

PUBLIKASI PENELITIAN TERAPAN DAN KEBIJAKAN

e-ISSN: 2621-8119

<http://ejournal.sumselprov.go.id>

PENGARUH KONSELING DIET RENDAH PURIN DAN TINGGI OMEGA-3 TERHADAP KADAR ASAM URAT PASIEN GOUT RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT dr. A.K. GANI PALEMBANG TAHUN 2015

EFFECT OF DIET LOW-PURINE COUNSELING AND HIGH LEVELS OF OMEGA-3 URIC ACID GOUT PATIENTS OUTPATIENT IN DR. AK GANI HOSPITAL IN PALEMBANG IN 2015

Muzakar*, Terati, Mulizha

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Palembang

*Korespondensi Penulis, email : zackmuba@yahoo.co.id

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Hyperuricemia is an increased concentration of uric acid in the blood as a trigger gout. Consumption of a balanced diet, limiting consumption of purine and choose food sources of omega-3 which help reduce the pain of gout is an effort right diet for patients. In order to accelerate the healing process, change the behavior of the patient to be able to cope with gout can be done by using the media leaflet nutritional counseling. The purpose of this study was to determine the effect of counseling low-purine diet and high in omega-3 against uric acid levels in gout patients dr. AK Gani Palembang. This type research is a quasi-experimental research. In the entire study population of gout patients who seek treatment at the hospital dr. AK Gani Palembang. Samples numbered 40 people, divided into two groups: the treatment and comparison drawn by purposive sampling sampling techniques eksident. Analysis and data processing is computerized statistical paired t test. Results of univariate analysis showed the characteristics of respondents as many as 76% of respondents were female and the major of respondents aged 46-55 years (35%). On the results of the analysis of the intake of macro and micro nutrients in the comparison group showed only on energy intake largely classified as good (55%), while the energy treatment group (60%), fat (65%), omega-3 (55%), and purine (80%) has been quite good. Results of bivariate analysis showed an average reduction in uric acid levels before and after low-purine diet counseling in the amount of 2.01 mg / dL. It can be concluded that there is a low-purine diet counseling influences and high in omega-3s to decrease uric acid levels in gout patients with p 0.004.

Keywords: , Counseling low-purine diet, Gout, High in Omega-3, Uric Acid,

ABSTRAK

Industri menjadi salah satu sektor yang berperan penting dalam pengembangan wilayah, peningkatan ekonomi dan kesejahteraan penduduk. Hiperurisemia merupakan peningkatan konsentrasi asam urat darah. Konsumsi makanan seimbang, membatasi purin serta memilih makanan sumber omega-3 membantu mengurangi nyeri. Guna mempercepat proses penyembuhan, mengubah perilaku penderita agar mampu mengatasi penyakit asam urat dapat dilakukan dengan konseling gizi menggunakan leaflet. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 terhadap kadar asam urat pasien gout. Jenis penelitian adalah penelitian kuasi eksperimen. Populasi dalam penelitian seluruh penderita gout yang berobat di RS dr. AK Gani Palembang. Sampel berjumlah 40 orang terbagi menjadi dua kelompok yaitu perlakuan dan pembandingan diambil secara *purposive sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan 76% responden berjenis kelamin perempuan sebagian besar berumur 46-55 tahun (35%). Hasil analisis asupan zat gizi makro dan mikro memperlihatkan pada kelompok pembandingan hanya asupan energi sebagian besar tergolong baik (55%). Kelompok perlakuan menunjukkan rata-rata energi (60%), lemak (65%), omega-3 (55%), purin (80%) tergolong baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan rata-rata penurunan kadar asam urat sebelum dan sesudah diberikan konseling diet rendah purin yaitu sebesar 2,01 mg/dL. Dapat disimpulkan ada pengaruh konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 terhadap penurunan kadar asam urat nilai p = 0,004.

Kata Kunci : Asam Urat, Gout, Konseling Diet Rendah Purin, Tinggi Omega-3

PENDAHULUAN

Gout adalah kegagalan metabolisme purin yang menyebabkan meningkatnya konsentrasi asam urat di dalam darah (*hiperurisemia*) (Damayanti, 2013). Meski gout bukan merupakan penyakit yang mematikan, tetapi gout dapat sangat mengganggu dan berbahaya. Nyeri yang timbul dapat mengganggu aktifitas penderitanya (Herliana, 2013). Bahkan pada serangan gout yang parah dapat mengakibatkan cacat tulang ditambah dengan adanya komplikasi yang mencakup gangguan ginjal, jantung, hipertensi, diabetes mellitus, stroke, osteoporosis, gangguan tenggorokan, dan gangguan penglihatan (Sutanto, 2013).

Menurut hasil penelitian Arie dkk, (2013) lebih dari 1% populasi orang dewasa di dunia adalah penderita gout. Selain itu, dalam artikel *Perhimpunan Reumatologi Indonesia* tahun 2010, prevalensi arthritis gout di dunia berkisar 1-2% dan mengalami peningkatan dua kali lipat dibandingkan dua dekade sebelumnya (Hamijoyo, 2012).

Data *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menyatakan prevalensi penderita gout pada orang dewasa di Amerika Serikat tahun 2007-2008 adalah 3,9% (8,3 juta orang). Prevalensi antara laki-laki adalah 5,9% (6,1 juta orang) dan perempuan adalah 2,0% (2,2 juta orang). Serta pada data *Arthritis Research UK* (2013) angka kejadian gout sebesar 1,4% dari jumlah orang dewasa di Inggris. Menurut data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2013), umumnya pada penderita asam urat di usia kerja (18-64 tahun) memiliki keterbatasan dalam melakukan pekerjaan, sehingga menurunnya kemampuan produktifitas yang dimiliki. Di negara dengan prevalensi terendah pun dilaporkan lebih dari 1 pada setiap 4 orang dewasa usia kerja menderita asam urat (25%). Sedangkan negara dengan prevalensi penyakit asam urat tertinggi berpotensi dua kali lipat yaitu memiliki rasio yang mencapai sekitar 1 dari setiap 2 orang dewasa usia kerja sebagai penderita asam urat.

Di Indonesia, *arthritis gout* menduduki urutan kedua terbesar setelah penyakit Osteoarthritis. Hasil penelitian sebagian besar

penderita arthritis gout mengalami *hiperurisemia*, yaitu sebesar 65% (Alifiasari, 2011 dalam Pangesti, 2013). Berdasarkan data Poli Reumatologi RS Hasan Sadikin Bandung dalam artikel *Perhimpunan Reumatologi Indonesia* tahun 2010, selama Januari sampai Desember 2010, menunjukkan kurang lebih 73% pasien nyeri sendi yang datang berobat mengalami osteoarthritis atau dikenal dengan istilah pengapuran dan bukan akibat asam urat. Hanya sekitar 3,3% yang mengalami nyeri sendi disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat atau dikenal sebagai arthritis gout. Sedangkan di Indonesia prevalensi arthritis gout belum diketahui secara pasti dan cukup bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain (Hamijoyo, 2012).

Data hasil *Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS) (2013), berdasarkan wawancara pada umur ≥ 15 tahun menurut provinsi, tahun 2007 dan 2013 kecenderungan prevalensi penyakit sendi/rematik/encok pada tahun 2013 (24,7%) lebih rendah dibanding tahun 2007 (30,3%). Kecenderungan penurunan prevalensi diasumsikan kemungkinan perilaku penduduk yang sudah lebih baik, seperti berolah raga dan pola makan. Namun dalam hal ini diperlukan analisis lanjut.

Hasil penelitian di Jawa Tengah mendapatkan prevalensi arthritis gout sebesar 1,7%, sementara di Bali didapatkan prevalensi hiperurisemia mencapai 8,5% (Hamijoyo, 2012). Selain itu, menurut hasil penelitian Hermansyah (2005) dalam Purnamaratri (2007) di Palembang didapatkan penderita gout dominan pada laki-laki sebesar 88,2% dan perempuan sebesar 11,8% dari total penderita gout.

Asam urat merupakan produk akhir dari katabolisme adenin dan guanin yang berasal dari pemecahan nukleotida purin, baik yang ada dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh (makanan) yang beredar di dalam darah dan kemudian dibuang melalui saluran kemih (Sutanto, 2013). Sekitar 80-85% asam urat diproduksi sendiri oleh tubuh (asam urat endogen), sedangkan sisanya berasal dari makanan (asam urat eksogen) (Lingga, 2012). Secara medis kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5–7 mg/dl dan pada perempuan

2,6–6 mg/dl. Dalam keadaan normal asam urat dapat dikeluarkan melalui air seni (urin) dan keringat. Pada kadar yang normal, asam urat tidak berbahaya. Bahkan, bisa berfungsi sebagai anti-oksidan alami didalam plasma. Namun, fungsi dari asam urat ini akan hilang dan berbahaya jika kadarnya melebihi batas normal (hiperurisemia) (Herliana, 2013).

Asam urat memiliki beberapa jenis penyebab yang banyak dialami manusia yaitu hiperurisemia primer dan hiperurisemia sekunder. Hiperurisemia primer tidak disebabkan penyakit lain, tetapi murni karena peningkatan asam urat serum. Sedangkan jenis asam urat sekunder dapat timbul bersamaan dengan penyakit-penyakit lainnya (Utami, 2009).

Gout (Asam Urat) terjadi melalui tahapan-tahapan tertentu yang menandai perjalanan penyakit gout. Gejala awalnya adalah hiperurisemia kemudian berkembang menjadi gout dan komplikasi yang ditimbulkannya (Lingga, 2012). Ada empat tahap tingkatan (stadium) berkembangnya serangan gout (asam urat), yaitu asimptomatik, akut, interkritikal, dan kronis (Misnadiarly, 2007).

Diagnosis asam urat kerap kali ditegakkan berdasarkan gejala khas dan hasil pemeriksaan fisik terhadap sendi. Pemeriksaan darah di laboratorium yang menunjukkan tingginya kadar asam urat akan memperkuat diagnosis (Junaidi, 2012).

Purin merupakan protein yang termasuk dalam golongan nucleoprotein. Selain didapat dari makanan, purin juga berasal dari penghancuran sel-sel tubuh yang sudah tua (Dalimartha, 2008). Diet rendah purin sebagai pengaturan pola makan yang baik dengan memperhatikan keseimbangan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dengan porsi yang tepat atau tidak berlebihan dan bersumber dari bahan-bahan alami (Sutanto, 2013). Dengan membatasi asupan purin menjadi 100-150 mg purin per hari (diet normal biasanya mengandung 600-1000 mg purin per hari) (Misnadiarly, 2007).

Asam lemak omega-3 termasuk dalam kelompok asam lemak esensial. Asam lemak ini disebut esensial karena tidak dapat dihasilkan oleh tubuh dan hanya bisa didapatkan dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Asam lemak esensial lainnya yang

termasuk dalam kelompok "omega" adalah asam lemak omega-6 (Rasyid, 2003). Asam lemak omega-3 berfungsi sebagai anti inflamasi untuk mengurangi peradangan pada pembuluh darah dan sendi (Dian, 2014). Sehingga meningkatkan asupan asam lemak omega-3 yang ternyata dapat mengurangi inflamasi sangat dianjurkan (Hartono, 2006). Konseling (*counseling*) disebut juga penyuluhan adalah suatu bentuk bantuan. Konseling merupakan suatu proses pelayanan yang melibatkan kemampuan profesional pada pemberi layanan. Konseling berkaitan dengan upaya mempengaruhi perubahan tingkah laku secara sadar oleh klien (Mappiare, 2008).

Dalam proses konseling, seorang konselor dapat menggunakan beberapa media sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi klien. Ada 3 macam media yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan (*billboard*). Salah satu jenis media yang sering digunakan dalam proses konseling adalah leaflet (lembar lipat) (Wati, 2011). Leaflet adalah media berbentuk selebaran kertas yang diberikan gambar dan tulisan pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa (Simamora, 2009).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 terhadap kadar asam urat pasien gout rawat jalan di RS. dr. A.K. Gani Palembang.

METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian analitik dengan rancangan penelitian *quasi eksperimental design* (eksperimental semu) dengan bentuk rancangan *pretest-posttest control group design* karena penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan kadar asam urat pasien gout sebelum dan sesudah diberikan konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 dan tanpa diberikan konseling. Penelitian dengan menggunakan dua kelompok pengamatan, yaitu kelompok perlakuan diberikan konseling dengan media leaflet dan kelompok kontrol tidak dilakukan konseling hanya diberikan leaflet. Penelitian dilaksanakan, pada 02-12 April 2015, tempat pelaksanaan penelitian di Instalasi Rawat Jalan

Poliklinik Penyakit Dalam bagian Rematologi di RS. Dr. A.K. Gani Palembang.

Populasi dalam penelitian ini yakni semua pasien Gout Arthritis rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam bagian Rematologi di RS. Dr. A.K. Gani Palembang. Bagian dari populasi dan yang diambil adalah semua penderita gout dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan Kriteria inklusi sebagai berikut :

- Penderita Gout/Hiperurisemia berdasarkan diagnosa dokter dengan kadar asam urat ≥ 6 mg% untuk perempuan dan ≥ 7 mg% untuk laki-laki.
 - Berusia ≥ 17 tahun.
 - Dapat berkomunikasi dengan baik
 - Bertempat tinggal disekitar wilayah kota Palembang
 - Bersedia dijadikan sampel penelitian.
- Serta kriteria eksklusi dengan tidak menderita penyakit komplikasi: jantung, gagal ginjal, stroke dan komplikasi berat lainnya.

Besar sampel ditentukan dengan rumus Lemeshow dan Lwanga (1997) sebagai berikut :

$n_1 = n_2 =$ Besar sampel untuk setiap kelompok,
 $Z_{1-\alpha/2}$ = Bilangan normal standar pada tingkat kemaknaan ($95\% = 1,96$), $Z_{1-\beta}$ = Bilangan normal standar dengan kekuatan uji ($90\% = 1,28$), $SD(\sigma)$ = Standar deviasi (1.22938),
 $\mu_1 - \mu_2$ = Peningkatan rata-rata yang diharapkan (1.6033).

Dari hasil perhitungan, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 15 sampel ditambah dengan sampel cadangan sebesar 20%, maka total sampel adalah sebanyak 20 sampel untuk setiap kelompok perlakuan dan kelompok pembanding. Sehingga jumlah sampel penelitian ini adalah 40 sampel.

Cara penentuan sampel adalah dengan cara *Purposive Sampling* dengan teknik eksidental. Dalam penelitian ini dibutuhkan data primer berupa data yang diambil sendiri oleh peneliti serta data sekunder yaitu data yang dapat diambil dari buku kunjungan pasien penyakit dalam rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RS. dr. A.K. Gani Palembang. Perlakuan kepada responden. Setelah sampel didapat kemudian diberikan surat pernyataan persetujuan menjadi responden dan mengisi form identitas responden, setelah itu responden diberikan konseling dengan bantuan media

leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3. Setelah itu dilakukan interaksi berupa tanya jawab dalam mengatasi penyakit asam urat. Kunjungan kepada responden dilakukan selama 3 hari (hari ke-3, 4, dan 5) dengan wawancara menggunakan form recall. Pada hari ke-6 dilakukan pemeriksaan asam urat akhir responden.

Analisis data recall responden menggunakan *software nutrisurvey* dan hasilnya akan dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi masing-masing responden menurut AKG 2013. Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputersasi SPSS, data dianalisis secara univariat dan analisis bivariat. Rumus :

Perbedaan perlakuan pertama dan kedua.

n : Jumlah sampel.

S_d : Standar deviasi dari selisih pengamatan sebelum dan sesudah perlakuan (pemberian jus alpukat).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok Pembanding		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Laki-laki	3	15	11	55
Perempuan	17	85	9	45
TOTAL	20	100	20	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok pembanding didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (85%). Sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (55%).

Usia

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur

Umur	Kelompok Pembanding		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
26-35	1	5	0	0
36-45	3	15	2	10
46-55	11	55	3	15
56-65	4	20	8	40
>65	1	5	7	35
Total	20	100	20	100

Hasil tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari responden yang menderita asam urat terbanyak pada kelompok pembanding adalah responden yang berumur 46-55 tahun yaitu sebesar 55%. Sedangkan pada kelompok perlakuan adalah responden yang berumur 56-65 tahun yaitu sebesar 40%.

Asupan zat gizi

Tabel 3. Distribusi Asupan Energi Responden

Asupan Energi	Kelompok Pembanding		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Baik				
Kurang	11	55	12	60
Lebih	7	35	1	5
	2	10	7	35
TOTAL	20	100	20	100

Hasil tabel 3 menunjukkan bahwa dari kedua kelompok yang diteliti asupan energi responden terbanyak pada kelompok pembanding dan perlakuan relatif sama karena telah mengkonsumsi rata-rata asupan energi 80-110% dari total kebutuhan energi.

Tabel 4. Distribusi Asupan Protein Responden

Asupan Protein	Kelompok Pembanding		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Baik				
Kurang	9	45	7	35
Lebih	11	55	9	45
	0	0	4	20
TOTAL	20	100	20	100

Hasil tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dari masing-masing kelompok responden yang diteliti asupan protein responden terbanyak berada pada kategori yang sama yaitu kurang (>80% kebutuhan) sebesar 55% pada kelompok pembanding dan 45% pada kelompok perlakuan.

Tabel 5. Distribusi Asupan Lemak Responden

Asupan Lemak	Kelompok Pembanding		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Baik				
Kurang	3	15	13	65
Lebih	5	25	6	30
	12	60	1	5
TOTAL	20	100	20	100

Hasil tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dari masing-masing kelompok responden yang diteliti, pada kelompok pembanding asupan lemak terbesar berada dikategori lebih (>80% dari kebutuhan) sebanyak 60%. Sedangkan pada kelompok perlakuan asupan lemak terbesar berada di kategori baik (80-110% dari kebutuhan) yaitu sebanyak 65%.

Tabel 6. Distribusi Asupan Karbohidrat Responden

Asupan Karbohidrat	Kelompok Pembanding		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Baik				
Kurang	5	25	9	45
Lebih	15	75	11	55
	0	60	0	20
TOTAL	20	100	20	100

Hasil tabel 6 diatas menunjukkan bahwa dari masing-masing kelompok responden memiliki sebagian besar asupan karbohidrat yang sama pada kategori kurang (<80% dari kebutuhan) yaitu sebanyak 75% pada kelompok pembanding dan 55% pada kelompok perlakuan.

Tabel 7. Distribusi Asupan Omega-3 Responden

Asupan Omega-3	Kelompok Pembanding		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Baik				
Tidak Baik	8	40	11	55
	12	60	9	45
TOTAL	20	100	20	100

Hasil tabel 7 diatas, menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai sumber omega-3 terbesar pada kelompok pembanding

berada pada kategori tidak baik (<80% dari kebutuhan) sebanyak 60%. Sedangkan pada kelompok perlakuan adalah dengan kategori baik ($\geq 80\%$ dari kebutuhan) sebanyak 55%.

Tabel 8. Distribusi Asupan Purin Responden

Asupan Purin	Kelompok Pembanding		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Baik	9	45	16	80
Tidak Baik	11	55	4	20
TOTAL	20	100	20	100

Dari tabel 8 diketahui asupan purin dari masing-masing kelompok terbanyak pada kelompok perlakuan 80% berada pada kategori baik (<150 mg). Sedangkan 55% asupan purin pada kelompok pembanding sebagian besar berada pada kategori tidak baik (≥ 150 mg).

Analisa Bivariat Kelompok Perlakuan

Tabel 9. Pengaruh Pemberian konseling Gizi dan Media Leaflet Terhadap Selisih Penurunan Kadar Asam Urat pada Kelompok Perlakuan 1 kali/minggu

	Mean $\pm$ SD	t	p
Kadar Asam Urat Awal	9.340 $\pm$ 2.5747	19.326	0.000
Selisih	2.010 $\pm$ 1.0622		
Kadar Asam Urat Akhir	7.330 $\pm$ 1.6962	20.241	
Selisih	2.010 $\pm$ 1.0622		

Hasil uji statistik pada tabel 9 diatas menunjukkan bahwa pengaruh pemberian konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 dengan media leaflet terhadap selisih penurunan kadar asam urat responden pada kelompok pembanding dengan hasil *pvalue* = 0,000 ($p < (\alpha)$), yang berarti ada pengaruh pemberian konseling dengan media leaflet terhadap penurunan kadar asam urat responden pada kelompok perlakuan.

Kelompok Pembanding

Tabel 10. Pengaruh Pemberian hanya Media Leaflet Terhadap Selisih Penurunan Kadar Asam Urat pada Kelompok Pembanding 1 kali / minggu.

	Mean $\pm$ SD	t	p
Kadar Asam Urat Awal	8.675 $\pm$ 3.0257	13.250	0.000
Selisih	1.035 $\pm$ 0.95932		
Kadar Asam Urat Akhir	7.640 $\pm$ 2.5787	12.073	
Selisih	1.035 $\pm$ 0.95932		

Hasil uji statistik pada tabel 10 diatas menunjukkan bahwa pengaruh pemberian leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3 terhadap selisih penurunan kadar asam urat responden pada kelompok pembanding dengan hasil *pvalue* = 0,000 ($p < (\alpha)$), yang berarti ada pengaruh pemberian media leaflet terhadap penurunan kadar asam urat responden pada kelompok pembanding.

Pengaruh Antara Kedua Kelompok Responden Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Penderita Gout

Tabel 11. Selisih Rata-rata Kadar Asam Urat Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Perlakuan dan Pembanding

Kelompok	Mean $\pm$ SD	t	CI 95%	p	n
Perlakuan	2.010 $\pm$ 1.0622	3.046	0.327 1 $\pm$ 1.6229	0.004	20
Pembanding	1.035 $\pm$ 0.9593	3.046	0.326 9 $\pm$ 1.6231		20

Hasil uji statistik (Uji T Independen) didapatkan kadar asam urat pada penderita asam urat *pvalue* = 0,004 ($p < (\alpha)$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kadar asam urat sebelum dan sesudah diberikan konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3. Hal ini menandakan bahwa ada pengaruh konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 yang diberikan terhadap penurunan kadar asam urat penderita gout.

Pembahasan Penelitian

Berdasarkan pengaruh pemberian leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3 terhadap kadar asam urat pada kelompok pembanding (Uji t-dependen) pada tabel 10. Dari hasil uji statistik ini didapatkan adanya perbedaan kadar asam urat sebelum dan sesudah diberikan leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3. Menurut distribusi frekuensi asupan responden, pada kelompok ini responden

memiliki asupan energi yang sebagian besar tergolong baik walaupun pada asupan lain seperti protein, lemak, karbohidrat, omega-3, dan purin masih tergolong kurang baik. Sedangkan dilihat dari tabel 9 pengaruh pemberian konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 dengan media leaflet terhadap kadar asam urat pada kelompok perlakuan (Uji t-dependen). Hasil uji statistik ini didapatkan adanya perbedaan kadar asam urat sebelum dan sesudah diberikan konseling dan leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3. Menurut distribusi frekuensi asupan responden, berbeda halnya pada kelompok pembandingan pada kelompok ini responden memiliki asupan yang sebagian besar tergolong baik antara lain pada asupan energi, lemak, omega-3 dan purin walaupun pada sebagian asupan seperti protein serta karbohidrat masih tergolong kurang baik. Menurut penelitian Nuryani (2011), bahwa tidak ada pengaruh asupan energi terhadap kadar asam urat akhir pada pasien hiperurisemia di poliklinik rawat jalan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Namun, selain itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryani (2011) bahwa ada pengaruh asupan lemak dan purin terhadap kadar asam urat akhir pada pasien hiperurisemia di poliklinik rawat jalan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Berdasarkan tabel 11, hasil analisis statistik pada kelompok perlakuan dengan menggunakan uji t-independen diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p < (\alpha)$). Berarti terdapat perbedaan yang bermakna kadar asam urat sebelum dan sesudah pemberian konseling diet rendah purin pada 20 responden kelompok perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa konseling diet rendah purin berpengaruh terhadap penurunan kadar asam urat penderita gout.

Pengaruh terhadap penurunan kadar asam urat penderita gout (uji t-independen) dalam penelitian ini ditemukan bahwa kadar asam urat penderita gout yang diberi konseling gizi dengan leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3 pada kelompok perlakuan mengalami penurunan sebanyak 2,010 mg/dL. Sejalan dengan penelitian ini, Fauline (2004) mengemukakan bahwa pengaruh diet rendah purin terhadap kadar asam urat menunjukkan hasil rata-rata penurunan kadar asam urat pada responden sebesar 2,85 mg/dl, serta nilai t

hitung $(-9,2003) < -1,8331$ yang menunjukkan hasil yang bermakna. Keadaan ini merupakan konsekuensi kepatuhan penderita dalam menjalankan diet sehingga asupan zat gizi terkontrol.

Hasil dari penelitian ini didapatkan adanya pengaruh konseling gizi diet rendah purin dan tinggi omega-3 dengan leaflet terhadap penurunan kadar asam urat penderita gout. Pada penelitian untuk kelompok pembandingan kadar asam urat penderita gout yang tidak diberi konseling gizi dengan leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3 hanya diberikan leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3 dengan hasil selisih 1,035 mg/dL. Sama halnya dengan hasil analisis statistik pada kelompok perlakuan yang menggunakan uji t-independen diperoleh nilai $p = 0,004$ artinya $p < (\alpha)$. Berarti terdapat perbedaan yang bermakna kadar asam urat sebelum dan sesudah diberikan leaflet diet rendah purin dan tinggi omega-3 pada 20 responden kelompok pembandingan. Hal ini juga menunjukkan bahwa media leaflet berpengaruh terhadap penurunan kadar asam urat penderita gout.

Melihat hasil penelitian ini dan didukung penelitian terdahulu bahwa penurunan kadar asam urat akan signifikan jika diberikan konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3, maka konseling diet rendah purin ini penting diberikan kepada penderita gout untuk memotivasi dan meningkatkan pengetahuan agar penderita mengubah perilaku dan menghindari konsumsi makanan tinggi purin yang dapat meningkatkan kadar asam urat penderita.

KESIMPULAN

Penelitian menyimpulkan bahwa, sebagian besar responden pada kedua kelompok berumur berkisar dari 46–55 tahun (35%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan 74%. Pada kelompok pembandingan, sebanyak 55% responden asupan energi baik, 55% responden asupan protein tergolong kurang, 60% responden asupan lemak tergolong lebih, 75% responden asupan karbohidrat kurang, 60% responden dengan asupan omega-3 tidak baik dan 55% responden asupan purin tergolong tidak baik.

Pada kelompok perlakuan, sebanyak 60% responden asupan energi baik, 45% responden asupan protein tergolong kurang,

65% responden asupan lemak tergolong baik, 55% responden asupan karbohidrat kurang, 55% responden asupan omega-3 baik dan 80% responden asupan purin tergolong baik. Ada pengaruh konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita gout dengan nilai $p = 0,004$. Hal ini dikarenakan penderita yang diberikan diet rendah purin akan mengubah perilaku dan membatasi makanan tinggi purin yang dapat meningkatkan kadar asam urat.

Bagi Poli Gizi RS Dr. AK Gani Palembang perlu dilakukan konseling diet rendah purin dan tinggi omega-3 kepada penderita asam urat yang berobat rawat jalan untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan mengubah pola konsumsi penderita. Selain itu, perlu diberikan motivasi kepada penderita asam urat sebagai salah satu cara agar penderita patuh terhadap diet yang diberikan. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan eksperimen murni agar dapat mengetahui hasil yang lebih baik terhadap pengaruh konseling terhadap penurunan kadar asam urat penderita serta dilakukan pre dan post test tingkat pengetahuan responden.

DAFTAR PUSTAKA

Ariev dkk, (2013). New Data On Gout and Hiperurisemia : Insidence Rates, Risk Factors and Aging-Associated Manifestations. (Journal). Russia: Mechnikov North West State Medical University Vol. 3 No. 2. Available: <http://link.springer.com/article/10.1134/S2079057013020021?no-access=true#page-1> (diakses 16 Januari 2015, 07.52).

Arthritis Research UK, (2013). *Updated Gout Guidelines* No. 38. Available: <http://www.arthritisresearchuk.org/health-professionals-and-students/reports/synovium/synovium-spring-2013/gout-guidelines.aspx> (diakses 16 Januari 2015, 11.10).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, (2013). "*Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*". Available: <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/do>

[wnload/rkd2013/Laporan_Riskesda2013.PDF](#) (diakses 20 Oktober 2014, 21.25).

Centers for Disease Control and Prevention MMWR, (2013). *About Arthritis Disabilities and Limitations, Proportion of Arthritis-Attributable Work Limitation Among Adults With Arthritis*. Available: http://www.cdc.gov/arthritis/data_statistics/disabilities-limitations.htm (diakses 28 Oktober 2014, 08.39).

Dalimartha, Setiawan, (2008). *Resep Tumbuhan Obat Untuk Asam Urat*. Depok: Penebar Swadaya.

Damayanti, Deni, (2013). *Sembuh Total Diabetes Asam Urat Hipertensi Tanpa Obat*. Yogyakarta: Pinang Merah.

Dian, Greiche, (2014). *Detox Juice: 40 Variasi Minuman Sari Buah dan Sayur Berkhasiat*. Jakarta: Kawan Pustaka.

Hamijoyo, Laniyati, (2012). *Apakah Nyeri Sendi Saya Akibat Asam Urat? Kenali Gout*. (Artikel) Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Available: <http://reumatologi.or.id/reuarttail?id=27> (diakses 16 Januari 2015, 08.09)

Hartono, Andry, (2006). *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit Ed.2*. Jakarta: ECG.

Herliana, Ersi, (2013). *Penyakit Asam Urat Kandas Berkas Herbal*. Jakarta: FMedia (Imprint AgroMedia Pustaka).

Hermanto, Ning, (2005). *Menggempur Asam Urat & Rematik dengan Mahkota Dewa*. Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka.

Junaidi, Iskandar, (2012). *Rematik dan Asam Urat (Edisi Revisi)*. Jakarta: Bhuna Ilmu Populer.

Lingga, Lanny, (2012). *Bebas Penyakit Asam Urat Tanpa Obat*. Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka.

Mappiare, Andi, (2008). *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Misnadiarly, (2007). *Rematik, Asam Urat-Hiperurisemia, Arthritis Gout*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Nuryani, (2011). *Pengaruh Pemberian Diet (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat dan Purin) Terhadap Kadar Asam Urat Akhir Pasien Hiperurisemia di Poliklinik Rawat Jalan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011*. (Karya Tulis Ilmiah). Palembang : Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Gizi.
- Pangesti, Rina Asri, (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet pada Penderita Asam Urat di Puskesmas Mandiraja 1 Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah*. (Skripsi). Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Available: <http://digilib.ump.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jhptump-a-rinaasripa-828&q=kepatuhan%20diet> (diakses 20 November 2014, 00.26).
- Purnamaratri, Asri Wulan, (2007). *Hubungan Beberapa Indikator Obesitas dengan Kadar Asam Urat*. (Artikel Penelitian) Universitas Diponegoro Semarang. Available: http://eprints.undip.ac.id/26121/2/94_Asri_Wulan_Purnamaratri_G2C003232.pdf (diakses 30 Oktober 2014, 18.43).
- Rasyid, Abdullah, (2003). *Asam Lemak Omega-3 Dari Minyak Ikan*. Bidang Sumberdaya Laut, Pusat Penelitian Oseanografi – LIPI, Jakarta Vol. 28 No. 3. Available: [http://www.oseanografi.lipi.go.id/sites/default/files/oseana_xxviii\(3\)11-16.pdf](http://www.oseanografi.lipi.go.id/sites/default/files/oseana_xxviii(3)11-16.pdf) (diakses 12 Desember 2014, 22.42).
- Simamora, H Roymoed, (2009). *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutanto, Teguh, (2013). *Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Yogyakarta: Buku Pintar.
- Utami, Prapti, dkk, (2009). *Solusi Sehat Asam Urat dan Rematik*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wati, Erna Kusuma dan Atikah Proverawati, (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.