt)', *Jurnal Medika Utama*, 2(04), pp. 1094–1097.
- Riskesdas, 2018 (2018) *laporan provinsi aceh riskesdas 2018*.
- Riskesdas, 2018 (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), p. 1.
- Riswanda, i ketut (2022) 'Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas kubu 1', *Skripsi*, 22, p. institusi teknologi dan kesehatan bali.
- Rizal, A. and Daeli, W. (2022) 'Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis', *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), pp. 129–132. Available at: <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.14>.
- RJ, I., Pailan, E.T. and Baharuddin, B. (2023) 'Risk Factor Analysis of Gout Arthritis', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), pp. 157–162. Available at:

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.919>.

- Runtu, A.R. *et al.* (2023) 'Gambaran Pengetahuan Lansia Penderita Gouty Arthritis Tentang Diet Gouty Arthritis Di Panti Sosial Tresna Wredha "Ina 1" Sahati Tondano', 7(1), pp. 1230–1235.
- Safira, Y. and Syarif, M.N. (2022) 'Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Klien Gout Arthritis Di Desa Muara Uwai Wilayah Upt Blud Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2021', *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1), pp. 17–27.
- Saku, M.F.S. (2017) 'Pengaruh Kompres Hangat Serai Dan Kuyu Manis Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela', *Journal of Chemical Physics*, 136(1), pp. 4020–4029.
- Sholihin, A.D. and Sugiarto (2015) 'Analisis aktivitas fisik dan aktivitas belajar pada mahasiswa fakultas ilmu keolahragaan universitas negeri semarang dalam memanfaatkan waktu luang', *JSSF (Journal of Sport Science and Fitness)*, 4(4), pp. 34–37.
- Sinuraya, E., Pioner, A. and Hia, G.G.I. (2022) 'Penyuluhan Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan untuk Pengontrolan Obesitas sebagai Faktor Pemicu Gout Arthritis', *Pelita Abdi Masyarakat*, 2(2), pp. 93–98.
- Songgigilan, A.M.. and Et, A. (2019) 'Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Ranotana Weru', *Jurnal Keperawatan*, 7(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24325>.
- Sudarsono, T.A. and Dhanti, kurnia ritma (2019) 'Analisis faktor risiko yang mempengaruhi kadar asam urat pada remaja', (2011), pp. 200–205.
- Sulastri, S., Sarifah, S. and Untari, I. (2017) 'Hubungan antara Penyakit Gout dengan Jenis Kelamin dan Umur pada Lansia', *URECOL*, pp. 267–272.
- Syahadat, A. and Vera, Y. (2020) 'Penyuluhan Tentang Pemanfaatan Tanaman Obat Herbal Untuk Penyakit Asam Urat di Desa Labuhan Labo', *Jurnal Education and Development*, 8(1), pp. 424–427.
- TALBOTT, J.H. (2014) 'Diagnosis and treatment of gouty arthritis', *Postgraduate medicine*, 5(5), pp. 386–393. Available at: <https://doi.org/10.1080/00325481.1949.11693819>.
- Wahyu Widyanto, F. (2017) 'Arthritis Gout Dan Perkembangannya', *Saintika Medika*, 10(2), p. 145. Available at: <https://doi.org/10.22219/sm.v10i2.4182>.
- Widiyanto, A. *et al.* (2022) 'Pengabdian Masyarakat: Inovasi Senam Peregangan Sendi Sebagai Upaya Promotif Dan Preventif Terhadap Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Dusun Sokokerep, Desa Garangan, Kecamatan Wonosamodro Kabupaten Boyolali', *JAM: Jurnal Abdi Masyarakat*, 3(1), pp. 33–40.
- Widiyatmoko, F.A. and Hadi, H. (2018) 'Tingkat Aktivitas Fisik Siswa Di Kota

Semarang', *Journal Sport Area*, 3(2), p. 140. Available at: [https://doi.org/10.25299/sportarea.2018.vol3\(2\).2245](https://doi.org/10.25299/sportarea.2018.vol3(2).2245).

Wijayanto, W.P. and Kurniawan, D. (2023) 'Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Gout Artthritis pada Lansia di UPTD Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisibaratan Tahun 2022', *urnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), pp. 186–192.

Yuswatiningsih, E., Nofalia, I. and Maunaturrohman, A. (2023) 'Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Asam Urat pada Lansia', 2(2), pp. 26–30. Available at: <https://doi.org/10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v2i2.147.Penyuluhan>.

Zahra, S.D. (2021) 'penatalaksanaan holistik pada perempuan usia 60 tahun dengan gout arthritis dan dispepsia fungsional melalui pendekatan kedokteran keluarga', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), pp. 153–158.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum wr.wb.,

Saya INES JAYA PRATIWI, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui hubungan obesitas, usia, pengetahuan, aktivitas fisik, asupan makanan dengan kejadian Gout Arthritis Pada Masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil.

Keikutsertaan Bpk/Ibu Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi disampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum wr.wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Tempat tanggal lahir :

Alamat :

No. Telpon :

Bersedia dan mau berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Gout Arthritis* Pada Masyarakat Di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Tahun 2024” :

Nama : Ines Jaya Pratiwi

Alamat :

Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

No. telpon : 081273336747

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,
Peneliti

Banda Aceh, Oktober 2023
Responden

(Ines Jaya Pratiwi)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA GOUT ARTHRITIS PADA
MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI KECAMATAN PULAU BANYAK TAHUN 2024**

Sumber : Kemenkes RI

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nomor responden :
2. Nama :
3. Tempat /tanggal lahir :
4. Umur :
 - ☐ 40 – 44 tahun
 - ☐ 45 – 59 tahun
 - ☐ 60 – 75 tahun
5. Jenis kelamin :
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
6. Pendidikan Terakhir :
 - ☐ SD/Sederajat
 - ☐ SMP/Sederajat
 - ☐ SMA/Sederajat
 - ☐ Diploma
 - ☐ S1/S2/S3
7. Pekerjaan :
 - ☐ PNS
 - ☐ Swasta
 - ☐ IRT
 - ☐ Nelayan
 - ☐ Tidak bekerja
8. Alamat :

9. Kadar asam urat :.....

II. GOUT ARTHRITIS

1. Apakah bapak/ibu mengalami nyeri sendi dari 6 bulan terakhir ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah kadar asam urat bapak/ibu tinggi ? kadar asam urat normal pada perempuan 2,6 – 6,0 mg/dl sedangkan pada laki-laki 3,5 – 7,0 mg/dl

- a. Ya
- b. Tidak

3. apakah bapak/ibu mengonsumsi obat penurun asam urat ?

- a. Ya
- b. Tidak

III. OBESITAS

No	Nama Responden	TB	BB	KET	Obesitas	Normal
1.						

Rumus :

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m)^2}$$

IV. PENGETAHUAN TENTANG GOUT ARTHRITIS

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Apakah <i>gout arthritis</i> merupakan kadar asam urat tinggi yang disertai nyeri sendi		

2.	Nyeri sendi tidak merupakan peradangan sendi		
3.	Kesemutan adalah salah satu tanda asam urat		
4.	Penurunan fungsi ginjal bisa menyebabkan asam urat		
5.	Kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor risiko nyeri sendi		
6.	Konsumsi kacang-kacangan yang berlebihan tidak beresiko terjadinya asam urat tinggi		
7.	Kemerahan dan panas pada sendi merupakan gejala <i>gout arthritis</i>		
8.	Pembengkakan sendi bukan gejala <i>gout arthritis</i>		
9.	Asam urat tinggi bila mengonsumsi makanan tinggi purin seperti, kerang, cumi, ikan sarden dan kepiting		
10.	Apakah laki-laki memiliki resiko asam urat yang lebih tinggi dari pada perempuan		

V. ASUPAN MAKANAN (Riswanda, 2022)

1. Seberapa sering anda memakan makanan dibawah ini!

Diisi oleh responden/pendamping (dengan tanda $\sqrt{}$)

No	Jenis makanan	Sangat sering (>1 x sehari)	Sering (4-6 x seminggu)	Jarang (< 1-3 x sebulan)	Tidak Pernah
1.	Udang				
2.	Lobster				
3.	Ikan sarden				
4.	Cumi				
5.	Kepiting				

6.	Bayam				
7.	Daun melinjo				
8.	Kangkung				
9.	Daun singkong				
10.	Kacang hijau				

VI. AKTIVITAS FISIK (Widiyatmoko and Hadi, 2018)

1. Apakah bapak/ibu biasanya melakukan aktivitas seperti berjalan ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Berapa hari sebelumnya bapak/ibu melakukan aktivitas berjalan selama seminggu ?
 - a. 1 hari
 - b. yang lain :..... hari
3. Berapa lama waktu yang biasanya bapak/ibu melakukan aktivitas berjalan tersebut?
 - a. 10 menit
 - b. Yang lain :.....menit
4. Apakah bapak/ibu sering melakukan aktivitas sedang seperti berjalan cepat, berkebun, mencuci kereta dan memindahkan perabotan ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Berapa hari sebelumnya bapak/ibu melakukan aktivitas sedang tersebut selama seminggu ?
 - a. 1 hari
 - b. yang lain :..... hari
6. Beberapa lama waktu yang biasanya bapak/ibu lakukan aktivitas fisik sedang seperti berjalan cepat, berkebun, dan memindahkan perabotan?

- a. 10 menit
 - b. Yang lain:.....menit
7. Apakah bapak/ibu sering melakukan aktivitas berat seperti jogging, berlari cepat, dan memindahkan batu bata ?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Berapa banyak sebelumnya bapak/ibu sering melakukan aktivitas berat seperti jogging, berlari cepat, dan memindahkan batu bata selama seminggu ?
- a. 1 hari
 - b. Yang lain:..... hari
9. Berapa lama waktu yang biasanya bapak/ibu sering melakukan aktivitas berat seperti jogging, berlari cepat, dan memindahkan batu bata ?
- a. 10 menit
 - b. Yang lain:.....menit

TABEL SCORE

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1.	<i>Gout Arthritis</i>	1	1	0	$\frac{3 + 0}{2}$ a. Ada jika skor ≥ 2 b. Tidak ada jika skor < 2
		2	1	0	
		3	1	0	
2.	Obesitas				a. Tidak obesitas Jika IMT < 25 b. Obesitas jika nilai IMT > 25
3.	Usia				a. 40-44 tahun b. 45-59 tahun c. 60-75 tahun
			Benar	Salah	
4.	Pengetahuan	1	2	1	1. Kurang baik: jika nilai skor $\leq$ mean 14,62 2. Baik : jika nilai skor $>$ mean 14,62
		2	1	2	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	1	2	

		9	2	1	
		10	2	1	
5.	Aktivitas fisik				a. rendah : jika total skor < 600 METs hari/minggu beraktivitas b. sedang : jika total skor 600-1.499 METs hari/minggu beraktivitas c. tinggi : jika total skor $\geq$ 1.500 METs hari/minggu beraktivitas

No	Variabel penelitian	Urutan Pertanyaan	Bobot Skor				Keterangan
			Sangat sering	Sering	Jarang	Sangat jarang	
6.	Asupan makanan	1	4	4	2	1	a. Tidak baik : jika nilai skor $\geq$ mean 25,44 b. Baik : jika nilai skor < mean 25,44
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	

- Karakteristik respon

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	5	6,3	6,3	6,3
	41	6	7,6	7,6	13,9
	42	7	8,9	8,9	22,8
	43	4	5,1	5,1	27,8
	44	1	1,3	1,3	29,1
	45	3	3,8	3,8	32,9
	46	7	8,9	8,9	41,8
	47	2	2,5	2,5	44,3
	48	3	3,8	3,8	48,1
	49	2	2,5	2,5	50,6
	50	6	7,6	7,6	58,2
	52	1	1,3	1,3	59,5
	53	3	3,8	3,8	63,3
	54	2	2,5	2,5	65,8
	55	3	3,8	3,8	69,6
	56	1	1,3	1,3	70,9
	57	1	1,3	1,3	72,2
	60	4	5,1	5,1	77,2
	61	1	1,3	1,3	78,5
	62	5	6,3	6,3	84,8
	63	2	2,5	2,5	87,3
	64	1	1,3	1,3	88,6
	65	2	2,5	2,5	91,1
	67	1	1,3	1,3	92,4
	69	2	2,5	2,5	94,9
	70	1	1,3	1,3	96,2
	74	2	2,5	2,5	98,7
	75	1	1,3	1,3	100,0
Total		79	100,0	100,0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	22,8	22,8	22,8
	Perempuan	61	77,2	77,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	29	36,7	36,7	36,7
	SMP	26	32,9	32,9	69,6
	SMA	21	26,6	26,6	96,2
	S1	3	3,8	3,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	6	7,6	7,6	7,6
	IRT	58	73,4	73,4	81,0
	Nelayan	12	15,2	15,2	96,2
	PNS	3	3,8	3,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

- Analisis univariat**

Gout_Arthritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	46	58,2	58,2	58,2
	Tidak Ada	33	41,8	41,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Obesitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obesitas	43	54,4	54,4	54,4
	Tidak Obesitas	36	45,6	45,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	46,8	46,8	46,8
	Kurang Baik	42	53,2	53,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Aktivitas_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	29,1	29,1	29,1
	Sedang	25	31,6	31,6	60,8
	Rendah	31	39,2	39,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Asupan_Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	44,3	44,3	44,3
	Tidak Baik	44	55,7	55,7	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

- Analisis bivariat

Obesitas * Gout_Arthritis

Crosstab

			Gout_Arthritis		Total
			Ada	Tidak Ada	
Obesitas	Obesitas	Count	40	3	43
		% within Obesitas	93,0%	7,0%	100,0%
	Tidak Obesitas	Count	6	30	36
		% within Obesitas	16,7%	83,3%	100,0%
Total	Count	46	33	79	
	% within Obesitas	58,2%	41,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46,970 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	43,883	1	,000		
Likelihood Ratio	53,167	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	46,375	1	,000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur * Gout_Arthritis

Crosstab

			Gout_Arthritis		Total
			Ada	Tidak Ada	
Umur	40-44	Count	8	13	21
		% within Umur	38,1%	61,9%	100,0%
	45-59	Count	19	14	33
		% within Umur	57,6%	42,4%	100,0%
	60-75	Count	19	6	25
		% within Umur	76,0%	24,0%	100,0%
Total	Count	46	33	79	
	% within Umur	58,2%	41,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,752 ^a	2	,034
Likelihood Ratio	6,917	2	,031
Linear-by-Linear Association	6,664	1	,010
N of Valid Cases	79		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

Pengetahuan * Gout_Arthritis

Crosstab

			Gout_Arthritis		Total
			Ada	Tidak Ada	
Pengetahuan	Baik	Count	14	23	37
		% within Pengetahuan	37,8%	62,2%	100,0%
	Kurang Baik	Count	32	10	42
		% within Pengetahuan	76,2%	23,8%	100,0%
Total		Count	46	33	79
		% within Pengetahuan	58,2%	41,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,896 ^a	1	,001	,001	,001
Continuity Correction ^b	10,371	1	,001		
Likelihood Ratio	12,181	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11,745	1	,001		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Aktivitas_Fisik * Gout_Arthritis

Crosstab

			Gout_Arthritis		Total
			Ada	Tidak Ada	
Aktivitas_Fisik	Tinggi	Count	9	14	23
		% within Aktivitas_Fisik	39,1%	60,9%	100,0%
	Sedang	Count	14	11	25
		% within Aktivitas_Fisik	56,0%	44,0%	100,0%
	Rendah	Count	23	8	31
		% within Aktivitas_Fisik	74,2%	25,8%	100,0%
Total		Count	46	33	79
		% within Aktivitas_Fisik	58,2%	41,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,749 ^a	2	,034
Likelihood Ratio	6,879	2	,032
Linear-by-Linear Association	6,660	1	,010
N of Valid Cases	79		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.61.

Asupan_Makanan * Gout_Arthritis

Crosstab

			Gout_Arthritis		Total
			Ada	Tidak Ada	
Asupan_Makanan	Baik	Count	12	23	35
		% within Asupan_Makanan	34,3%	65,7%	100,0%
	Tidak Baik	Count	34	10	44
		% within Asupan_Makanan	77,3%	22,7%	100,0%
Total		Count	46	33	79
		% within Asupan_Makanan	58,2%	41,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,810 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	13,095	1	,000		
Likelihood Ratio	15,200	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14,622	1	,000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.62.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI











UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 76.e/UM.FKM.M/X/2023

Banda Aceh, 14 Oktober 2023

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Pukesmas Pulau Banyak

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah yang disebutkan terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Ines Jaya Pratiwi

NPM : 2007110104

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS PADA MASYARAKAT DIDESA PULAU BALAI KECAMATAN PULAU BANYAK TAHUN 2023"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Dekan,

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PULAU BANYAK

Jl. Iskandar Muda Desa Pulau Balai, Kode Pos 24791
Email : puskesmaspulaubanyak12@gmail.com



Nomor : 445/PKMPB/851/X/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Pulau Balai, 21 Oktober 2023

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

di-
Banda Aceh

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan Data Awal di UPTD Puskesmas Pulau Banyak Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Mulai Tanggal 16 Oktober s/d 21 Oktober 2023, maka dengan ini kami memberikan surat balasan dengan keterangan berikut ini :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Munawarsyah, SKM
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pulau Banyak

Menerangkan bahwa :

Nama : Ines Jaya Pratiwi
NIM : 2007110104
Mahasiswa : S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
Judul Penelitian : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS PADA MASYARAKAT DI DESA PULAU BALAI KECAMATAN PULAU BANYAK TAHUN 2023"

Demikian surat ini dibuat dan disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Pulau Balai, 21 Oktober 2023
Kepala UPTD Puskesmas Pulau Banyak



Munawarsyah, SKM
NIP. 19731122 199503 1 004

Tembusan :
1. Yang bersangkutan
2. Peninggal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 292.c/UM.FKM.M/I/2024

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Pukesmas Pulau Banyak

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Ines Jaya Pratiwi
NPM : 2007110104
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS PADA
MASYARAKAT DIDESA PULAU BALAI
KECAMATAN PULAU BANYAK KABUPATEN
ACEH SINGKIL"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 29 Januari 2024



Dr. Baiy Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PULAU BANYAK

Alamat : Jln. Iskandar Muda, Desa Pulau Balai, Kode Pos : 24791
Email : puskesmaspulaubanyak139@gmail.com



Pulau Balai, 05 Februari 2024

Nomor : 445/ PKM PB/537/II/2024
Lamp : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah
Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siswadi, SKM
NIP : 19780930 200504 1 002
Pangkat/Golongan : Penata Muda/ Tingkat I (III/d)
Jabatan : Ka. Subbag TU UPTD Puskesmas Pulau Banyak

Dengan ini menerangkan bahwa peneliti / Mahasiswa dibawah ini :

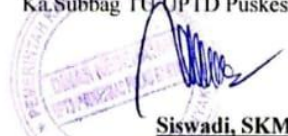
Nama : Ines Jaya Pratiwi
Nim : 2007110104
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Telah kami setuju untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Pulau Banyak sebagai syarat penyusunan Proposal / Skripsi dengan judul :

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Masyarakat Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Tahun 2023"

Demikian surat ini dibuat dan disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pulau Balai, 05 Februari 2024
Ka. Subbag TU UPTD Puskesmas Pulau Banyak


Siswadi, SKM

NIP. 19780930 200504 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PULAU BANYAK

Alamat : Jln. Iskandar Muda, Desa Pulau Balai, Kode Pos : 24791
Email : puskesmaspulaubanyak139@gmail.com



Pulau Balai, 29 Februari 2024

Nomor : 445/ PKM PB/763/II/2024
Lamp : -
Perihal : Balasan Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah
Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siswadi, SKM
NIP : 19780930 200504 1 002
Pangkat/Golongan : Penata Muda/ Tingkat I (III/d)
Jabatan : Ka. Subbag TU UPTD Puskesmas Pulau Banyak

Dengan ini menerangkan bahwa peneliti / Mahasiswa dibawah ini :

Nama : Ines Jaya Pratiwi
Nim : 2007110104
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Telah Selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Pulau Banyak sebagai syarat penyusunan Proposal/Skripsi dengan judul :

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Masyarakat Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Tahun 2023"

Demikian surat ini dibuat dan disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pulau Balai, 29 Februari 2024
Ka.Subbag TU UPTD Puskesmas Pulau Banyak

Siswadi, SKM
NIP. 19780930 200504 1 002

No. Responden	Karakteristik Responden								Gout Arthritis			Total Skor	Keterangan	KODE			Hasil IMT	Keterangan	KODE	1
	Inisial Nama	Umur	KODE	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Kadar AU	1	2	3				TB	BB				
1	EY	60	3	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	8.0	1	1	0	2	Ada	1	149	56	25.2	Obesitas	1	2
2	E	65	3	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	4.8	0	0	0	0	Tidak Ada	2	158	70	28.1	Obesitas	1	1
3	NR	42	1	Laki-laki	S1	PNS	Pulau Balai	6.9	0	0	0	0	Tidak Ada	2	160	57	22.3	Tidak Obesitas	2	2
4	YN	60	3	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	8.2	1	1	1	3	Ada	1	152	56	28.6	Obesitas	1	1
5	N	64	3	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	6.8	1	1	1	3	Ada	1	157	53	21.5	Tidak Obesitas	2	1
6	SM	45	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	5.4	0	0	0	0	Tidak Ada	2	157	55	22.4	Tidak Obesitas	2	1
7	M	50	2	Perempuan	S1	PNS	Pulau Balai	7.2	1	1	1	3	Ada	1	150	58	25.8	Obesitas	1	2
8	J	75	3	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	8.9	1	1	0	2	Ada	1	156	61	25.1	Obesitas	1	1
9	SR	60	3	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	6.2	0	1	0	1	Tidak Ada	2	150	55	24.4	Tidak Obesitas	2	1
10	NH	53	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	6.9	1	1	0	2	Ada	1	160	72	28.1	Obesitas	1	2
11	AB	63	3	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	Pulau Balai	12.4	1	1	1	3	Ada	1	156	64	26.3	Obesitas	1	1
12	S	53	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	5.3	0	0	0	0	Tidak Ada	2	152	56	24.2	Tidak Obesitas	2	1
13	NH	46	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	10.5	1	1	1	3	Ada	1	150	58	25.8	Obesitas	1	2
14	A	62	3	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	Pulau Balai	9.3	1	1	0	2	Ada	1	151	57	25.0	Obesitas	1	2
15	N	63	3	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	8.0	1	1	0	2	Ada	1	149	58	26.1	Obesitas	1	1
16	S	42	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	6.5	0	1	0	1	Tidak Ada	2	159	55	21.8	Tidak Obesitas	2	1
17	Z	62	3	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	4.6	0	0	0	0	Tidak Ada	2	152	57	24.7	Tidak Obesitas	2	2
18	Y	60	3	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	4.6	0	0	0	0	Tidak Ada	2	158	60	24.0	Tidak Obesitas	2	1
19	KH	42	1	Laki-laki	SMP	Nelayan	Pulau Balai	11.0	1	1	1	3	Ada	1	154	60	25.3	Obesitas	1	1
20	SW	62	3	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	6.7	1	1	1	3	Ada	1	160	69	27.0	Obesitas	1	1
21	R	46	2	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	7.4	1	1	1	3	Ada	1	155	68	28.3	Obesitas	1	2
22	CM	40	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	4.1	0	0	0	0	Tidak Ada	2	161	58	22.4	Tidak Obesitas	2	2
23	NA	62	3	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	9.5	1	1	1	3	Ada	1	149	59	26.6	Obesitas	1	1
24	A	58	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	6.0	1	0	1	2	Ada	1	160	68	26.6	Obesitas	1	2
25	R	55	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	6.0	0	0	0	0	Tidak Ada	2	151	56.7	24.5	Tidak Obesitas	2	2
26	A	50	2	Laki-laki	SMP	Nelayan	Pulau Balai	6.8	1	0	1	2	Ada	1	146	52.7	24.7	Tidak Obesitas	2	1
27	NY	58	3	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	7.0	1	1	0	2	Ada	1	159	79	31.3	Obesitas	1	2
28	BT	56	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	4.6	0	0	0	0	Tidak Ada	2	140	34.1	17.3	Tidak Obesitas	2	1
29	Y	42	1	Laki-laki	SMP	Nelayan	Pulau Balai	7.7	1	1	1	3	Ada	1	160	69	27.0	Obesitas	1	1
30	U	46	2	Laki-laki	SMP	Nelayan	Pulau Balai	4.4	0	0	0	0	Tidak Ada	2	152	55	23.8	Tidak Obesitas	2	1
31	SN	57	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	5.9	1	0	1	2	Ada	1	151	52	22.8	Tidak Obesitas	2	2
32	YW	61	3	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	5.8	1	0	1	2	Ada	1	147	60	27.8	Obesitas	1	1
33	R	43	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	5.9	1	0	1	2	Ada	1	156	65	26.7	Obesitas	1	1
34	AY	41	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	4.8	0	0	0	0	Tidak Ada	2	155	57	23.7	Tidak Obesitas	2	2
35	NL	48	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	10.6	1	1	1	3	Ada	1	144	52	25.1	Obesitas	1	1
36	M	45	2	Laki-laki	SMA	Nelayan	Pulau Balai	6.8	1	1	1	3	Ada	1	150	59	26.2	Obesitas	1	1
37	MN	65	3	Laki-laki	SD	Nelayan	Pulau Balai	7	1	0	1	2	Ada	1	160	67	26.2	Obesitas	1	2
38	Z	46	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	7	1	1	1	3	Ada	1	150	61	27.1	Obesitas	1	1
39	AM	62	3	Laki-laki	SD	Nelayan	Pulau Balai	6.9	1	0	1	2	Ada	1	170	75	26.0	Obesitas	1	2
40	MA	41	1	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	Pulau Balai	6.4	0	0	0	0	Tidak Ada	2	159	43	17.1	Tidak Obesitas	2	1
41	F	70	3	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	6.5	1	1	1	0	Ada	1	142	66	32.8	Obesitas	1	2
42	E	43	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	5.6	0	0	0	0	Tidak Ada	2	160	58	22.7	Tidak Obesitas	2	1
43	J	47	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	5.2	0	0	0	0	Tidak Ada	2	157	'60	24.3	Tidak Obesitas	2	1
44	AM	69	3	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	Pulau Balai	8.3	1	1	1	3	Ada	1	160	68	26.6	Obesitas	1	1
45	L	42	1	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	6.8	1	1	1	3	Ada	1	148	55	25.1	Obesitas	1	2
46	R	55	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	8.9	1	1	1	3	Ada	1	147	60	27.8	Obesitas	1	2
47	EL	50	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	7.6	1	1	0	2	Ada	1	141	45	22.7	Tidak Obesitas	2	1
48	R	54	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	5.1	0	0	0	0	Tidak Ada	2	138	46	24.2	Tidak Obesitas	2	2
49	AN	74	3	Laki-laki	SMA	Nelayan	Pulau Balai	5.8	1	1	1	3	Ada	1	159	67	26.5	Obesitas	1	2
50	A	48	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	5.0	0	0	0	0	Tidak Ada	2	146	50	23.5	Tidak Obesitas	2	1
51	M	53	2	Laki-laki	SMP	Nelayan	Pulau Balai	4.1	0	0	0	0	Tidak Ada	2	149	55	22.5	Tidak Obesitas	2	2
52	KA	50	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	6.1	0	1	0	1	Tidak Ada	2	143	53	24.2	Tidak Obesitas	2	2
53	N	41	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	5.8	1	0	1	2	Ada	1	153	59	25.2	Obesitas	1	1
54	M	49	2	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	7.3	1	1	1	3	Ada	1	154	80	33.8	Obesitas	1	1
55	ZK	67	1	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	Pulau Balai	5.3	0	0	0	0	Tidak Ada	2	160	55	21.5	Tidak Obesitas	2	2
56	M	50	2	Laki-laki	SD	Nelayan	Pulau Balai	7.3	1	1	1	3	Ada	1	160	75.2	29.4	Obesitas	1	1
57	R	69	3	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	Pulau Balai	6.5	1	0	1	2	Ada	1	158	65	26.1	Obesitas	1	1
58	D	43	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	5.5	0	0	0	0	Tidak Ada	2	155	61	25.4	Obesitas	1	2
59	ES	48	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	11.4	1	1	1	3	Ada	1	140	45.3	23.1	Tidak Obesitas	2	1
60	H	42	1	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	5.5	0	0	0	0	Tidak Ada	2	158	57	22.9	Tidak Obesitas	2	1
61	DW	43	1	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	7.0	1	1	0	2	Ada	1	145	66	31.4	Obesitas	1	2

62	T	42	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	5.4	0	0	0	0	Tidak Ada	2	150	55.7	24.8	Tidak Obesitas	2	2
63	NH	41	1	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	3.7	0	0	0	0	Tidak Ada	2	148	54	24.7	Tidak Obesitas	2	1
64	S	50	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	7.2	1	1	0	2	Ada	1	153	74	31.6	Obesitas	1	1
65	MW	40	1	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	5.2	0	0	0	0	Tidak Ada	2	139	48	24.8	Tidak Obesitas	2	2
66	NN	62	3	Laki-laki	SD	Nelayan	Pulau Balai	5.4	0	0	0	0	Tidak Ada	2	144	54	24.1	Tidak Obesitas	2	1
67	NM	55	2	Perempuan	S1	PNS	Pulau Balai	6.4	0	1	0	1	Tidak Ada	2	152	55	23.8	Tidak Obesitas	2	2
68	D	44	1	Laki-laki	SD	Nelayan	Pulau Balai	7.6	1	1	1	3	Ada	1	155	65	27.1	Obesitas	1	1
69	AW	61	3	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	6.6	1	1	1	3	Ada	1	141	39	19.7	Tidak Obesitas	2	2
70	A	46	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	6.1	0	1	0	1	Tidak Ada	2	160	64	25.0	Obesitas	1	2
71	NA	74	3	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	5.7	0	0	0	0	Tidak Ada	2	139	43	22.3	Tidak Obesitas	2	1
72	F	40	1	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	6.7	1	1	0	2	Ada	1	141	60	30.3	Obesitas	1	2
73	NH	45	2	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	12.3	1	1	1	3	Ada	1	144	67.2	32.5	Obesitas	1	2
74	SH	42	1	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	4.3	0	0	0	0	Tidak Ada	2	150	56	24.9	Tidak Obesitas	2	1
75	R	52	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	7.0	1	1	0	2	Ada	1	149	58	26.1	Obesitas	1	2
76	SD	46	2	Perempuan	SMP	IRT	Pulau Balai	4.3	0	0	0	0	Tidak Ada	2	153	55	23.5	Tidak Obesitas	2	1
77	AM	54	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	10.1	1	1	1	3	Ada	1	149	71.4	32.2	Obesitas	1	1
78	M	46	2	Perempuan	SMA	IRT	Pulau Balai	5.1	0	0	0	0	Tidak Ada	2	150	49	21.8	Tidak Obesitas	2	1
79	D	49	2	Perempuan	SD	IRT	Pulau Balai	11.8	1	1	1	3	Ada	1	144	58	28.0	Obesitas	1	1

Ada ≥ 2
Tidak Ada < 2

Obesitas ≥ 25
Tidak Obesitas < 25

Pengetahuan									Total Skor	Keterangan	KODE		
2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2
1	2	1	1	2	1	1	2	1	14	Kurang Baik	2	3	4
1	2	2	1	2	1	2	2	2	16	Baik	1	2	3
2	2	1	2	2	1	1	2	1	16	Baik	1	2	3
1	2	2	1	2	1	1	2	1	14	Kurang Baik	2	2	1
2	2	1	1	1	1	2	1	1	13	Kurang Baik	2	1	1
2	2	1	1	2	1	1	2	1	14	Kurang Baik	2	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	16	Baik	1	4	4
2	1	1	1	1	1	2	1	1	12	Kurang Baik	2	1	4
1	2	2	2	1	1	2	2	2	16	Baik	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	Kurang Baik	2	4	3
1	1	1	2	1	1	2	1	1	12	Kurang Baik	2	1	4
2	1	1	2	2	1	1	2	1	14	Kurang Baik	2	2	2
2	2	1	1	2	1	1	1	1	14	Kurang Baik	2	2	4
2	2	1	1	2	2	2	1	2	17	Baik	1	1	3
1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	Kurang Baik	2	4	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	13	Kurang Baik	2	2	1
1	2	1	1	2	2	2	1	2	16	Baik	1	2	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	Kurang Baik	2	2	1
1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	Kurang Baik	2	4	4
1	2	1	1	2	1	2	2	1	14	Kurang Baik	2	2	1
1	2	1	1	1	1	1	2	2	14	Kurang Baik	2	3	4
1	2	1	1	2	2	2	2	2	17	Baik	1	2	4
2	1	1	2	2	1	1	1	1	13	Kurang Baik	2	2	2
1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	Kurang Baik	2	2	4
1	2	2	2	1	2	2	2	1	17	Baik	1	1	2
1	2	2	1	2	1	1	1	2	14	Kurang Baik	2	4	1
1	2	1	2	1	1	1	2	1	14	Kurang Baik	2	2	3
1	2	2	1	1	1	1	2	1	13	Baik	1	2	3
2	2	1	1	1	1	2	1	1	13	Kurang Baik	2	1	3
2	2	1	1	2	1	2	2	2	16	Baik	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	Kurang Baik	2	2	1
2	1	1	1	1	1	2	1	1	12	Kurang Baik	2	3	4
1	2	2	2	1	1	2	2	2	16	Baik	1	4	1
2	1	2	1	2	1	2	2	1	16	Baik	1	2	4
1	1	1	2	1	1	2	1	1	12	Kurang Baik	2	1	3
2	1	1	2	2	2	2	2	1	16	Kurang Baik	2	2	2
2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Kurang Baik	2	2	1
2	1	1	1	2	2	2	1	1	14	Kurang Baik	2	4	1
2	1	2	2	2	1	2	1	1	16	Baik	1	1	2
2	1	2	2	2	2	1	2	2	17	Baik	1	4	4
1	2	1	1	2	2	2	1	2	16	Baik	1	4	4
2	2	2	1	1	1	1	1	1	13	Kurang Baik	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2	1	16	Baik	1	1	2
2	2	1	1	2	2	2	2	2	17	Baik	1	4	1
1	2	1	1	1	1	1	2	2	14	Kurang Baik	2	3	4
1	2	1	1	2	1	1	1	1	13	Kurang Baik	2	4	4
2	2	2	2	2	1	2	1	1	16	Baik	1	4	3
1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Baik	1	2	2
1	2	1	1	2	1	1	2	1	14	Kurang Baik	2	4	2
1	2	2	1	2	1	2	2	2	16	Baik	1	1	1
2	2	1	2	2	1	1	2	1	16	Baik	1	4	2
2	2	2	2	2	1	1	2	1	17	Baik	1	4	2
2	2	1	1	1	1	2	1	1	13	Kurang Baik	2	1	1
2	2	1	2	2	2	1	2	2	17	Baik	1	2	2
2	2	2	1	1	1	1	2	2	16	Baik	1	2	4
2	1	1	1	1	1	2	1	1	12	Kurang Baik	2	1	1
1	2	2	2	1	1	2	2	2	16	Baik	1	4	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	Kurang Baik	2	2	1
1	1	1	2	1	1	2	1	1	12	Kurang Baik	2	1	2
2	1	1	2	2	1	1	2	1	14	Kurang Baik	2	2	2
2	2	1	1	2	1	1	2	2	16	Baik	1	2	1

2	2	1	1	2	2	2	1	2	17	Baik	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	Kurang Baik	2	2	2
1	1	2	1	2	2	2	2	1	15	Baik	1	2	1
1	2	1	1	2	2	2	1	2	16	Baik	1	2	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	Kurang Baik	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	1	1	16	Baik	1	1	4
1	2	1	1	2	1	2	2	1	14	Kurang Baik	2	2	4
2	2	2	1	1	1	1	2	2	16	Baik	1	3	2
1	2	1	1	2	2	2	2	2	17	Baik	1	4	2
2	1	1	2	2	1	1	1	1	13	Kurang Baik	2	2	2
1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	Kurang Baik	2	2	3
1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Baik	1	3	1
1	2	2	1	2	1	2	2	2	16	Baik	1	2	2
2	2	1	2	2	2	1	2	1	17	Baik	1	2	4
1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	1	3	1
2	2	1	1	1	1	2	1	1	13	Kurang Baik	2	4	3
2	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Baik	1	4	2
1	1	2	1	1	1	1	2	2	13	Kurang Baik	2	2	1
									1155	Kurang baik ≤ 14,62 baik > 14,62			

Asupan Makanan								Total Skor	Keterangan	KODE	Aktivitas Fisik												Total METs	Keterangan	KODE
3	4	5	6	7	8	9	10				Berjalan			Total	Sedang			Total	Berat			Total			
2	3	2	2	4	2	3	2	27	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	15	180	8	0	0	0	527	Rendah	3
3	2	4	3	1	2	2	2	24	Baik	1	3.3	7	13	300	4	7	10	280	8	0	0	0	580	Rendah	3
4	3	3	2	1	2	3	1	24	Baik	1	3.3	7	12	277	4	5	20	400	8	0	0	0	677	Sedang	2
3	2	1	3	4	4	4	4	28	Tidak Baik	2	3.3	7	13	300	4	3	15	180	8	0	0	0	480	Rendah	3
4	2	4	4	1	4	4	3	28	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	2	10	80	8	2	10	160	471	Rendah	3
4	3	1	3	3	4	1	1	23	Baik	1	3.3	7	10	231	4	2	15	120	8	2	30	480	831	Sedang	2
3	4	4	4	2	1	1	2	29	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	10	120	8	0	0	0	467	Rendah	3
3	4	3	4	3	3	2	1	28	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	2	25	200	8	0	0	0	431	Rendah	3
2	3	1	2	2	3	2	2	19	Baik	1	3.3	7	25	578	4	2	10	80	8	0	0	0	658	Sedang	2
3	1	4	4	3	3	2	2	29	Tidak Baik	2	3.3	7	12	277	4	4	15	240	8	5	30	1200	1717	Tinggi	1
3	2	4	4	3	4	4	1	30	Tidak Baik	2	3.3	7	14	323	4	5	20	400	8	5	20	800	1523	Tinggi	1
4	2	2	1	2	3	1	2	21	Baik	1	3.3	7	20	462	4	7	30	840	8	3	30	720	2022	Tinggi	1
4	2	4	3	4	4	3	4	34	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	15	180	8	0	0	0	527	Rendah	3
2	1	4	3	3	4	4	2	27	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	2	10	80	8	3	15	360	787	Sedang	2
3	2	3	4	2	4	4	2	30	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	3	10	120	8	0	0	0	351	Rendah	3
4	2	1	3	2	1	3	4	23	Baik	1	3.3	7	10	231	4	2	25	200	8	7	10	560	991	Sedang	2
3	1	4	4	1	3	2	2	23	Baik	1	3.3	7	15	347	4	2	10	80	8	0	0	0	427	Rendah	3
3	2	1	3	3	1	1	4	21	Baik	1	3.3	7	15	347	4	3	10	120	8	2	20	320	787	Sedang	2
3	2	1	3	1	4	4	2	28	Tidak Baik	2	3.3	7	13	300	4	2	10	80	8	0	0	0	380	Rendah	3
1	1	2	2	2	3	4	2	20	Baik	1	3.3	7	15	347	4	3	10	120	8	3	20	480	947	Sedang	2
2	3	2	4	2	1	4	4	29	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	30	360	8	4	10	320	1027	Sedang	2
1	2	2	3	2	1	3	2	22	Baik	1	3.3	7	10	231	4	3	10	120	8	0	0	0	351	Rendah	3
4	3	4	3	2	4	2	4	30	Tidak Baik	2	3.3	7	13	300	4	4	15	240	8	5	30	1200	1740	Tinggi	1
2	2	3	2	2	4	4	2	27	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	2	10	80	8	10	25	2000	2427	Tinggi	1
4	2	1	2	3	2	1	1	19	Baik	1	3.3	7	20	462	4	3	30	360	8	3	10	240	1062	Sedang	2
4	2	2	3	4	3	4	2	29	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	4	20	320	8	0	0	0	667	Sedang	2
2	1	4	2	1	1	3	4	23	Baik	1	3.3	7	10	231	4	2	10	80	8	0	0	0	311	Rendah	3
3	2	1	1	1	1	2	1	17	Baik	1	3.3	7	15	347	4	4	15	240	8	6	20	960	1547	Tinggi	1
2	4	2	4	1	4	4	4	29	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	0	0	0	8	7	30	1680	1911	Tinggi	1
4	3	1	3	3	2	1	1	21	Baik	1	3.3	7	20	462	4	5	10	200	8	5	30	1200	1862	Tinggi	1
3	2	3	3	2	4	4	4	28	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	2	25	200	8	0	0	0	431	Rendah	3
1	4	4	2	4	4	2	1	29	Tidak Baik	2	3.3	7	20	462	4	3	10	120	8	5	10	400	982	Sedang	2
4	3	4	2	2	1	4	4	29	Tidak Baik	2	3.3	7	16	370	4	2	15	120	8	2	10	160	650	Sedang	2
4	4	4	2	3	1	2	2	28	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	2	25	200	8	5	30	1200	1747	Tinggi	1
3	2	4	3	3	4	4	1	28	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	2	25	200	8	0	0	0	431	Rendah	3
1	2	2	1	2	3	3	1	19	Baik	1	3.3	7	15	347	4	2	15	120	8	5	10	400	867	Sedang	2
4	2	4	3	4	1	3	4	28	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	15	180	8	5	10	400	927	Sedang	2
4	1	4	1	3	4	4	2	28	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	20	240	8	5	30	1200	1787	Tinggi	1
1	2	4	2	2	1	1	2	18	Baik	1	3.3	7	15	347	4	2	15	120	8	1	10	80	547	Rendah	3
2	4	2	3	2	4	3	4	32	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	10	120	8	3	20	480	947	Sedang	2
3	3	3	4	3	1	4	4	33	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	2	20	160	8	0	0	0	391	Rendah	3
3	2	2	1	3	1	2	2	20	Baik	1	3.3	7	25	578	4	2	25	200	8	5	30	1200	1978	Tinggi	1
1	2	1	2	4	4	1	1	19	Baik	1	3.3	7	12	277	4	2	15	120	8	5	30	1200	1597	Tinggi	1
4	3	2	4	4	3	4	4	33	Tidak Baik	2	3.3	7	25	578	4	2	10	80	8	5	20	800	1458	Sedang	2
4	3	2	4	2	1	4	2	29	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	3	15	180	8	0	0	0	411	Rendah	3
2	2	4	3	2	2	4	4	31	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	2	25	200	8	0	0	0	431	Rendah	3
2	3	2	3	3	3	4	4	31	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	15	180	8	5	30	1200	1727	Tinggi	1
4	2	1	2	2	1	1	2	19	Baik	1	3.3	7	15	347	4	3	30	360	8	5	20	800	1507	Tinggi	1
4	1	2	4	1	4	3	3	28	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	2	10	80	8	0	0	0	427	Rendah	3
2	2	2	2	4	2	2	2	20	Baik	1	3.3	7	20	462	4	2	15	120	8	4	30	960	1542	Tinggi	1
4	2	4	2	4	4	3	4	33	Tidak Baik	2	3.3	7	30	693	4	5	20	400	8	5	20	800	1893	Tinggi	1
3	4	2	2	4	3	4	2	30	Tidak Baik	2	3.3	7	25	578	4	4	25	400	8	4	20	640	1618	Tinggi	1
4	1	2	4	1	3	1	1	19	Baik	1	3.3	7	10	231	4	4	10	160	8	0	0	0	391	Rendah	3
1	1	2	3	3	1	4	3	22	Baik	1	3.3	7	5	116	4	4	10	160	8	0	0	0	276	Rendah	3
4	2	1	4	2	1	4	4	28	Tidak Baik	2	3.3	7	20	462	4	5	10	200	8	5	30	1200	1862	Tinggi	1
1	2	2	3	2	3	2	2	19	Baik	1	3.3	7	20	462	4	4	25	400	8	2	15	240	1102	Sedang	2
4	3	1	4	2	3	4	4	30	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	2	10	80	8	1	10	80	507	Rendah	3
1	1	4	1	3	1	2	3	19	Baik	1	3.3	7	25	578	4	4	15	240	8	4	10	320	1138	Sedang	2
3	1	2	1	4	1	1	3	19	Baik	1	3.3	7	10	231	4	2	10	80	8	1	30	240	551	Rendah	3
4	2	4	2	3	3	4	4	30	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	2	15	120	8	0	0	0	351	Rendah	3
4	2	2	2	3	1	1	3	21	Baik	1	3.3	7	10	231	4	2	15	120	8	4	5	160	511	Rendah	3

2	1	1	3	1	4	3	2	19	Baik	1	3.3	7	20	462	4	4	20	320	8	5	25	1000	1782	Tinggi	1				
3	4	1	1	4	3	4	4	28	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	15	180	8	0	0	0	527	Rendah	3				
4	1	4	4	4	3	3	3	29	Tidak Baik	2	3.3	7	20	462	4	2	25	200	8	1	20	160	822	Sedang	2				
3	1	4	1	1	3	1	1	18	Baik	1	3.3	7	20	462	4	3	15	180	8	2	20	320	962	Sedang	2				
2	2	1	2	2	4	2	2	21	Baik	1	3.3	7	10	231	4	2	25	200	8	4	15	480	911	Sedang	2				
2	2	4	3	4	2	4	4	30	Tidak Baik	2	3.3	7	25	578	4	1	25	100	8	5	30	1200	1878	Tinggi	1				
3	4	2	4	2	3	2	4	30	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	2	10	80	8	1	20	160	471	Rendah	3				
4	3	2	3	2	4	4	2	29	Tidak Baik	2	3.3	7	25	578	4	2	20	160	8	5	30	1200	1938	Tinggi	1				
3	4	2	3	4	3	2	4	31	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	4	15	240	8	0	0	0	587	Rendah	3				
1	4	1	2	2	1	3	1	19	Baik	1	3.3	7	5	116	4	2	20	160	8	0	0	0	276	Rendah	3				
2	2	3	2	3	3	1	3	24	Baik	1	3.3	7	10	231	4	2	15	120	8	5	15	600	951	Sedang	2				
1	1	1	4	3	2	2	3	21	Baik	1	3.3	7	15	347	4	1	30	120	8	5	10	400	867	Sedang	2				
4	2	1	1	3	2	1	3	21	Baik	1	3.3	7	15	347	4	2	10	80	8	0	0	0	427	Rendah	3				
4	1	2	4	4	3	2	3	29	Tidak Baik	2	3.3	7	25	578	4	2	20	160	8	4	30	960	1698	Tinggi	1				
2	4	2	1	2	1	1	2	19	Baik	1	3.3	7	15	347	4	2	30	240	8	5	25	1000	1587	Tinggi	1				
2	2	4	3	2	4	3	4	31	Tidak Baik	2	3.3	7	10	231	4	3	10	120	8	5	10	400	751	Sedang	2				
2	3	4	3	2	3	4	2	29	Tidak Baik	2	3.3	7	15	347	4	3	20	240	8	3	20	480	1067	Sedang	2				
3	1	4	2	2	3	1	1	20	Baik	1	3.3	7	15	347	4	1	15	60	8	2	10	160	567	Rendah	3				
2010																													
									Tidak Baik ≥ 25,44 Baik < 25,44																Rendah < 600 sedang : 600 - 1.499 Tinggi ≥ 1.500				