

Efektivitas Pemberian Penyuluhan dalam Upaya Peningkatan dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Pola Makan Diet Rendah Purin Penderita *Gout Arthritis* Puskesmas Bintang Bayu Serdang Bedagai

The Effectiveness of Providing Counseling in Efforts to Improve Knowledge and Dietary Patterns of Low Purine Diet in Gout Arthritis Patients at Bintang Bayu Health Center Serdang Bedagai

Erika Damayanti^{1*}, Harris Rambey², Raisha Octavariny³

^{1*,2,3,4} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia

Email: erikadamayantiirawan@gmail.com

Abstrak

Gout arthritis merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak menyerang lansia akibat pola makan tinggi purin dan kurangnya pengetahuan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan dan pola makan rendah purin pada penderita gout arthritis. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan *mix method* dengan desain penelitian yaitu *one group pretest-posttest*. Sampel terdiri dari 22 lansia penderita gout arthritis di Puskesmas Bintang Bayu. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan, *food recall* 24 jam, dan wawancara mendalam. Dengan hasil yaitu terdapat peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan ($p=0,001$) dan pola makan setelah intervensi penyuluhan. Sebagian besar responden menunjukkan perubahan perilaku konsumsi yang sesuai dengan diet rendah purin dan peningkatan kepatuhan diet. Penyuluhan diet rendah purin efektif meningkatkan pengetahuan dan pola makan penderita gout arthritis. Untuk itu disarankan perlu dilakukan penyuluhan berkelanjutan di puskesmas untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gout arthritis khususnya pada kelompok lansia.

Kata Kunci: Gout Arthritis; Diet Rendah Purin; Penyuluhan Kesehatan

Abstract

Background: Gout arthritis is one of the non-communicable diseases that commonly affects the elderly due to a high-purine diet and lack of nutritional knowledge. This study aims to determine the effectiveness of counseling in increasing knowledge and low-purine dietary patterns in patients with gout arthritis. This study used a mixed-methods approach with a one-group pretest-posttest research design. The sample consisted of 22 elderly patients with gout arthritis at Puskesmas Bintang Bayu. Data were collected through a knowledge questionnaire, 24-hour food recall, and in-depth interviews. The results showed a significant increase in the level of knowledge ($p=0.001$) and dietary patterns after the counseling intervention. Most respondents showed behavioral changes in consumption that aligned with a low-purine diet and increased diet adherence. Low-purine diet counseling is effective in increasing knowledge and dietary patterns in patients with gout arthritis. Therefore, it is recommended to continue implementing this program.

Keywords: Gout Arthritis, Low Purine Diet, Health Education

*Corresponding Author: Erika Damayanti Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang Indonesia

E-mail : erikadamayantiirawan@gmail.com

Doi : 10.35451/fkeqf868

Received : September 27, 2025. Accepted: Oktober 27, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 Erika Damayanti Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan atau ditransmisikan kepada orang lain dengan bentuk kontak apapun. Meskipun tidak menular, penyakit tidak menular dianggap berbahaya dan merupakan ancaman utama bagi kesehatan manusia saat ini karena perilaku utama penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Perkembangan penyakit tidak menular umumnya lambat dan membutuhkan durasi yang panjang, sehingga banyak ditemukan pada penderita usia tua [1]. Penyakit tidak menular yang sering diabaikan salah satunya termasuk asam urat, yang bahkan tidak dikenali. Asam urat yang paling umum terjadi pada radang sendi, disebabkan oleh akumulasi kristal asam urat di dalam dan di sekeliling sendi akibat dari hiperurisemia. Jangkauan serangan asam urat dan kejadian bervariasi berbeda-beda dari 1 hingga 6,8% dan masing-masing 0,58 hingga 2,89 per 1000 orang/tahun. Ini mempengaruhi lebih banyak wanita karena mereka menjadi lebih tua dan tidak spesifik komunitas etnis.

Gout arthritis merupakan penyakit akibat gangguan metabolisme purin sehingga menghasilkan asam urat yang berlebihan (hiperurisemia). Asam urat yang berlebih dapat mengakibatkan peradangan sendi yaitu pembengkakan sendi dan ini biasanya terjadi pada lutut dan kaki [2]

Menurut data *World Health Organization* (WHO) prevalensi asam urat di Eropa dan Amerika Utara hampir sama yaitu 30% dan 27% sedang pada populasi Asia Tenggara dan New Zealand prevalensinya lebih tinggi. Lebih dari 90% serangan asam urat terjadi pada laki-laki sedangkan pada Wanita jarang terjadi sebelum menopause. Penderita asam urat di seluruh dunia mencapai angka 355 juta jiwa di tahun 2022, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita asam urat [3]. Sedangkan di Indonesia, prevalensi penyakit tidak menular tertinggi pada orang dewasa dan lansia adalah penyakit sendi (30,3%) melebihi hipertensi (29,8%), stroke (8,3%), asma (3,5%), jantung (3,2%), diabetes (1,1%), dan tumor (4,3%).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi asam urat di Indonesia sebesar 11,9%. Sedangkan berdasarkan gejala atau diagnosis sebesar 24,7%; berdasarkan karakteristik umur sebesar 54,8% terjadi pada usia ≥ 75 tahun. Sehingga insiden asam urat lebih tinggi pada wanita dengan presentase sebesar 8,46% dibandingkan laki-laki. Prevalensi asam urat provinsi Sumatera Utara saat ini mencapai 7.826.000 orang [4]

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab asam urat yaitu pertama asupan makanan yang mengandung purin seperti jeroan, daging, sea food, kacang-kacangan, jamur, kerang, bayam dan minuman beralkohol. Kedua adalah faktor obat-obatan seperti obat diuretic, obat kanker dan vitamin B12. Ketiga faktor obesitas yaitu jika IMT $> 25\text{kg/m}^2$ dan keempat adalah usia bahwa faktor resiko pada laki-laki umumnya > 30 tahun sedangkan pada perempuan terjadi setelah menopause > 50 tahun akibat gangguan produksi hormon estrogen [5]. Pola makan merupakan cara yang mudah tetapi susah untuk diterapkan seseorang untuk dapat mengurangi permasalahan gizi. Karena dengan memecahkan permasalahan gizi tersebut akan mendapatkan gizi yang baik dan tercukupi karena dapat berperan dalam pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan.

Kebiasaan makan adalah faktor penting yang berpengaruh kepada status kesehatan dan kemampuan fisik seorang lanjut usia. Apabila usia meningkat, jumlah dan frekuensi makan yang dikonsumsi akan menurun jika dibandingkan dengan golongan yang lebih muda. Asupan makanan yang baik dapat mengontrol kadar asam urat dalam darah. Ada banyak jenis makanan yang dapat menyebabkan kadar asam urat dalam darah menjadi tidak normal, seperti makanan yang tinggi purin, makanan yang berprotein tinggi, serta berkonsumsi alkohol. Asupan gizi yang baik sangat diperlukan untuk membantu mengoptimalkan kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit asam urat [6]

Selain faktor makanan, gangguan metabolisme terkait dengan usia juga dapat mengakibatkan ketidakstabilan kadar asam urat. Faktor terjadinya resiko asam urat yaitu meliputi usia, jenis kelamin (wanita *menopause* beresiko lebih besar dari pada pria). Lansia merupakan populasi yang mengalami proses penuaan secara, yang memiliki ciri seperti adanya penurunan pada sistem imun, yaitu semakin mudah terkena serangan penyakit yang bisa mengakibatkan kematian [7]. Pada lanjut usia mengalami kemunduran dalam proses penuaan yang mengakibatkan kelemahan organ, kemunduran fisik, seperti timbulnya berbagai penyakit peningkatan jumlah kadar asam urat [8].

1. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode campuran (mixed method) dengan desain sequential explanatory yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif menggunakan rancangan one group pre-test dan post-test design, sedangkan kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam untuk memperkuat hasil kuantitatif.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bintang Bayu, Kabupaten Serdang Bedagai, pada April–Mei 2025. Lokasi ini dipilih karena memiliki jumlah penderita gout arthritis tertinggi dan rendahnya pengetahuan tentang diet rendah purin.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini bersumber dari dua jenis data utama, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner pengetahuan, Food Recall 24 Jam, dan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder berasal dari rekam medis Puskesmas Bintang Bayu.

Metode Analisa Data

Tahapan tersebut meliputi data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif menggunakan uji Paired Sample T-Test untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan, sedangkan analisis kualitatif dilakukan melalui reduksi data, penyajian, dan triangulasi untuk memperkuat hasil penelitian.

2. HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bintang Bayu Kecamatan Bintang Bayu Kabupaten Serdang Bedagai adalah Puskesmas yang berada di Desa Bintang Bayu Kecamatan Bintang Bayu Kabupaten Serdang Bedagai yang memiliki luas wilayah 95.59/km²

Karakteristik Sampel

Populasi seluruh lansia penderita *gout arthritis* di Puskesmas Bintang Bayu terhitung sejak tahun 2024 dengan jumlah sebanyak 105 orang. Teknik Pengambilan Sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* (Pengambilan sampel secara kebetulan).

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengolahan data analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		
Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	6	27.3
Perempuan	16	72.7
Jumlah	22	100.0
Usia		
Usia Pertengahan (Middle Age)	5	22.7
Lanjut Usia (Elderly)	15	68.2
Lanjut Usia Tua (Old)	2	9.1
Jumlah	22	100.0
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah (Lainnya)	7	31.8
Sekolah Dasar	12	54.5
Sekolah Menengah Pertama	3	13.6
Sekolah Menengah Atas/Kejuruan	0	0

Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah	22	100.0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 22 orang karakteristik jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak (72.7%) dibandingkan Laki-laki (27.3%). Usia mayoritas Elderly (60-74 tahun) yaitu dengan jumlah sebanyak 15 orang (68.2%) dengan minoritas responden berusia *Old* (75-90 tahun) yaitu hanya sebanyak 2 orang. Tingkat pendidikan terakhir responden didapatkan mayoritas responden dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Dasar sebanyak 12 orang (54.5%) dengan minoritas pendidikan terakhir responden yaitu Sekolah Menengah Pertama hanya 3 orang (13.6%).

Kuantitatif

Pre-test

Berdasarkan hasil pengolahan data analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi pengetahuan lansia Rendah, Sedang, dan Tinggi sebelum penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	f	%
Rendah	8	36.4
Sedang	14	63.6
Tinggi	-	-
Jumlah	22	100.0

Berdasarkan Tabel 2 terdapat mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak (63.6%) dengan minoritas tidak terdapat responden dengan pengetahuan tinggi.

Berdasarkan hasil pengolahan data analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan Pola Makan lansia penderita gout arthritis dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	f	%
Baik	1	4.5
Tidak Baik	21	95.5
Jumlah	22	100.0

Berdasarkan Tabel 3 terdapat mayoritas responden dengan pola makan tidak baik sebanyak (95.5%) dengan minoritas hanya 1 orang dengan pola makan yang baik sebanyak (4.5%).

Post-test

Berdasarkan hasil pengolahan data analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi pengetahuan lansia Rendah, Sedang, dan Tinggi sesudah penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	f	%
Rendah	-	-
Sedang	3	13.6
Tinggi	19	86.4
Jumlah	22	100.0

Berdasarkan Tabel 4 sesudah diberikan penyuluhan didapatkan responden dengan mayoritas tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 19 orang (86.4%).

Berdasarkan hasil pengolahan data analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan Pola Makan lansia penderita gout arthritis dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	f	%
-------------------	----------	----------

Baik	18	81.8
Tidak Baik	4	18.2
Jumlah	22	100.0

Berdasarkan Tabel 5 sesudah diberikan penyuluhan didapatkan responden dengan mayoritas pola makan baik yaitu sebanyak 18 orang (81.8%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil pengolahan data analisis bivariat didapatkan perbandingan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini :

Tabel 6. Perbandingan Pengetahuan Pretest dan Posttest

Pengetahuan	Pretest		Posttest		p-Value
	f	%	f	%	
Rendah	8	36.4%	-	-	0,001
Sedang	14	63.6%	3	13.6%	
Tinggi	-	-	19	86.4%	
Jumlah	22	100.0	22	100.0	

Berdasarkan Tabel 6, dapat dilihat pada saat belum dilakukannya penyuluhan terdapat mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak (63.6%) dengan minoritas tidak terdapat responden dengan pengetahuan tinggi, sedangkan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan responden dengan mayoritas tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak (86.4%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Uji Paired Sample T-test* pada tabel silang antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan diperoleh tingkat kepercayaan 95% pada Df 21, diperoleh nilai *p-Value* 0,001 yang berarti lebih kecil dari (0.05). Hal ini dapat diartikan bahwa secara deskriptif terdapat peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan hasil pengolahan data analisis bivariat didapatkan perbandingan pola makan lansia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini :

Tabel 7. Perbandingan Pola Makan Pretest dan Posttest

Pola Makan	Pretest		Posttest		p-Value
	f	%	0,001	%	
Baik	1	4.5%	p-Value	81.8%	0,001
Tidak Baik	21	95.5%	0,001	18.2%	
Jumlah	22	100.0	22	100.0	

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat pada saat belum dilakukannya penyuluhan terdapat mayoritas responden dengan pola makan tidak baik sebanyak (95.5%) dengan minoritas hanya 1 orang dengan pola makan yang baik sebanyak (4.5%). Pola makan baik dalam hal ini diukur dari asupan yang tidak dianjurkan namun masih juga dikonsumsi oleh penderita.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Uji Paired Sample T-test* pada tabel silang antara pola makan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan diperoleh tingkat kepercayaan 95% pada Df 21, diperoleh nilai *p-Value* 0,001 yang berarti lebih kecil dari (0.05). Hal ini dapat diartikan bahwa secara deskriptif terdapat peningkatan pola makan yang baik pada responden sesudah diberikan penyuluhan.

Kualitatif

Penelitian kualitatif berjumlah 4 informan dan Adapun informan tersebut pada Tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Kriteria Informan Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pengetahuan maupun Pola Makan

No	Kode Informan	Usia	JK	Ket
1	P4	56	P	Informan ini dipilih berdasarkan hasil tingkat pengetahuan yang meningkat, namun belum menerapkan pola makan yang benar.
2	P8	55	P	
3	P17	59	P	
4	P19	70	L	

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah menunjukkan bahwa Sebagian besar informan merasa tidak mudah dalam menjalani diet rendah purin yang diberikan, hal ini dilihat pada jawaban informan dari setiap pertanyaan yang diberikan.

Apakah anda sudah mengikuti anjuran diet yang telah diberikan?

“kalo saya, mau makan ya makan aja gak pernah ditimbang atau dilihat berapa sendok yang diambil, kalo sayurnya enak ya saya kadang nambah jadi gak diingat berapa sendok yang diambil dan tergantung selera”.

“saya juga gitu, kadang kita makan gak bisa sesuai takaran, susah hitungnya harus seberapa, kalo pun diukur pakai alat rumah tangga kan beda beda alatnya tiap rumah”.

“diet nya ribet, kita harus ingat berapa banyak yang boleh dimakan”.

Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi kelompok terarah, terlihat bahwa kepatuhan diet terhadap anjuran diet rendah purin belum sepenuhnya diterapkan oleh responden. Salah satu penyebab utama adalah kesulitan dalam mengukur takaran saji sesuai panduan yang telah diberikan. Responden cenderung mengandalkan selera dan kebiasaan pribadi saat makan, tanpa mempertimbangkan jumlah porsi yang dianjurkan. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan yang mengatakan bahwa ia makan sesuai keinginan tanpa memperhatikan jumlah sendok atau ukuran sajian. Selain itu, hambatan teknis seperti perbedaan alat ukur di setiap rumah tangga juga menjadi alasan responden tidak mengikuti panduan diet, karena dianggap merepotkan dan sulit diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Apakah anda berusaha mematuhi diet sejak diberikan penyuluhan?

“saya mau mau aja ngikutin dietnya, tapi ya namanya dari kecil memang suka nya tempe, ya tetep dimakan. Tapi sekarang udah saya kurangin kok, pas makan pagi dan siang aja dimakan, malam enggak lagi”

“kalo saya bukan gak mau, tapi karna dibelakang rumah ada kebun singkong sendiri, jadinya daun singkong itu yang sering dimasak. Memang masak sayur yang lain juga, tapi daun singkong paling sering karna tinggal petik aja dibelakang”

“kita makan gak pernah diukur atau ditakar”

Hasil diskusi kelompok terarah menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap diet rendah purin masih bersifat bervariasi di antara responden. Sebagian responden menyatakan adanya kemauan untuk mengikuti anjuran diet, meskipun belum sepenuhnya konsisten. Upaya pengurangan frekuensi konsumsi makanan tertentu, seperti tempe, menjadi bentuk adaptasi positif terhadap panduan diet. Namun, di sisi lain, terdapat responden yang menunjukkan penolakan atau kesulitan dalam menerapkan diet secara optimal, baik karena alasan kebiasaan lama, keterbatasan akses bahan makanan, maupun kemudahan mendapatkan bahan makanan dari lingkungan sekitar, seperti daun singkong dari kebun sendiri.

Selain itu, beberapa responden menganggap diet rendah purin sebagai sesuatu yang rumit, terutama karena harus mengingat takaran dan porsi makanan yang dianjurkan, yang tidak biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini mencerminkan bahwa meskipun edukasi sudah diberikan, faktor budaya, kebiasaan, dan persepsi terhadap kerumitan diet masih menjadi hambatan utama dalam mencapai kepatuhan yang optimal. Penolakan dalam menjalani diet ini, terjadi karena kebiasaan makan yang selama ini terjadi.

Apa saja kendala yang anda hadapi dalam mengikuti diet?

“saya bukan gak ngikutin apa yang kemarin disampaikan, tapi saya tinggal dengan anak, jadi apa yang dimasak anak dirumah ya itu yang saya makan, kalo saya masak sayur atau lauk lain, gak enak sama anak kan saya numpang tinggal sama dia dan suaminya”.

“kalo saya memang susah makan lauk, saya alergi makan ayam potong palingan kalo makan ayam ya ayam kampung, kalo ikan memang ga pernah suka dari dulu jadinya kalo makan, lauknya ya tempe aja tiap hari walaupun setelah itu kakinya denyut, siap makan tinggal minum obat”.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah, ditemukan bahwa salah satu kendala utama dalam menjalani diet rendah purin adalah keterbatasan kontrol terhadap pilihan makanan, terutama bagi responden yang tinggal bersama keluarga dan tidak memiliki peran utama dalam menyiapkan makanan. Ketergantungan pada makanan yang dimasak oleh anggota keluarga lain, serta rasa sungkan untuk meminta makanan khusus, menjadi faktor penghambat dalam menerapkan diet yang dianjurkan. Temuan lainnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga belum sepenuhnya dirasakan oleh penderita, yang berdampak pada rendahnya motivasi dan kemampuan untuk menjalankan diet secara konsisten. Hal ini menegaskan pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses

edukasi dan pelaksanaan diet, serta perlunya strategi yang mempertimbangkan kondisi sosial dan budaya responden dalam perencanaan intervensi diet rendah purin.

Bagaimana dukungan keluarga atau lingkungan sekitar dalam menjalani diet ini?

“kalo saya, karna saya pun gak ada istri dan anak, jadi kalo makan ya beli sayur jadi aja setiap hari jadinya gak bisa ikutin diet diet yang dibilang kemarin”.

“saya udah kasih ke anak saya lembar kertas yang kemarin dikasih, saya juga bilang di kertas ini ada pantangan makanan yang boleh dan gak boleh untuk dimakan, dibaca kok kertasnya tapi ya namanya dia masak untuk kami satu keluarga, jadi ya saya makan aja apa yang dimasak. Makanya kemarin masih saya makan sayur tumis tempe kacang panjang, karna ya cuma itu yang dimasak”.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keterbatasan dalam mengontrol makanan yang dikonsumsi menjadi salah satu hambatan signifikan dalam menjalani diet rendah purin. Terdapat responden mengungkapkan bahwa kondisi hidup mereka, seperti tinggal sendiri tanpa keluarga atau bergantung pada makanan yang dimasak oleh anggota keluarga lain, membuat mereka sulit menerapkan anjuran diet yang telah diberikan. Responden yang hidup sendiri cenderung membeli makanan siap saji yang tidak dapat dipastikan kandungan purinnya. Meskipun telah menyampaikan informasi diet kepada keluarga, tetap mengonsumsi makanan yang tersedia di rumah tanpa bisa memilih secara selektif. Hal ini mencerminkan bahwa kepatuhan terhadap diet rendah purin tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh struktur sosial dan peran dalam rumah tangga. Oleh karena itu, keterlibatan anggota keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung sangat penting dalam keberhasilan implementasi diet, terutama bagi lansia atau individu yang tidak memiliki kendali langsung atas makanan yang dikonsumsi.

Bagaimana perasaan anda setelah tidak mengikuti anjuran diet yang diberikan?

“saya tahu harusnya saya menghindari makanan seperti daun singkong yang biasa saya makan. Saya merasa bersalah juga setelah makan itu, apalagi kalau malamnya kambuh asam urat saya. Tapi jujur, menahan diri itu gak gampang. Saya mikir ah sekali-sekali nggak apa-apanya, yang penting gak setiap hari. Setelah itu saya nyesel sendiri”

“setelah penyuluhan, saya memang jadi lebih tahu apa yang harus dimakan dan apa yang dihindari. Tapi prakteknya... susah. Apalagi seperti yang saya bilang tadi, pilihan sayurnya itu-itu aja, namanya beli sayur masak/jadi ditempat jualan, jadi y aitu-itu aja sayurnya”

“saya merasa kecewa karna tidak ikut anjuran dietnya. Padahal saya sudah dikasih tahu, dijelasin bahkan saya juga sudah kasih kertas makanan itu ke anak saya. Tapi ya namanya kita tinggal dengan anak, tidak boleh banyak menuntut masakan yang dimasak sesuai yang kita mau”

Temuan wawancara menunjukkan bahwa meskipun para responden telah memahami informasi diet rendah purin setelah penyuluhan, penerapannya dalam kehidupan sehari-hari masih menghadapi berbagai kendala. Beberapa responden mengungkapkan adanya konflik batin antara pengetahuan dan kebiasaan makan, di mana mereka menyadari dampak negatif dari makanan tertentu namun tetap mengonsumsinya karena kesulitan menahan keinginan atau keterbatasan pilihan makanan. Rasa bersalah, penyesalan, dan kekecewaan terhadap diri sendiri muncul setelah pelanggaran diet terjadi, mencerminkan adanya kesadaran tetapi tidak diimbangi dengan dukungan praktis yang memadai.

3. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dibandingkan laki-laki. Secara fisiologis, perempuan memiliki kadar hormon estrogen yang tinggi. Estrogen berperan dalam membantu ginjal membuang asam urat melalui urin. Namun, setelah memasuki fase menopause, kadar estrogen menurun drastis, sehingga kemampuan ekskresi asam urat ikut menurun. Selain itu sebagian besar berada pada kelompok usia lanjut, yaitu rentang 60–74 tahun. Pada usia tersebut, metabolisme tubuh mulai menurun dan kebiasaan makan cenderung sulit diubah sehingga meningkatkan risiko hiperurisemia dan kekambuhan gout. Hal ini sejalan dengan penelitian [9] yang menyatakan bahwa prevalensi gout arthritis lebih tinggi pada usia di atas 55 tahun, dan kepatuhan terhadap diet semakin rendah akibat menurunnya fungsi fisiologis serta motivasi untuk melakukan perubahan perilaku. Kondisi ini berkontribusi terhadap ketidakpatuhan responden dalam mengikuti diet rendah purin. Tingkat pendidikan responden juga menjadi faktor penting dalam kepatuhan diet. Mayoritas responden hanya mengenyam

pendidikan hingga tingkat Sekolah Dasar, bahkan sebagian tidak pernah bersekolah. Rendahnya pendidikan menyebabkan keterbatasan pemahaman terhadap informasi kesehatan dan anjuran diet yang diberikan tenaga kesehatan. Temuan ini diperkuat oleh penelitian [10] yang menyimpulkan bahwa pendidikan rendah berkaitan dengan rendahnya literasi kesehatan dan membuat penderita penyakit kronis sulit memahami instruksi diet, terutama jika disampaikan tanpa media sederhana atau pendampingan.

Sebelum penyuluhan, pengetahuan responden tentang diet rendah purin masih terbatas. Mereka hanya mengetahui beberapa makanan pantangan tanpa memahami alasan medis maupun takaran yang tepat. Akibatnya, pola makan masih mencerminkan kebiasaan lama, seperti konsumsi tempe, daun singkong, ikan asin, atau lauk tinggi purin. Kondisi ini sejalan dengan [10] yang menemukan bahwa kurangnya literasi gizi menyebabkan pasien gout sulit mengubah pola makan.

Setelah penyuluhan, pengetahuan responden meningkat terutama terkait jenis makanan pantangan dan pentingnya pengaturan asupan. Responden mulai mengenali makanan tinggi dan rendah purin, meskipun belum semua mampu menerapkan takaran saji. Hal ini sesuai dengan [11] yang menyebutkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pemahaman bila disampaikan dengan pendekatan sederhana.

Perubahan pola makan pascapenyuluhan terlihat namun belum menyeluruh. Sebagian responden mengurangi frekuensi konsumsi makanan pantangan, tetapi masih mengikuti makanan yang tersedia di rumah karena keterbatasan ekonomi, kebiasaan, dan dukungan keluarga. Temuan ini konsisten dengan [12] yang melaporkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu berdampak langsung pada perubahan perilaku makan tanpa dukungan lingkungan.

Hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan responden terhadap diet rendah purin setelah penyuluhan. Wawancara mendalam memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mulai menghindari makanan pantangan dan memperbanyak konsumsi air putih. Meski demikian, masih terdapat hambatan pada beberapa responden yang disebabkan oleh keterbatasan ekonomi, kebiasaan makan yang sudah terbentuk, serta preferensi rasa terhadap makanan tertentu seperti ikan asin. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga faktor sosial-ekonomi dan budaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Bintang Bayu yang telah memberikan izin dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini. Penghargaan yang tulus juga diberikan kepada seluruh responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan data dengan jujur, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Tidak lupa, penulis menyampaikan terima kasih kepada keluarga dan rekan-rekan yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan motivasi selama proses penelitian hingga penyusunan artikel ini selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] "Rahayu. Seri Kesehatan Penyakit Tidak Menular. Jakarta Timur. PT Bumi Aksara. 2023".
- [2] "Kusumayanti dkk. Diet Mencegah dan Mengatasi Gangguan Asam Urat. Politeknin Kesehatan Denpasar. Vol 5 No 1 Februari. 2014".
- [3] "World Health Organization (WHO). Methods and data sources global burden of diseases estimates. 2017:2000-2015".
- [4] "Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan (Riskesdas). 2018."
- [5] "Dianati, NA. Gout and Hyperuricemia. Lampung: J-Majoriti Vol 4 No 3. 2015."
- [6] "Lumunon, dkk. Hubungan Status Gizi dengan Gout Arthritis pada Lanjut Usia di Puskesmas Wawonsa Manado, Vol 3 No 3 Agustus. 2015".
- [7] "Pandji, D. Menembus Dunia Lansia. Jakarta: Elex Media Komputindo. 2013".
- [8] "Syahadat, A & Vera, Y. Penyuluhan tentang Pemanfaatan Tanaman Obat Herbal untuk Penyakit Asam Urat di Desa Labuhan Labo. Jurnal Education and Development, 2020;8(1):424-427".
- [9] "Kurniawati, A., Rahmawati, D., & Saputri, N. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gout Arthritis pada Lansia. Jurnal Kesehatan. 2020;11(2);77-85".
- [10] "Sari, D.P & Lestari, W. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Diet Pada Penderita

- Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018; 9(1):45-52”.
- [11] “Lestari, D., Handayani, R & Syafitri, N. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2021;13(1):45-52”.
- [12] “Sulastri, E & Rahmadani, T. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Pasien Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2021;15(2):89-96”.