

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KADAR ASAM URAT
PADA PRA LANSIA DI RT:02/RW:02 DESA
CANDIMULYO KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG**



**JUHARI
12.321.078**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2016**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KADAR ASAM URAT
PADA PRA LANSIA DI RT:02/RW:02 DESA
CANDIMULYO KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG**

Skripsi

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan

**JUHARI
12.321.078**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2016**

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KADAR ASAM URAT PADA PRA LANSIA DI RT:02/RW:02 DESA CANDIMULYO KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

Oleh:

JUHARI
12.321.078

Asam urat merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak, berulang, dan disertai dengan arthritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal *monosodium urat* atau *asam urat* yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (*hiperurisemia*). Jika asam urat ini terus menumpuk makin lama maka akan berdampak bisa mengendap pada ginjal, sehingga seseorang dengan asam urat yang tinggi memiliki kecenderungan untuk mendapatkan penyakit batu ginjal. Tujuan penelitian ini adalah Mengidentifikasi hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasinya Semua pra lansia usia 45-59 tahun di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 51 orang. Tehnik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan sampelnya sejumlah 45 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pada variabel independen menggunakan kuesioner dan variabel dependen menggunakan lembar kuesioner. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *rank spearman*.

Hasil penelitian hampir setengahnya (42,2%) responden pola makan adalah baik sejumlah 19 orang, sebagian besar (68,9%) responden kadar asam urat normal sejumlah 31 orang. Uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima.

Kesimpulannya adalah ada hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Dari hasil penelitian ini, diharapkan responden agar tetap menjaga pola makan yang benar sehingga kadar asam urat tetap normal.

Kata Kunci : pola makan, kadar asam urat, pra lansia

ABSTRACT

RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF EATING *gout* THE ELDERLY IN PRE RT 02 / RW 02 VILLAGE DISTRICT Candimulyo JOMBANG DISTRICT JOMBANG

By:

JUHARI
12.321.078

Uric acid is a disease characterized by sudden onset, recurrent, and accompanied by arthritis which is very painful for the deposition of monosodium urate crystals or uric acid accumulate in the joints as a result of the high levels of uric acid in the blood (hyperuricemia). If the uric acid continues to accumulate the longer it will affect can settle in the kidneys, so someone with high uric acid has a tendency to get kidney stones. The purpose of this study was Identifying relationships diet with uric acid levels in the pre elderly in RT 02 / RW 02 Candimulyo Rural District of Jombang Jombang.

This type of research is an analytic using cross sectional design research. All pre elderly population aged 45-59 years in RT 02 / RW 02 Candimulyo Rural District of Jombang Jombang which amounted to 51 people. Sampling technique using simple random sampling with a sample number of 45 people. Collecting data using questionnaires on the independent variables and the dependent variable using a questionnaire using a questionnaire. Data processing using the editing, coding, scoring, tabulating and statistical test using Spearman rank. The results of the study almost half (42.2%) of respondents diet is a good number of 19 people, the majority (68.9%) of respondents normal uric acid levels some 31 people. = 0,000 ... Wilcoxon test showed that the significant value < (0.05), so that H_1 is accepted.

The conclusion is that there is a relationship diet and uric acid levels in the pre elderly in RT 02 / RW 02 Candimulyo Rural District of Jombang Jombang. From these results, it is expected that respondents while maintaining a proper diet so that uric acid levels remain normal.

Keywords: diet, uric acid levels, pre elderly

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juhari
Tempat dan tanggal lahir : Sampang, 15 Oktober 1984
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “ Insan
Cendekia Medika ” Jombang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang” adalah bukan karya tulis orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia dikenakan sanksi akademis.

Jombang, Agustus 2016

Yang menyatakan

Juhari

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Nama Mahasiswa : Juhari

NPM : 12.321.078

Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL Agustus 2016

Arif Wijaya, S.Kp, M.Kep
Pembimbing Utama

Maharani Tri P.S.Kep.Ns.MM
Pembimbing Anggota

Ketua STIKes

Ketua Program Studi

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.,Ns., MH
Ketua STIKes ICME

Inayatur Rosyidah.S.Kep. Ns.M.Kep
Kaprosdi S1 Keperawatan

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah disetujui oleh :

Nama mahasiswa : Juhari

Nomor induk mahasiswa : 12.321.078

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada
pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : dr. Heri Wibowo.M.Kes ()

Penguji I : Arif Wijaya, S.Kp, M.Kep ()

Penguji II : Maharani Tri P.S.Kep.Ns.MM ()

Ditetapkan di :

Pada Tanggal :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Sampang 15 Oktober 1984, peneliti merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Abdul Sujai dan Ibu Jumariyah.

Pada tahun 1997 peneliti lulus dari SDN Banyuates 2 Sampang, pada tahun 2000 peneliti lulus dari SMPN 1 Masaran Sampang, pada tahun 2003 peneliti lulus dari SMAN Tanjung Bumi Bangkalan. Dan pada tahun 2012 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur tes tulis. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Agustus 2016

Juhari

MOTTO

Kejujuran awal dari suatu kesuksesan
Bersungguh-sungguhlah dalam mencapai cita-cita

PERSEMBAHAN

Cinta murniku sepanjang masa Allah SWT dan junjunganku Nabi Muhammad SAW

Kedua orang tua yang ikhlas, sabar, penuh kasih sayang memberiku dukungan moral dan spiritual sehingga aku bisa menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya.

Buat semua the best friend angkatan 2012 S1 Keperawatan dont't forget our memory in campus STIKES ICME Jombang.

Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, semoga Allah membalas semuanya amin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, serta shalawat salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SWA atas segala petunjuk dan karuniannya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang” skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi S1 Keperawatan pada sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendekia medika jombang.

Peneliti menyadari sepenuhnya, tanpa bantuan berbagai pihak skripsi ini tidak akan terwujud. Untuk itu dengan rasa bangga perkenankan peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : Allah SWT dan Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, karena atas ridhonya saya dapat menyelesaikan pendidikan ini. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bambang Tutuko, SH., S.Kep., MH selaku ketua STIKES. selaku ketua STIKES ICME Jombang, Inayatur Rosyidah.S.Kep. Ns. M.Kep selaku ketua prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang. Arif Wijaya, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I dan Maharani Tri P.S.Kep.Ns.MM selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk kepada peneliti serta telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga hingga terselesaikannya skripsi ini. Kedua orang tua dan sahabat yang selalu memberi dukungan dan semangat baik materi maupun spiritual selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini. Serta semua pihak yang tidak bisa peneliti

sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari masih banyak ketidak sempurnaan dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu diharapkan kritik maupun saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini mendapat ridho dari Allah SWT dan bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
SURAT PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
PENGESAHAN PENGUJI	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Gout (asam urat)	7
2.2 Konsep pola makan	13
2.3 Konsep dasar lansia.....	16
2.4 Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia....	23
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	25
3.1 Kerangka Konseptual	25
3.2 Hipotesis.....	26
BAB 4 METODE PENELITIAN	27
4.1 Jenis penelitian	27

4.2 Rancangan penelitian	27
4.3 Waktu dan tempat penelitian	27
4.4 Populasi, sampel dan sampling	28
4.5 Kerangka Kerja	30
4.6 Identifikasi Variabel	32
4.7 Definisi operasional	33
4.8 Pengumpulan dan analisa data	34
4.9 Etika penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil penelitian	43
5.2 Pembahasan	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	61
4.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
4.1.	Definisi operasional	33
5.1.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	44
5.2.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	44
5.3.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	45
5.4.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	45
5.5.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	45
5.6.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	46
5.7.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernyataan kuesioner di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	46
5.8.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	47
5.9.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kadar asam urat di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	48
5.10.	Tabulasi Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	48

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka konseptual.....	25
4.1	Kerangka kerja	31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Ijin studi pendahuluan dan penelitian
2. Konfirmasi surat balasan dari Kepala Desa
3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
4. Lembar Pernyataan Menjadi Responden
5. Kuesioner
6. Kisi-kisi kuesioner
7. Hasil observasi
8. Hasil uji validitas dan reliabilitas
9. Tabulasi data umum dan data khusus
10. Crosstab
11. Hasil uji rank spearman
12. Jadwal Kegiatan Penelitian
13. Lembar konsultasi

DAFTAR LAMBANG

1. H_0 : hipotesis nol
2. H_1/H_a : hipotesis alternatif
3. % : prosentase
4. α : alfa (tingkat signifikansi)

DAFTAR SINGKATAN

- STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- Dinkes : Dinas Kesehatan
- RT : Rukun Tetangga

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asam urat merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak, berulang, dan disertai dengan arthritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal *monosodium urat* atau *asam urat* yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (*hiperurisemia*) (Anggi, 2010). Asam urat merupakan istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolic yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (*hiperurisemia*). Asam urat terjadi bila terbentuk kristal-kristal monosodium urat yang berbentuk jarum di persendian dan jaringan. berhubungan dengan gangguan kinetik asam urat (Smeltzer, Suzanne C, 2010). Jika asam urat ini terus menumpuk makin lama maka akan berdampak bisa mengendap pada ginjal, sehingga seseorang dengan asam urat yang tinggi memiliki kecenderungan untuk mendapatkan penyakit batu ginjal. Batu yang mengendap pada ginjal bisa mengganggu fungsi ginjal dan merusak ginjal (Price, Sylvia Anderson, 2010).

Di Indonesia, penyakit sendi yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan memiliki prevalensi 11,9% dan yang didiagnosis serta mengalami gejala klinik mencapai 24,7% sedangkan untuk provinsi Sulawesi Utara, diagnosis penyakit sendi memiliki prevalensi 10,3% dan diagnosis ditambah gejala klinik memiliki prevalensi 19,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2014 jumlah penderita

penyakit asam urat sejumlah 28.987 orang (Dinkes Jombang, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 13 April 2016 di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang diketahui dari 10 pra lansia yang sering mengkonsumsi makanan yang mengandung zat purin seperti hati, rempele, tahu, tempe, kacang-kacangan, gajih sapi sejumlah 7 responden, sedangkan 3 responden jarang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat purin, mereka lebih suka makan ikan mujaer, lele, sayur sawi, brokoli.

Menurut Dyta Anggraeny (2014) dalam penelitian hubungan antara status gizi dengan kadar asam urat darah pada pasien rawat jalan usia dewasa di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kadar asam urat darah pada pasien rawat jalan usia dewasa di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa.

Menurut Emi Agustina dkk (2014) dalam penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kadar asam urat (gout) pada laki-laki dewasa di RT 04 RW 03 Sidomulyo Baru Surabaya Menghasilkan bahwa dari 5 faktor terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap kadar asam urat pada laki-laki dewasa yaitu faktor genetik, diet tinggi purin dan alkohol sedangkan faktor usia dan obesitas tidak berpengaruh. Dari 5 faktor alkohol merupakan faktor yang dominan berpengaruh terhadap kadar asam urat.

Dasar gangguan metabolik gout adalah peningkatan kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*) yang disebabkan oleh peningkatan produksi (*overproduction*), penurunan pengeluaran (*underexcretion*) asam urat

melalui ginjal, atau kombinasi keduanya (Wachjudi, 2006). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi arthritis pirai (asam urat) adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi) (Utami, 2009). Asam urat merupakan hasil pengolahan atau metabolisme zat-zat di dalam tubuh, yang kadarnya tidak boleh berlebihan. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap proses pengolahan suatu zat yang bernama purin. Purin adalah bentuk turunan nukleo protein, yaitu salah satu komponen asam nukleat dalam tubuh manusia dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari halaman seperti sayur-mayur, buah-buahan, kacang-kacangan dan lain-lain. Sedangkan hewan seperti daging, jeroan, ikan sarden dan lain-lain. Purin ini diolah oleh tubuh dan hasilnya berupa asam urat (Umar, 2012).

Penanganan pada penderita gout dibagi menjadi 2 yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk farmakologi menggunakan obat, seperti: NSAIDs, colchicine, corticosteroid, probenecid, allopurinol dan urocisuric (Helmi, 2012), sedangkan nonfarmakologi dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran, dan olahraga ringan secara teratur (Ardhilla, 2013).

Uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan masalah

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi arthritis pirai (asam urat) adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya pola makan yang salah atau makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi).

Asam urat merupakan hasil pengolahan atau metabolisme zat-zat di dalam tubuh, yang kadarnya tidak boleh berlebihan. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap proses pengolahan suatu zat yang bernama purin

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalahnya adalah : “Apakah ada hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pola makan pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

- b. Mengidentifikasi kadar asam pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- c. Menganalisis hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta ketrampilan lapangan dalam penelitian khususnya hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia.

1.4.2 Praktis

- a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi masyarakat mengenai hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia.

- b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan materi bagi petugas kesehatan tentang pola makan dan kadar asam urat pada pra lansia.

- c. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu profesi keperawatan untuk mengatur pola makan agar kadar asam urat tetap normal.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data awal penelitian berikutnya mengenai hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia..

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gout (asam urat)

2.1.1 Pengertian Gout (Asam Urat)

Asam urat adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) suatu zat yang bernama purin. Asam urat merupakan hasil buangan dari zat purin ini (Noviyanti, 2015).

Gout adalah penyakit yang timbul akibat pengendapan kristal asam urat di persedian. Kebanyakan yang terkena asam urat adalah kaum pria dan jarang sekali menimpa orang-orang yang belum dewasa (Razak, 2015).

Gout adalah adanya peradangan pada sendi atau otot yang disebabkan dari berlebihannya kadar asam urat dalam darah manusia. Hal ini disebabkan oleh berlebihnya jumlah makanan yang banyak mengandung purin yang masuk ke dalam tubuh manusia, sedangkan kemampuan ginjal yang membuang purin dalam darah terbatas (Supriyadi, 2014).

2.1.2 Penyebab Gout (Asam Urat)

1. Menurut Umar (2012) penyebab asam urat yang berlebihan pada tubuh bisa disebabkan oleh penyebab primer dan penyebab sekunder.

a. Penyebab primer

Adanya faktor keturunan dan gangguan hormon yang menyebabkan terjadinya gangguan pengolahan (metabolisme), sehingga terjadi peningkatan produksi asam urat. Selain itu

berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh juga bisa menimbulkan kenaikan kadar asam urat dalam tubuh.

b. Penyebab sekunder

Apabila meningkatnya jumlah asam urat ini disebabkan oleh konsumsi makanan yang mengandung kadar purin yang tinggi. Jadi, lebih tepatnya karena kesalahan pasien itu sendiri.

2. Menurut Fitriana (2015) adapun faktor yang menyebabkan asam urat antara lain yaitu:

a. Asupan purin yang berlebihan

Proses terjadinya penyakit asam urat pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan. Setelah zat purin dalam jumlah banyak sudah masuk ke dalam tubuh, kemudian melalui metabolisme, purin tersebut berubah menjadi asam urat.

Makanan yang banyak mengandung kadar purin tinggi, di antaranya terdapat dalam sayur, misalnya daun singkong, daun dan buah melinjo, bayam, buncis dan kacang-kacangan. Purin juga ditemukan dalam daging kambing, jeroan, burung dara dan juga bebek. Dan untuk makanan jenis seafood, purin dapat dijumpai pada tubuh kepiting dan cumi. Selain itu mengonsumsi alkohol atau kafein secara terus-menerus juga dapat menyebabkan asam urat.

b. Faktor genetik dan hormonal

Penyakit asam urat termasuk dalam kategori penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara klinis. Sejauh ini, banyak yang menduga bahwa asam urat berkaitan erat dengan faktor genetik dan faktor hormonal.

c. Adanya penyakit komplikasi

Penyebab lain dari asam urat adalah adanya kegagalan fungsi ginjal dalam mengeluarkan asam urat melalui air seni. Ginjal tidak dapat membuang asam urat karena mengalami peningkatan kandungan asam.

Selain penyakit ginjal, penyakit yang dapat memicu munculnya asam urat adalah terganggunya fungsi organ tubuh, seperti gangguan fungsi hati, saluran kemih, penderita diabetes, hipertensi, kanker darah dan hipotroid, penggunaan obat-obatan seperti TBC, INH, pirazinamida dan etambutol, serta obat dalam golongan diuretic.

Penyebab asam urat juga sering diasumsikan berasal dari kondisi alami dari tubuh. Kondisi tubuh yang buruk terjadi karena pola makan yang salah. Oleh karena itu, untuk menghindari asam urat, anda harus mulai memperhatikan, kemudian menghindari berbagai makanan yang berpotensi menyebabkan asam urat.

2.1.3 Gejala Gout (Asam Urat)

- a. Terjadi peradangan dan nyeri pada sendi secara maksimal selama sehari.
- b. Oligoarthritis, yakni sejumlah sendi yang meradang.
- c. Adanya hiperurisemia atau kelebihan kadar asam urat dalam darah.
- d. Terdapat kristal asam urat yang khas di dalam cairan sendi.
- e. Serangan unilateral di satu sisi pada sendi pertama, terutama pada sendi ibu jari.
- f. Adanya tofus deposit besar dan tidak teratur dari natrium yang dibuktikan dengan pemeriksaan kimiawi.
- g. Telah terjadi lebih dari satu serangan arthritis akut.
- h. Sendi terlihat kemerahan.
- i. Terjadi pembengkakan asimetris pada satu sendi, namun tidak ditemukan bakteri pada saat serangan atau inflamasi.
- j. Serangan arthritis akut berganti secara menyeluruh menjadi arthritis gout kronis, sehingga tidak ada masa bebas serangan (Fitriana, 2015).

2.1.4 Dampak Gout (Asam Urat)

- a. Asam urat mengakibatkan nyeri sendi. Rasa nyeri ini disebabkan karena adanya penumpukan kadar asam urat di celah sendi dan menimbulkan peradangan.
- b. Para orang yang menderita asam urat dalam kadar tinggi, batu ginjal dapat berkembang. Biasanya batu ginjal itu tidak terdeteksi sampai mereka terjebak dalam ureter yang dapat menyebabkan rasa sakit luar biasa dan membuat seseorang sering buang air kecil. Kemudian,

kencing darah, mual bahkan juga muntah. Gejalanya yang klasik juga nyeri yang intens tiba-tiba dalam perut, panggul dan daerah pangkal paha yang cenderung datang bertubi-tubi (Fitriana, 2015).

2.1.5 Cara penyembuhan Gout (Asam Urat)

- a. Menghindari berbagai jenis makanan yang menjadi pantangan bagi penderita asam urat.
- b. Mengurangi aktivitas fisik yang berat.
- c. Istirahat yang cukup dan tidak bergadang pada waktu malam hari.
- d. Menggunakan air hangat untuk mandi. Karena, air hangat dapat memperlancar pergerakan sendi.
- e. Minum air kelapa murni tanpa campuran dan air minimal 2 liter setiap harinya. Air kelapa ini berkhasiat sebagai penetral racun yang dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah.
- f. Terapi bekam, ini untuk membantu dalam hal membersihkan darah yang berada di bagian kulit paling luar. Bekam sangat efektif untuk mengurangi kadar asam urat yang ada dalam permukaan kulit. Karena darah yang sudah dibekam tidak akan pernah kembali ke hati untuk disaring dan diperbaharui (Fitriana, 2015).

2.1.6 Diet penderita Gout (Asam Urat) akut maupun kronis

- a. Pembatasan makanan berkadar purin.
- b. Mengonsumsi karbohidrat kompleks tidak kurang dari 100 gram/hari.
- c. Cukup protein, yaitu 10%-15% dari kebutuhan energi.
- d. Jumlah kalori sesuai dengan kebutuhan tubuh.
- e. Rendah lemak

f. Tinggi cairan (Fitriana , 2015).

2.1.7 Batasan asam urat

Tabel 2.1 Batasan asam urat

Metode	Usia dan jenis kelamin	Mg/dl	Faktor konversi	Satuan internasional ($\mu\text{mol/L}$)
Enzimatik	Dewasa Lk Pr	4,4-7,6 2,3-6,6	59,48	262-452 137-393

2.1.8 Kriteria makanan dengan kandungan purin

Hampir semua bahan yang dikonsumsi manusia mengandung zat purin. Berdasarkan kadar purin yang dikandung, bahan makanan dibedakan menjadi tiga, yaitu bahan makanan dengan kandungan purin tinggi (golongan A), bahan makanan dengan kandungan purin sedang (golongan B) dan bahan makanan yang mengandung purin rendah (golongan C). Makanan yang masuk dalam golongan A memiliki potensi tertinggi meningkatkan kadar asam urat dalam darah, disusul golongan B dan golongan C (Noviyanti, 2015).

1. Golongan A : tinggi purin (50-1000 mg/100 gram) terdiri dari : kerang-kerangan, otak, hati, jantung, paru, daging bebek, telur ikan, ikan sarden, remis, ikan herring, makarel, alkohol dan ragi (tape), makanan yang diawetkan/kalengan, ginjal, jeroan, ekstrak daging/kaldu, daging angsa, burung dara.
2. Golongan B : kandungan purin sedang (50-150 mg/100 gram) terdiri dari: ikan kecuali yang termasuk golongan A, daging sapi, kecuali bagian-bagian yang termasuk dalam golongan A, daging ayam, daging

unggas kecuali yang termasuk golongan A, udang, asparagus, daun singkong, jamur, bayam, daun pepaya, kembang kol, kapri, tahu, tempe, kangkung, daun dan biji melinjo, buncis dan kacang-kacangan.

3. Golongan C : rendah purin (0-15 mg/100 gram) terdiri dari: roti, makaroni, mie/bihun, crackers, susu, keju, serella, telur.

(Noviyanti, 2015).

2.2 Pola makan

2.2.1 Pengertian pola makan

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2010).

Pola makan dapat diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi pengaruh–pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial (Sulistyoningsih, 2010).

Pola konsumsi makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. (Supariasa, dkk, 2009)

Santosa dan Ranti (2011) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta

perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, S. 2011).

2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah sebagai berikut :

a. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas.

b. Faktor sosio budaya

Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologinya, termasuk kebutuhan terhadap pangan.

c. Agama

Pantangan yang didasari agama, khususnya Islam disebut haram dan individu yang melanggar hukumnya berdosa. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi.

d. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi.

e. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan dalam keluarga.

(Sulistyoningsih, 2010).

2.2.3 Metode pengukuran pola makan

Metode Food Frequency (metode frekuensi makanan) adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun.

Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi, maka cara ini paling sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi.

Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden.

(Utami, 2012).

2.3 Konsep Dasar lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Menurut (Bandiyah, 2009) usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya.

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

2.3.2 Batasan - Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*Midle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*Elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*Old*) ialah antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*Very old*) ialah usia diatas 90 tahun. (Bandiyah, 2009).

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

1. 0-1 tahun = masa bayi.

2. 1-6 tahun = masa pra sekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah
4. 10-20 tahun = masa pubertas.
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (*prasenium*)
6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia(*senium*) (Bandiyah, 2009).

Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dikutip oleh Suardiman (2011), sebagai berikut:

Dalam pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tersebut dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa batasan lanjut usia (khususnya secara umum di Indonesia) dapat dimulai dari usia kronologis setelah dewasa akhir, yang dimulai dari usia 60 tahun.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia 65-74 tahun)

2.3.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Menurut Bandiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi ketunaan adalah

1. Keturunan
2. Nutrisi
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stress

2.3.4 Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya.
 - b. Lebih besar ukurannya.
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.
 - e. Jumlah sel otak menurun.
 - f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
 - g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.
2. Sistem pernafasan
 - a. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
 - b. Cepat menurunnya hubungan persyarafan.

- c. Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
 - d. Mengecilnya saraf panca indra.
 - e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
 - f. Kurang sensitive terhadap sentuhan.
3. Sistem pendengaran
- a. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
 - b. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
 - c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.
4. Sistem penglihatan
- a. Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
 - b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
 - c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
 - d. Hilangnya daya akomodasi.
 - e. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandanganya.

f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

(Bandiyah, 2009).

2.3.5 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2012) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk

2.3.6 Proses Menua

1. Definisi

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013)..

2. Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis, dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin (seperti di kutip oleh Kane) mengintroduksi Hukum 1% yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun walaupun penelitian oleh Svanborg menyatakan bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan yang

fungsional dan nyata setelah usia 70 tahun. Sebenarnya lebih tepat bila dikatakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologik melainkan dengan umur biologiknya. Dapat disimpulkan, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun sudah menunjukkan berbagai penurunan anatomik dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas. Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas: derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi, tingkat tampilan organ yang dibutuhkan

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane, 2010). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2

jam post pradiol kurang memberikan arti ketimbang nilai gula darah puasa. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia. Sebagai contoh, walaupun filtrasi glomerulus dan aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa otot bersih dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal dibanding dengan pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula Cocroft-gault (Kane, 2010).

2.4 Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gout (asam urat) adalah pola makan atau makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi) (Utami, 2009). Asam urat merupakan hasil pengolahan atau metabolisme zat-zat di dalam tubuh, yang kadarnya tidak boleh berlebihan. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap proses pengolahan suatu zat yang bernama purin. Purin adalah bentuk turunan nukleo protein, yaitu salah satu komponen asam nukleat dalam tubuh manusia dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari halaman seperti sayur-

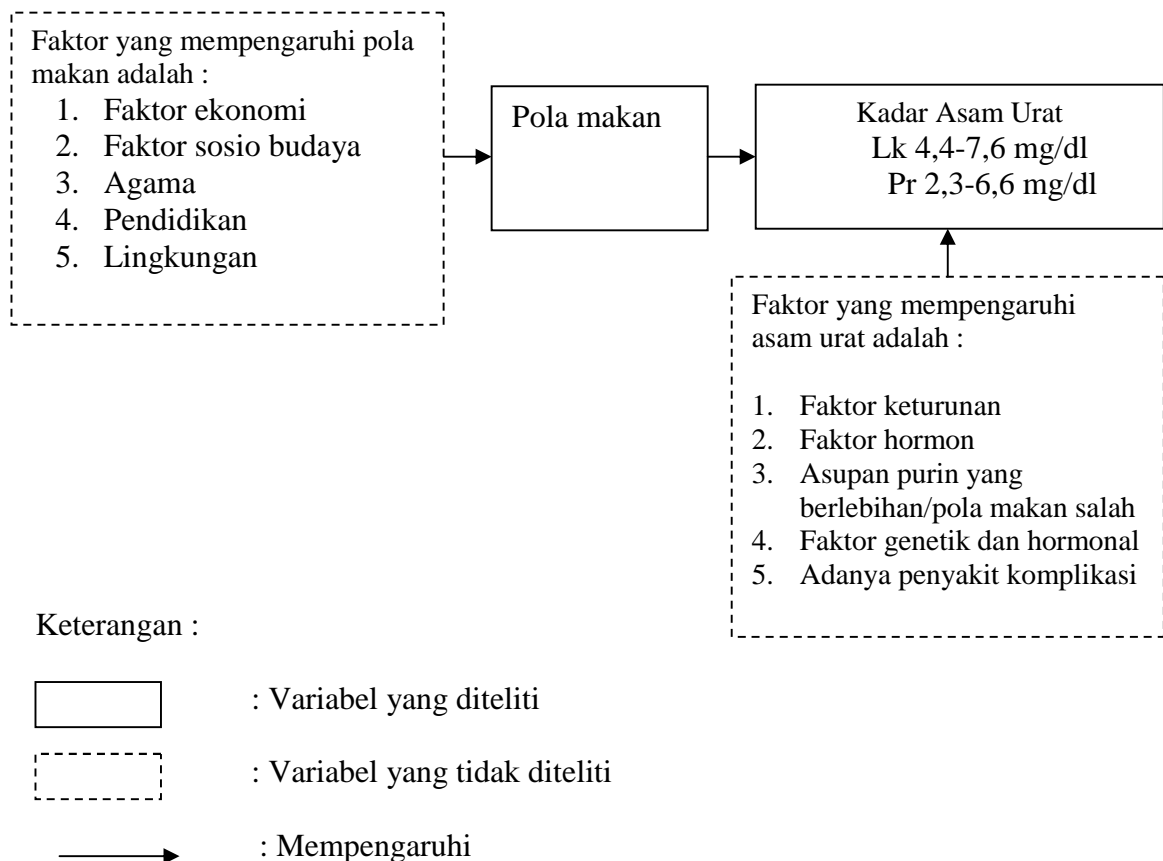
mayur, buah-buahan, kacang-kacangan dan lain-lain. Sedangkan hewan seperti daging, jeroan, ikan sarden dan lain-lain. Purin ini diolah oleh tubuh dan hasilnya berupa asam urat (Umar, 2012).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan, suatu uraian dan visualisasi hubungan serta kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang nantinya akan diamati (diukur) melalui metode penelitian (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Keterangan kerangka konseptual :

Faktor yang mempengaruhi pola makan adalah : faktor ekonomi, faktor sosio budaya, agama, pendidikan, lingkungan sedangkan faktor yang mempengaruhi asam urat adalah faktor keturunan, faktor hormon, asupan purin yang berlebihan/pola makan salah, faktor genetik dan hormonal, adanya penyakit komplikasi. kadar asam urat Lk 4,4-7,6 mg/dl, Pr 2,3-6,6 mg/dl.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2012).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Ada hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat, biasanya dilakukan penelitian secara diskriptif terlebih dahulu untuk dicari data dasar (Hidayat, 2011).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2011).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juli 2016.

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, peneliti mengambil tempat penelitian disini karena berdasarkan studi pendahuluan pra lansia yang sering mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung zat purin yang mengakibatkan asam urat dengan jumlah yang melebihi zat purin dalam tubuh.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Semua pra lansia usia 45-59 tahun di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 51 orang

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pra lansia usia 45-59 tahun di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 45 orang.

Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

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

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,05)^2}$$

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,0025)}$$

$$n = \frac{51}{1 + 0,1275}$$

$$n = \frac{51}{1,1275}$$

$$= 45 \text{ orang}$$

(Nursalam, 2013).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pra lansia bisa membaca dan menulis.
2. Pra lansia yang sehat jasmani dan rohani.
3. Pra lansia yang hadir saat penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

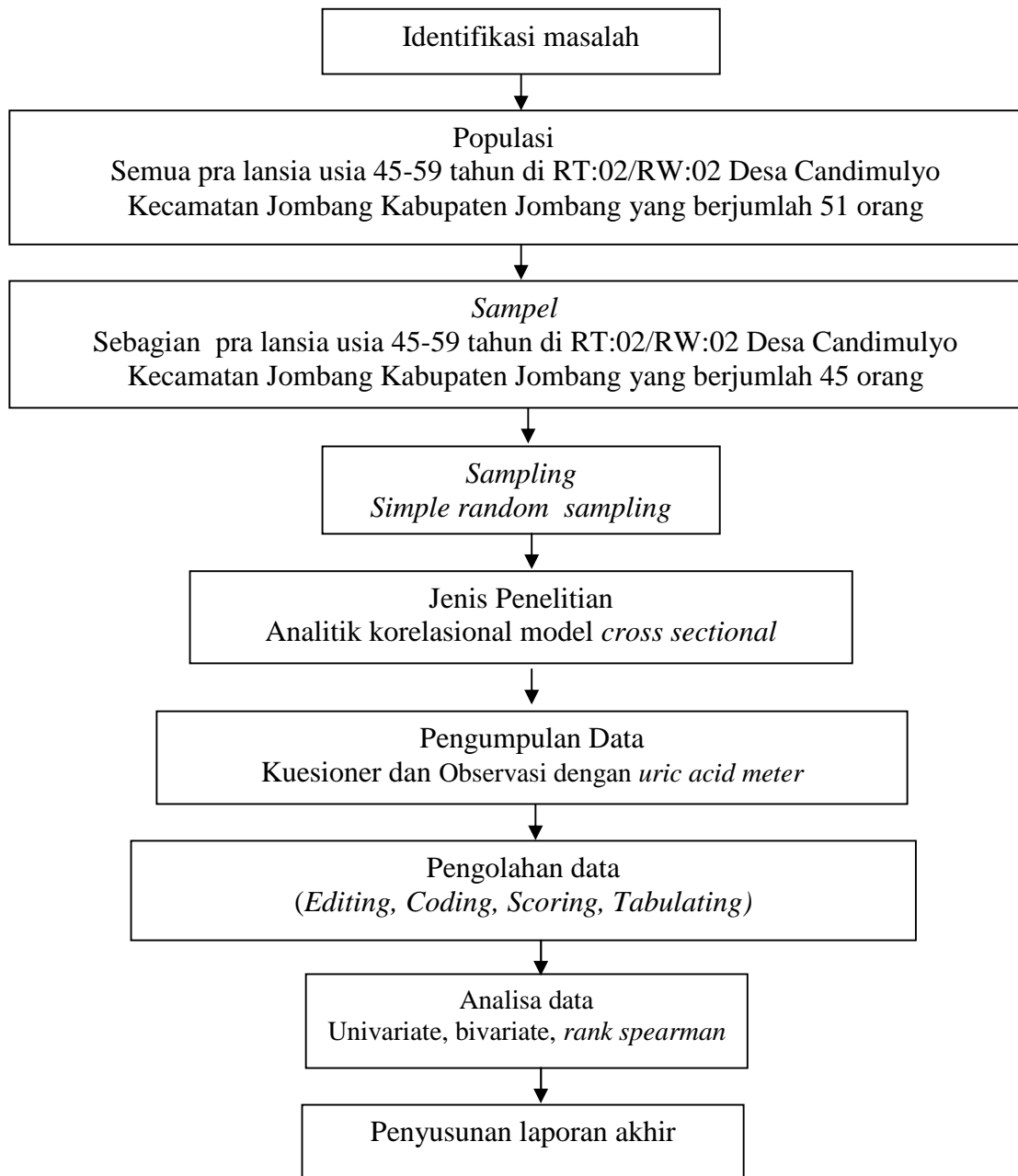
1. Pra lansia yang tidak hadir saat penelitian, dikarenakan pergi keluar kota, ada acara keluarga.
2. Pra lansia yang mengalami gangguan fisik dan psikologis.

4.4.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2011). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2011). Cara pengambilan sampel dilakukan dengan melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

4.5 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja adalah bagian kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2011).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2016

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen (Hidayat, 2011). Variabel independent pada penelitian ini adalah pola makan.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variable bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kadar asam urat pada pra lansia

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2011).

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/kriteria
Variabel independent Pola makan	Pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu	1. Jenis makanan yang mengandung purin 2. Jumlah makanan 3. Jadwal makanan	Wawancara terstruktur	Ordinal	Pernyataan negatif ya = 0 Tidak = 1 Skor Kriteria 1. Baik 16-21 2. Cukup 12-15 3. Kurang 0-11
<i>Dependent</i> kadar asam urat pada pra lansia	Perubahan hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) suatu zat yang bernama purin	Kadar asam urat dalam darah 1. Normal Lk 4,4-7,6 Pr 2,3-6,6 2. Tidak normal (melebihi batas normal)	Observasi dengan uric acid meter	Ordinal	Jumlah kadar asam urat dalam darah 1. Tinggi (melebihi batas normal) 2. Normal 3. Rendah (kurang dari batas normal)

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif

maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan alat berupa wawancara yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan antara lain : lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *check list* (Hidayat, 2011). Dalam penelitian ini untuk variabel pola makan menggunakan wawancara dan kadar asam urat dalam darah adalah uric acid meter dan lembar observasi.

a. Uji expert

Uji ini untuk menguji validitas konstruk, maka dapat digunakan pendapat dari ahli. Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksikan tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan landasan teori. Para ahli dimintai pendapat tentang instrumen. Mungkin para ahli akan memberikan pendapat. Setelah pengujian konstruk dari ahli selesai, maka diteruskan dengan uji coba instrumen. Instrumen yang telah disetujui para ahli tersebut dicobakan pada sampel dari mana populasi diambil. Uji expert diberikan kepada Dosen Maharani Tri. P.S.Kep.Ns.MM.

b. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Wawancara disusun sendiri oleh peneliti

dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \frac{N \sum x.y - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid $r_{xy} > r_{xy}$ tabel

Tidak valid $r_{xy} < r_{xy}$ table

c. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas wawancara, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,6$. Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \dagger_b^2}{\dagger^2 t} \right)$$

Keterangan:

r_{xy} : Realibilitas

k : Jumlah butir soal

δ_b^2 : Varian skor setiap butir

δ_t^2 : Varian total

4.8.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Melakukan wawancara.
5. Melakukan observasi kadar asam urat
6. Penelitian dilaksanakan rumah responden.
7. Setelah semua data di wawancara dan observasi, peneliti kemudian melakukan analisa data.
8. Menyusun hasil penelitian.

4.8.3 Cara Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2011) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2) Umur

Umur 45-50 = U1

Umur 51-59 = U2

3) Tingkat Pendidikan

Tamat SD = T1

SMP = T2

SMA = T3

Perguruan Tinggi = T4

4) Jenis kelamin

Laki-laki = Jk1

Perempuan = Jk2

5) Pekerjaan

Bekerja = Pe1

Tidak bekerja = Pe2

6) Pernah mendapatkan informasi

Pernah = Pi1

Tidak pernah = Pi2

7) Sumber informasi

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

8) Kriteria pola makan

Baik = Pm3

Cukup = Pm2

Kurang = Pm1

9) Kriteria kadar asam urat

Tinggi = Ka1

Normal = Ka3

Rendah = Ka2

c. Scoring

Untuk kategori variabel pola makan ya skor 0 dan tidak skor 1 dan untuk variabel kadar asam urat yaitu tinggi skor 3 dan normal skor 2, rendah skor 1 .

d. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 % = Sebagian besar dari responden

50 % = Setengah responden

26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden

0 % = Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia.

Untuk mengukur pola makan digunakan skala gutman ya skor 0 dan tidak skor 1.

Kriteria :

Baik 16-21

Cukup 12-15

Kurang 0-11

Kadar asam urat

1. Tinggi (melebihi batas normal)

2. Normal =

Lk = 4,4-7,6

Pr = 2,3-6,6

3. Rendah (kurang dari batas normal)

b. Analisis bivariate

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* komputer, dimana, $\rho < 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sedangkan $\rho > 0,05$ maka H_1 ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Untuk memberikan interpretasi terhadap kuat lemahnya hubungan antara variabel yang dituju, digunakan pedoman menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Tabel 3.2 Tabel Interpretasi Nilai x

Besarnya Nilai x	Interpretasi
Antara 0,800-1,000	Sangat kuat
Antara 0,600-0,799	kuat
Antara 0,400-0,599	Sedang
Antara 0,200-0,399	Rendah
Antara 0,000-0,199	Sangat rendah

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi

responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan waktu

Keterbatasan waktu saat penelitian rasakan mulai dari pelaksanaan penelitian, pengolahan data, sampai dengan penyusunan skripsi sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Waktu penelitian yang lebih lama tentu akan memperoleh hasil yang lebih baik.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang pada tanggal 3-10 Juni 2016 dengan responden 45 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, informasi, sumber informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari pola makan dan kadar asam urat serta tabel silang yang menggambarkan hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

1. Data Geografi

RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tanah pertanian dan pemukiman. Jarak desa dengan pusat pemerintahan kabupaten \pm 4 km.

2. Batas Wilayah

Sebelah Utara : Desa Dapur Kejambon

Sebelah Selatan : Kelurahan Kepanjen

Sebelah Timur : Desa Mojongapit

Sebelah Barat : Desa Jombang

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan umur di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	45-50 tahun	8	17,8
2	51-56 tahun	37	82,2
	Jumlah	45	100

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berumur 51-56 tahun sejumlah 37 orang (82,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan pendidikan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	4	8,9
2	SMP	29	64,4
3	SMA	12	26,7
4	PT	0	0
	Jumlah	45	100

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP sejumlah 29 orang (64,4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	14	31,1
2	Perempuan	31	68,9
	Total	45	100

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 31 orang (68,9%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	24	53,3
2	Tidak bekerja	21	46,7
	Total	45	100

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sejumlah 24 orang (53,3%).

5. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.5 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan informasi di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	45	100
2	Tidak pernah	0	0
	Total	45	100

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 45 orang (100%).

6. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.6 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	39	86,7
2	Majalah	3	6,7
3	Radio/TV	0	0
4	Internet	3	6,7
	Total	45	100

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 39 orang (86,7%).

7. Distribusi kuesioner pertanyaan responden

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan distribusi pertanyaan responden di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Pertanyaan	Tidak	(%)	Ya	(%)
1	Apakah anda makan makanan kerang, otak sapi ?	19	42,2	26	57,8
2	Apakah anda sering makan hati sapi, hati kambing, hati ayam ?	21	46,7	24	53,3
3	Apakah anda makan jantung sapi, paru sapi?	14	31,1	31	68,9
4	Apakah anda makan daging bebek?	6	13,3	39	86,7
5	Apakah anda makan daging burung dara ?	17	37,8	28	62,2
6	Apakah anda makan daun dan biji belinjo?	11	24,4	34	75,6
7	Apakah anda makan kacang tanah?	13	28,9	32	71,1
8	Apakah anda makan otak sapi 3 potong sedang?	12	26,7	33	73,3
9	Apakah anda makan hati sapi, hati kambing, hati ayam 3 potong sedang ?	12	26,7	33	73,3
10	Apakah anda makan jantung sapi, paru sapi 2 potong sedang ?	22	48,9	23	51,1

11	Apakah anda makan daging bebek ½ ekor ?	13	28,9	32	71,1
12	Apakah anda makan daun dan biji belinjo dengan porsi 1 gelas?	17	37,8	28	62,2
13	Apakah anda makan kacang tanah 10 sendok makan?	13	28,9	32	71,1
14	Apakah anda makan burung dara 1 ekor?	16	35,6	29	64,4
15	Apakah anda makan otak sapi dalam satu minggu 4 kali ?	14	31,1	31	68,9
16	Apakah anda makan hati sapi, hati kambing, hati 5 kali seminggu ?	22	48,9	23	51,1
17	Apakah anda makan jantung sapi, paru sapi 4 kali seminggu ?	9	20	36	80
18	Apakah anda makan daging bebek ½ ekor 4 kali seminggu?	8	17,8	37	82,2
19	Apakah anda makan daun dan biji belinjo 5 kali seminggu?	10	22,2	35	77,8
20	Apakah anda makan kacang tanah setiap hari ?	11	24,4	34	75,6
21	Apakah anda makan burung dara 3 kali seminggu ?	21	46,7	24	53,3

Sumber : Data primer 2016

5.1.3 Data khusus

1. Pola makan

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Pola makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	9	20
2	Cukup	17	37,8
3	Baik	19	42,2
Total		45	100

Sumber : Data primer 2016

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (42,2%) responden pola makan adalah baik sejumlah 19 orang.

2. Kadar asam urat

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kadar asam urat di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

No	Kadar asam urat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	14	31,1
2	Normal	31	68,9
3	Rendah	0	0
Total		45	100

Sumber : Data primer 2016

Tabel 5.9. menunjukkan bahwa sebagian besar (68,9%) responden kadar asam urat normal sejumlah 31 orang.

3. Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia

Tabel 5.10 Tabulasi silang hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tanggal 3-10 Juni 2016

Pola makan	Kadar asam urat pada pra lansia					
	Tinggi		Normal		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurang	9	100	0	0	9	100
Cukup	5	29,4	12	70,6	17	100
Baik	0	0	19	100	19	100
Total	14	31,1	31	68,9	45	100

$\rho = 0,000 \alpha = 0,05$

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 45 responden pola makan baik seluruhnya mempengaruhi kadar asam urat normal sejumlah 19 responden (100%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra

lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

1. Pola makan

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (42,2%) responden pola makan adalah baik sejumlah 19 orang.

Pola makan yang baik atau pola makan yang benar dan sesuai dengan pola makan yang seimbang, menurut peneliti pola makan yang benar pada pra lansia ini sudah bisa menghindari makanan yang mengandung zat purin tinggi seperti bebek, jeroan, kacang-kacangan, belinjo, hal ini dikarenakan jika makanan tersebut dikonsumsi terus akan mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2010). Pola makan dapat diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi pengaruh–pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial (Sulistyoningsih, 2010). Pola konsumsi makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. (Supariasa, dkk, 2009). Santosa dan Ranti (2011) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu

kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, S. 2011).

Faktor yang mempengaruhi pola makan baik adalah umur. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berumur 51-56 tahun sejumlah 37 orang (82,2%).

Pada usia 51-56 tahun merupakan usia pra lansia. Pada usia tersebut responden sudah bisa mengerti dan memahami pola makan yang baik merupakan salah satu cara untuk mencegah kadar asam urat stabil, hal ini dikarenakan ditunjukkan dengan pola makan pra lansia yang sudah benar terutama menghindari makan kacang-kacangan, belinjo, jeroan, kerang, otak sapi, bebek, hati kambing, hati sapi, hati ayam. Dengan menghindari makanan tersebut maka kadar asam urat tidak sampai meningkat atau masih dalam batas normal.

Menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011). Selain itu menurut

Rusmi, (2012) mengungkapkan bahwa Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.

Faktor yang mempengaruhi pola makan baik adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP sejumlah 29 orang (64,4%).

Pola makan anak yang baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan SMP, seseorang yang berpendidikan akan bisa berfikir lebih positif bahwa pola makan yang baik merupakan salah satu cara untuk mencegah kadar asam urat stabil, hal ini dikarenakan ditunjukkan dengan pola makan pra lansia yang sudah benar terutama menghindari makan kacang-kacangan, belinjo, jeroan, kerang, otak sapi, bebek, hati kambing, hati sapi, hati ayam. Dengan menghindari makanan tersebut maka kadar asam urat tidak sampai meningkat atau masih dalam batas normal.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan lebih termotivasi karena sudah mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang lebih rendah tingkat pendidikannya, demikian juga sebaiknya jika tingkat pendidikan yang dimilikinya tidak digunakan secara maksimal maka seseorang tersebut mempunyai motivasi yang rendah (Wawan, 2010).

Faktor yang mempengaruhi pola makan baik adalah pernah mendapatkan informasi tentang pola makan yang benar. Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 39 orang (86,7%).

Pola makan anak yang baik dipengaruhi oleh pernah mendapatkan informasi tentang pola makan yang benar terutama dari petugas kesehatan, hal ini dikarenakan ditunjukkan dengan pola makan pra lansia yang sudah benar terutama menghindari makan kacang-kacangan, belinjo, jeroan, kerang, otak sapi, bebek, hati kambing, hati sapi, hati ayam. Dengan menghindari makanan tersebut maka kadar asam urat tidak sampai meningkat atau masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Mubarok (2012) mengatakan bahwa Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Pada soal no 4 didapatkan hampir seluruhnya (86,7%) responden menjawab tidak dimana responden tidak makan daging burung dara.

Menurut peneliti responden tidak makan daging burung dara, responden sudah mengerti bahwa daging burung dara mengandung banyak zat purin. Responden menghindari makan burung dara karena sudah mengerti bahwa zat purin dalam burung dara jika dikonsumsi secara terus menerus maka bisa mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Responden lebih baik tidak mengkonsumsi daging burung dara untuk mencegah peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Penanganan pada penderita gout dibagi menjadi 2 yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk farmakologi menggunakan obat, seperti: NSAIDs, colchicine, corticosteroid, probenecid, allopurinol dan urocisuric (Helmi, 2012), sedangkan nonfarmakologi dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan,

mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran, dan olahraga ringan secara teratur (Ardhilla, 2013).

Pada soal no 18 didapatkan hampir seluruhnya (82,2%) responden menjawab tidak dimana responden tidak makan daging bebek $\frac{1}{2}$ ekor 4 kali seminggu.

Menurut peneliti responden tidak makan daging bebek $\frac{1}{2}$ ekor 4 kali seminggu, responden sudah mengerti bahwa daging bebek seminggu mengandung banyak zat purin. Responden menghindari makan daging bebek $\frac{1}{2}$ ekor 4 kali seminggu, karena sudah mengerti bahwa zat purin dalam daging bebek jika dikonsumsi secara terus menerus maka bisa mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Responden lebih baik tidak mengonsumsi daging bebek untuk mencegah peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Penanganan nonfarmakologi dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran, dan olahraga ringan secara teratur (Ardhilla, 2013).

Pada soal no 17 didapatkan hampir seluruhnya (80%) responden menjawab tidak dimana responden tidak makan jantung sapi, paru sapi 4 kali seminggu.

Menurut peneliti responden tidak makan jantung sapi, paru sapi 4 kali seminggu, responden sudah mengerti bahwa makan jantung sapi, paru sapi mengandung banyak zat purin. Responden menghindari makan jantung sapi, paru sapi 4 kali seminggu, karena sudah mengerti bahwa zat purin dalam jantung sapi, paru sapi jika dikonsumsi secara terus menerus maka bisa mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Responden lebih baik tidak mengonsumsi jantung sapi, paru sapi untuk mencegah peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Penanganan pada penderita gout dibagi menjadi 2 yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk farmakologi menggunakan obat, seperti: NSAIDs, colchicine, corticosteroid, probenecid, allopurinol dan urocisuric (Helmi, 2012), sedangkan nonfarmakologi dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran, dan olahraga ringan secara teratur (Ardhilla, 2013).

Pada soal no 19 didapatkan hampir seluruhnya (77,78%) responden menjawab tidak dimana responden tidak makan daun dan biji belinjo 5 kali seminggu.

Menurut peneliti responden tidak makan daun dan biji belinjo 5 kali seminggu, responden sudah mengerti bahwa daun dan biji belinjo mengandung banyak zat purin. Responden menghindari makan daun dan biji belinjo 5 kali seminggu karena sudah mengerti bahwa zat purin dalam

daun dan biji belinjo jika dikonsumsi secara terus menerus maka bisa mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Responden lebih baik tidak mengkonsumsi daun dan biji belinjo untuk mencegah peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Penanganan pada penderita gout dibagi menjadi 2 yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk farmakologi menggunakan obat, seperti: NSAIDs, colchicine, corticosteroid, probenecid, allopurinol dan uroisuric (Helmi, 2012), sedangkan nonfarmakologi dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran, dan olahraga ringan secara teratur (Ardhilla, 2013).

Pada soal no 20 didapatkan hampir seluruhnya (77,78%) responden menjawab tidak dimana responden tidak makan kacang tanah setiap hari.

Menurut peneliti responden tidak makan kacang tanah setiap hari, responden sudah mengerti bahwa kacang tanah setiap hari mengandung banyak zat purin. Responden menghindari makan kacang tanah setiap hari karena sudah mengerti bahwa zat purin dalam kacang tanah jika dikonsumsi secara terus menerus maka bisa mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Responden lebih baik tidak mengkonsumsi kacang tanah untuk mencegah peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Penanganan pada penderita gout dibagi menjadi 2 yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk farmakologi menggunakan obat,

seperti: NSAIDs, colchicine, corticosteroid, probenecid, allopurinol dan uroisuric (Helmi, 2012), sedangkan nonfarmakologi dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran, dan olahraga ringan secara teratur (Ardhilla, 2013).

2. Kadar asam urat

Tabel 5.9. menunjukkan bahwa sebagian besar (68,9%) responden kadar asam urat normal sejumlah 31 orang.

Menurut peneliti kadar asam normal responden dikarenakan responden masih bisa menjaga pola makan yang benar, terutama makanan yang banyak mengandung zat purin, makanan yang mengandung zat purin jika dikonsumsi secara berlebihan akan mengakibatkan penumpukan zat purin dalam darah sehingga bisa menyebabkan asam urat. Pada penelitian ini responden kadar asam urat normal menunjukkan bahwa responden masih bisa menjaga atau mengendalikan asam urat dengan melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki, naik sepeda. Dengan aktifitas fisik akan mengeluarkan kotoran atau kadar asam urat dalam darah.

Asam urat adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) suatu zat yang bernama purin. Asam urat merupakan hasil buangan dari zat purin ini (Noviyanti, 2015). Gout adalah adanya peradangan pada sendi atau otot yang disebabkan dari berlebihannya kadar asam urat dalam darah manusia. Hal ini disebabkan oleh berlebihnya jumlah makanan yang

banyak mengandung purin yang masuk ke dalam tubuh manusia, sedangkan kemampuan ginjal yang membuang purin dalam darah terbatas (Supriyadi, 2014).

Faktor yang mempengaruhi kadar asam urat normal adalah umur. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berumur 51-56 tahun sejumlah 37 orang (82,2%).

Pada usia 51-56 tahun merupakan usia pra lansia. Pada usia tersebut responden bisa berfikir tentang pentingnya menjaga kadar asam urat dalam darah, responden sudah mengerti bahwa kadar asam urat dalam darah bisa dicegah dengan cara menjaga pola makan yang tidak benar seperti mengkonsumsi jeroan, bebek, kacang-kacangan. Selain itu responden juga mengerti bahwa melakukan olahraga teratur bisa mencegah kadar asam urat meningkat.

Menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011). Selain itu menurut Rusmi, (2012) mengungkapkan bahwa Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.

Faktor yang mempengaruhi kadar asam urat normal adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP sejumlah 29 orang (64,4%).

Menurut peneliti pola makan anak yang baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan SMP, seseorang yang berpendidikan akan bisa berfikir lebih positif tentang pentingnya menjaga kadar asam urat dalam darah meningkat. Jika kadar asam urat meningkat maka bisa menyebabkan nyeri sendi bahkan kelumpuhan, responden dalam mencegah atau mengendalikan kadar urat dalam darah diimbangi dengan makan sayuran yang rendah zat purin, buah-buahan, minum air putih yang banyak dan juga menghindari jeroan, daging bebek, kacang-kacangan.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan lebih termotivasi karena sudah mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang lebih rendah tingkat pendidikannya, demikian juga sebaiknya jika tingkat pendidikan yang dimilikinya tidak digunakan secara maksimal maka seseorang tersebut mempunyai motivasi yang rendah (Wawan, 2010).

Faktor yang mempengaruhi kadar asam normal adalah pernah mendapatkan informasi tentang pola makan yang benar. Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 39 orang (86,7%).

Kadar asam urat normal dikarenakan responden sudah mengetahui atau mendapatkan informasi dari petugas kesehatan cara yang benar untuk mengontrol atau mengendalikan kadar asam urat normal dengan cara menjaga pola makan yang salah, responden juga dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang banyak zat purin seperti kacang-kacangan, daging bebek, jeroan, belinjo.

Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Mubarak (2012) mengatakan bahwa Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 45 responden pola makan baik seluruhnya mempengaruhi kadar asam urat normal sejumlah 19 responden (100%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti pola makan responden sebagian besar baik, hal ini dikarenakan responden sudah mengetahui bahwa makanan yang banyak mengandung zat purin harus dihindari atau tidak dikonsumsi seperti bebek, hati, kacang-kacangan, belinjo. Dengan pola makan yang baik maka responden kadar asam urat bisa dikatakan normal, selain itu pola makan yang baik juga harus diikuti dengan aktifitas fisik yang baik seperti olah raga lari pagi, bersepeda santai agar kadar asam urat dalam urat tidak menumpuk dalam darah.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gout (asam urat) adalah pola makan atau makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi)

(Utami, 2009). Asam urat merupakan hasil pengolahan atau metabolisme zat-zat di dalam tubuh, yang kadarnya tidak boleh berlebihan. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap proses pengolahan suatu zat yang bernama purin. Purin adalah bentuk turunan nukleoprotein, yaitu salah satu komponen asam nukleat dalam tubuh manusia dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari halaman seperti sayur-mayur, buah-buahan, kacang-kacangan dan lain-lain. Sedangkan hewan seperti daging, jeroan, ikan sarden dan lain-lain. Purin ini diolah oleh tubuh dan hasilnya berupa asam urat (Umar, 2012).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul ” hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang” penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan juni 2016.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Pola makan di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah baik.
2. Kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah normal.
3. Ada hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini, diharapkan responden agar tetap menjaga pola makan yang baik sehingga kadar asam urat tetap normal, pola makan yang baik contohnya menghindari makanan yang mengandung purin seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo.

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan untuk lebih aktif memberikan informasi tentang pentingnya menjaga pola makan pada usia pra lansia agar kadar asam urat tetap normal pola makan yang baik contohnya menghindari makanan yang mengandung purin seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo

3. Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan bagi petugas kesehatan bisa memberikan informasi tentang pentingnya meningkatkan menjaga pola makan pada usia pra lansia agar kadar asam urat tetap normal, pola makan yang baik contohnya menghindari makanan yang mengandung purin seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo

4. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi tentang cara menjaga pola makan pada usia pra lansia agar kadar asam urat tetap normal, pola makan yang baik contohnya menghindari makanan yang mengandung purin seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi khususnya cara menjaga pola makan pada usia pra lansia seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo agar kadar asam urat tetap normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ardhilla, 2013. *Pengobatan nonfarmakologi asam urat*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/125/jtptunimus>. Diakses 5/04/2016.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aryadi, Anggi, 2010. *Asam urat*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads//jurnalsurya>. Diakses 05/04/2016.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads>. Diakses 04/04/2016.
- Baliwati, 2010 . Pengertian pola makan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 09/04/2016.
- Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pengelompokkan lansia*. <http://digilib.unila.ac.id/6613/15.pdf>. Diakses 10/04/2016.
- Dinkes Jombang, 2014. *Data asam urat*. Dinkes Jombang.
- Dyta Anggraeny. 2014. hubungan antara status gizi dengan kadar asam urat darah pada pasien rawat jalan usia dewasa di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa . Jurnal
- Emi Agustina dkk. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar asam urat (gout) pada laki-laki dewasa di RT 04 RW 03 Sidomulyo Baru Surabaya. Jurnal.
- Fitriana. 2015. *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta. Medika.
- Helmi, 2012. *Pengobatan nonfarmakologi asam urat*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/125/jtptunimus>. Diakses 04/04/2016.
- Hurlock. 2012. *Ciri-ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 06/04/2016.

- Kane. 2010. *Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua* <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789>. Diakses 04/04/2015.
- Kemenkes RI. 2010. *Batasan Asam Urat*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 05/04/2016.
- Mubarok. 2012. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Noviyanti. 2015. *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta. Notebook.
- Nursalam. 2014. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Price and Wilson. 2010. *Patofisiologi asam urat*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 05/04/2016.
- Price, Sylvia Anderson, 2010. *Dampak Asam Urat*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads//jurnalsurya>. Diakses 04/04/2016.
- Ranti. 2011. Pengertian pola makan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream> Diakses 09/04/2016.
- Razak. 2014. *Penyakit dan Terapi Bekamnya, Dasar-dasar Ilmiah Terapi Bekam*. Surakarta. Thibbia.
- Saepudin, Malik. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media
- Smeltzer, Suzanne C, 2012. *Asam urat*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads//jurnalsurya>. Diakses 06/04/2016.
- Sulistyoningsih, 2010. Pengertian pola makan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 09/04/2016.
- Supariasa, dkk, 2009. Pengertian pola makan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 09/04/2016.
- Umar Wadda, 2012. *Sembuh Dengan Satu titik 2 Bekam untuk 7 penyakit kronis*. Solo. Thibbia.
- Utami, 2009. Faktor yang mempengaruhi asam urat. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads//jurnalsurya>. Diakses 07/04/2016.

Utami, 2012. frekuensi makanan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream> Diakses 09/04/2016.

Wachjudi, 2006. Gangguan metabolik gout. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads>. Diakses 06/04/2016.

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Frequencies

Statistics

		pola makan	kadar asam urat	umur	pendidikan	jenis kelamin	pekerjaan	informasi	sumber informasi
N	Valid	45	45	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	20.0	20.0	20.0
	cukup	17	37.8	37.8	57.8
	baik	19	42.2	42.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

kadar asam urat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	14	31.1	31.1	31.1
	normal	31	68.9	68.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-50 tahun	8	17.8	17.8	17.8
	51-59 tahun	37	82.2	82.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	8.9	8.9	8.9
	SMP	29	64.4	64.4	73.3
	SMA	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	31.1	31.1	31.1
	perempuan	31	68.9	68.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	24	53.3	53.3	53.3
	tidak bekerja	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	45	100.0	100.0	100.0

sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petugas kesehatan	39	86.7	86.7	86.7
	majalah	3	6.7	6.7	93.3
	internet	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan * kadar asam urat	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

pola makan * kadar asam urat Crosstabulation

			kadar asam urat		Total
			tinggi	normal	
pola makan	kurang	Count	9	0	9
		% within pola makan	100.0%	.0%	100.0%
	cukup	Count	5	12	17
		% within pola makan	29.4%	70.6%	100.0%
	baik	Count	0	19	19
		% within pola makan	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	14	31	45	
	% within pola makan	31.1%	68.9%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			pola makan	kadar asam urat
Spearman's rho	pola makan	Correlation Coefficient	1.000	.744**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	45	45
	kadar asam urat	Correlation Coefficient	.744**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DATA VALIDITAS DA RELIABILITAS

Responden/Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JML
1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	62
2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	56
3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	60
5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61
6	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	24
7	2	2	4	2	4	2	3	4	4	2	2	4	4	2	4	45
8	3	3	5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	52
9	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	49
10	3	4	5	3	4	3	4	3	4	4	5	3	4	4	4	57

X	Y	X ²	Y ²	XY
4	124	16	15376	496
4	116	16	13456	464
4	119	16	14161	476
4	127	16	16129	508
4	120	16	14400	480
2	45	4	2025	90
2	113	4	12769	226
3	105	9	11025	315
3	94	9	8836	282
5	113	25	12769	565
4	128	16	16384	512
4	117	16	13689	468
2	45	4	2025	90
2	116	4	13456	232
3	105	9	11025	315
50	1587	180	177525	5519

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

LEMBAR WAWANCARA

Kode Kuesioner :

Tanggal :

Hari :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Umur :

2. Pendidikan

1. Tamat SD

2. SMP

3. SMA

4. Perguruan Tinggi

3. Jenis kelamin

1. Laki-laki

2. Perempuan

4. Pekerjaan

1. Bekerja

2. Tidak bekerja

5. Informasi

1. Pernah

2. Tidak pernah

6. Sumber informasi

1. Petugas kesehatan

2. Majalah

3. Radio/TV

4. Internet

Berikanlah tanda (\surd) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan pernyataan Anda terhadap pola makan
Skor pertanyaan negatif

1. Ya skor 0
2. Tidak skor 1

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda makan makanan kerang, otak sapi ?		
2	Apakah anda sering makan hati sapi, hati kambing, hati ayam ?		
3	Apakah anda makan jantung sapi, paru sapi?		
4	Apakah anda makan daging bebek?		
5	Apakah anda makan daging burung dara ?		
6	Apakah anda makan daun dan biji belinjo?		
7	Apakah anda makan kacang tanah?		
8	Apakah anda makan otak sapi 3 potong sedang?		
9	Apakah anda makan hati sapi, hati kambing, hati ayam 3 potong sedang ?		
10	Apakah anda makan jantung sapi, paru sapi 2 potong sedang ?		
11	Apakah anda makan daging bebek $\frac{1}{2}$ ekor ?		
12	Apakah anda makan daun dan biji belinjo dengan porsi 1 gelas?		
13	Apakah anda makan kacang tanah 10 sendok makan?		
14	Apakah anda makan burung dara 1 ekor?		
15	Apakah anda makan otak sapi dalam satu minggu 4 kali ?		
16	Apakah anda makan hati sapi, hati kambing, hati 5 kali seminggu ?		
17	Apakah anda makan jantung sapi, paru sapi 4 kali seminggu ?		
18	Apakah anda makan daging bebek $\frac{1}{2}$ ekor 4 kali seminggu?		
19	Apakah anda makan daun dan biji belinjo 5 kali seminggu?		
20	Apakah anda makan kacang tanah setiap hari ?		
21	Apakah anda makan burung dara 3 kali seminggu ?		

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Jumlah
Pola makan	1. Jenis makanan	1,2,3,4,5,6,7	7
	2. Jumlah makanan	8,9,10,11,12,13,14	7
	3. Jadwal makanan	15,16,17,18,19,20,21	7

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Bapak/ibu Pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka saya:

Nama : Juhari

NIM : 12.321.078

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Untuk kepentingan tersebut, saya memohon partisipasi dan kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara sangat bermanfaat dalam penelitian ini.

Peneliti mengharapkan jawaban atau informasi yang sesuai dengan apa yang ibu alami tentang sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada balita ini tanpa adanya paksaan dari orang lain. Untuk memenuhi asas kerahasiaan identitas dari Saudara atau Saudari akan peneliti rahasiakan.

Demikian atas partisipasi dan dukungan dari ibu saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Mei 2016

Hormat saya,

Juhari

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di RT:02/RW:02 Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang” yang akan dilaksanakan oleh saudara Juhari.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun dalam saya membuat surat pernyataan ini.

Jombang, Mei 2016

Responden

()

*coret yang tidak perlu

Frequencies

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	19	42.2	42.2	42.2
tidak	26	57.8	57.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	21	46.7	46.7	46.7
tidak	24	53.3	53.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	14	31.1	31.1	31.1
tidak	31	68.9	68.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	6	13.3	13.3	13.3
tidak	39	86.7	86.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	17	37.8	37.8	37.8
tidak	28	62.2	62.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	11	24.4	24.4	24.4
tidak	34	75.6	75.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	13	28.9	28.9	28.9
tidak	32	71.1	71.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	26.7	26.7	26.7
tidak	33	73.3	73.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	26.7	26.7	26.7
tidak	33	73.3	73.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	22	48.9	48.9	48.9
tidak	23	51.1	51.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	13	28.9	28.9	28.9
tidak	32	71.1	71.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	17	37.8	37.8	37.8
tidak	28	62.2	62.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	13	28.9	28.9	28.9
tidak	32	71.1	71.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	16	35.6	35.6	35.6
tidak	29	64.4	64.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	14	31.1	31.1	31.1
tidak	31	68.9	68.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	22	48.9	48.9	48.9
tidak	23	51.1	51.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	9	20.0	20.0	20.0
tidak	36	80.0	80.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	8	17.8	17.8	17.8
tidak	37	82.2	82.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	10	22.2	22.2	22.2
tidak	35	77.8	77.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	11	24.4	24.4	24.4
tidak	34	75.6	75.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

P21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	21	46.7	46.7	46.7
tidak	24	53.3	53.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	45.0000	80.889	.780	.945
P2	44.9000	80.100	.816	.944
P3	44.8000	77.289	.871	.942
P4	46.7000	94.233	-.137	.959
P5	44.8000	77.289	.871	.942
P6	45.0000	80.889	.780	.945
P7	44.8000	75.956	.958	.940
P8	44.7000	83.567	.709	.946
P9	44.9000	78.767	.783	.945
P10	44.9000	80.100	.816	.944
P11	46.6000	94.267	-.147	.958
P12	44.7000	83.567	.709	.946
P13	44.7000	76.900	.902	.941
P14	44.9000	80.100	.816	.944
P15	44.8000	77.289	.871	.942

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48.3000	93.122	9.64999	15

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Y
P1 Pearson Correlation	1	.928**	.486	.052	.486	1.000**	.764*	.618	.391	.928**	-.307	.618	.587	.928**	.486	.813**
P1 Sig. (2-tailed)	.	.000	.154	.886	.154	.	.010	.057	.264	.000	.388	.057	.075	.000	.154	.004
P1 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2 Pearson Correlation	.928**	1	.542	.153	.542	.928**	.813**	.490	.464	1.000**	-.218	.490	.627	1.000**	.542	.844**
P2 Sig. (2-tailed)	.000	.	.105	.673	.105	.000	.004	.151	.177	.	.545	.151	.052	.	.105	.002
P2 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3 Pearson Correlation	.486	.542	1	-.221	1.000**	.486	.882**	.654*	.947**	.542	.118	.654*	.947**	.542	1.000**	.895**
P3 Sig. (2-tailed)	.154	.105	.	.539	.	.154	.001	.040	.000	.105	.745	.040	.000	.105	.	.000
P3 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4 Pearson Correlation	.052	.153	-.221	1	-.221	.052	-.221	-.185	-.312	.153	-.089	-.185	-.356	.153	-.221	-.085
P4 Sig. (2-tailed)	.886	.673	.539	.	.539	.886	.539	.610	.380	.673	.807	.610	.312	.673	.539	.816
P4 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5 Pearson Correlation	.486	.542	1.000**	-.221	1	.486	.882**	.654*	.947**	.542	.118	.654*	.947**	.542	1.000**	.895**
P5 Sig. (2-tailed)	.154	.105	.	.539	.	.154	.001	.040	.000	.105	.745	.040	.000	.105	.	.000
P5 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6 Pearson Correlation	1.000**	.928**	.486	.052	.486	1	.764*	.618	.391	.928**	-.307	.618	.587	.928**	.486	.813**
P6 Sig. (2-tailed)	.	.000	.154	.886	.154	.	.010	.057	.264	.000	.388	.057	.075	.000	.154	.004
P6 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7 Pearson Correlation	.764*	.813**	.882**	-.221	.882**	.764*	1	.654*	.828**	.813**	-.118	.654*	.947**	.813**	.882**	.966**
P7 Sig. (2-tailed)	.010	.004	.001	.539	.001	.010	.	.040	.003	.004	.745	.040	.000	.004	.001	.000
P7 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8 Pearson Correlation	.618	.490	.654*	-.185	.654*	.618	.654*	1	.592	.490	-.395	1.000**	.724*	.490	.654*	.744*
P8 Sig. (2-tailed)	.057	.151	.040	.610	.040	.057	.040	.	.071	.151	.259	.	.018	.151	.040	.014
P8 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9 Pearson Correlation	.391	.464	.947**	-.312	.947**	.391	.828**	.592	1	.464	.048	.592	.905**	.464	.947**	.820**
P9 Sig. (2-tailed)	.264	.177	.000	.380	.000	.264	.003	.071	.	.177	.896	.071	.000	.177	.000	.004
P9 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10 Pearson Correlation	.928**	1.000**	.542	.153	.542	.928**	.813**	.490	.464	1	-.218	.490	.627	1.000**	.542	.844**
P10 Sig. (2-tailed)	.000	.	.105	.673	.105	.000	.004	.151	.177	.	.545	.151	.052	.	.105	.002
P10 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11 Pearson Correlation	-.307	-.218	.118	-.089	.118	-.307	-.118	-.395	.048	-.218	1	-.395	-.048	-.218	.118	-.098
P11 Sig. (2-tailed)	.388	.545	.745	.807	.745	.388	.745	.259	.896	.545	.	.259	.896	.545	.745	.788
P11 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12 Pearson Correlation	.618	.490	.654*	-.185	.654*	.618	.654*	1.000**	.592	.490	-.395	1	.724*	.490	.654*	.744*
P12 Sig. (2-tailed)	.057	.151	.040	.610	.040	.057	.040	.	.071	.151	.259	.	.018	.151	.040	.014
P12 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13 Pearson Correlation	.587	.627	.947**	-.356	.947**	.587	.947**	.724*	.905**	.627	-.048	.724*	1	.627	.947**	.920**
P13 Sig. (2-tailed)	.075	.052	.000	.312	.000	.075	.000	.018	.000	.052	.896	.018	.	.052	.000	.000
P13 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14 Pearson Correlation	.928**	1.000**	.542	.153	.542	.928**	.813**	.490	.464	1.000**	-.218	.490	.627	1	.542	.844**
P14 Sig. (2-tailed)	.000	.	.105	.673	.105	.000	.004	.151	.177	.	.545	.151	.052	.	.105	.002
P14 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P15 Pearson Correlation	.486	.542	1.000**	-.221	1.000**	.486	.882**	.654*	.947**	.542	.118	.654*	.947**	.542	1	.895**
P15 Sig. (2-tailed)	.154	.105	.	.539	.	.154	.001	.040	.000	.105	.745	.040	.000	.105	.	.000
P15 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y Pearson Correlation	.813**	.844**	.895**	-.085	.895**	.813**	.966**	.744*	.820**	.844**	-.098	.744*	.920**	.844**	.895**	1
Y Sig. (2-tailed)	.004	.002	.000	.816	.000	.004	.000	.014	.004	.002	.788	.014	.000	.002	.000	.
Y N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

TABULASI MUTU PELAYANAN POSYANDU

Resp./Soal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JML	%	kode
1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	98	3
2	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	49	82	3
3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	43	72	2
4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	50	83	3
5	3	3	4	3	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	51	85	3
6	4	3	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	4	42	70	2
7	3	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	49	82	3
8	4	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	2	4	51	85	3
9	2	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	52	87	3
10	2	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	49	82	3
11	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	55	92	3
12	4	2	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	49	82	3
13	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	53	88	3
14	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	23	38	1
15	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	38	63	2
16	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53	88	3
17	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	22	37	1
18	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	51	85	3
19	2	3	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	41	68	2
20	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	48	80	3
21	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	54	90	3
22	4	4	4	3	3	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	44	73	2
23	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	43	72	2
24	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49	82	3
25	1	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49	82	3
26	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	54	90	3
27	3	3	4	2	4	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	43	72	2
28	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	27	45	1
29	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	25	42	1
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	57	95	3
31	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	54	90	3
32	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	40	67	2
33	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	48	80	3
34	4	3	4	4	4	3	1	2	2	2	2	1	2	3	4	41	68	2
35	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	55	92	3
36	4	4	4	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	40	67	2
37	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	4	4	42	70	2
38	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	38	63	2
39	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	50	83	3
40	4	2	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	49	82	3
41	2	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	4	4	43	72	2
42	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	2	1	43	72	2
43	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	51	85	3
44	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	52	87	3
45	1	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	1	44	73	2
46	4	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	28	47	1
47	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	55	92	3
48	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	53	88	3
49	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	42	70	2

50	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	39	65	2
51	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	54	90	3
52	4	2	4	2	4	4	4	2	2	1	2	2	2	3	2	40	67	2
53	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	52	87	3
54	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	29	48	1
55	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	87	3

KODE 1 = KURANG

KODE 2 = CUKUP

KODE 3 = BAIK

Resp./Soal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	JML	%	kode
1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	98.61111111	3
2	3	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	53	73.61111111	2
3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	69	95.83333333	3
4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	62	86.11111111	3
5	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	52	72.22222222	2
6	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	60	83.33333333	3
7	3	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	52	72.22222222	2
8	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	65	90.27777778	3
9	2	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	58	80.55555556	3
10	2	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	48	66.66666667	2
11	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	64	88.88888889	3
12	4	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4	4	53	73.61111111	2
13	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	63	87.5	3
14	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	58	80.55555556	3
15	2	4	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	3	4	4	52	72.22222222	1
16	2	2	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	58	80.55555556	3
17	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	60	83.33333333	3
18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	37	51.38888889	1
19	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	59	81.94444444	3
20	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	35	48.61111111	1
21	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	68	94.44444444	3
22	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	60	83.33333333	3
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	70	97.22222222	3
24	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	48	66.66666667	2
25	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	1	1	1	36	50	1
26	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	65	90.27777778	3
27	3	3	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	61	84.72222222	3
28	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	63	87.5	3
29	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	1	4	4	4	60	83.33333333	3
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	67	93.05555556	3
31	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	36	50	1
32	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	4	4	4	34	47.22222222	1
33	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	32	44.44444444	1

34	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	64	88.88888889	3
35	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	69	95.83333333	3
36	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	65	90.27777778	3
37	2	3	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	62	86.11111111	3
38	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	49	68.05555556	2
39	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	63	87.5	3
40	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	64	88.88888889	3
41	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	65	90.27777778	3
42	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	34	47.22222222	1
43	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	64	88.88888889	3
44	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	32	44.44444444	1
45	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	63	87.5	3
46	2	4	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1	4	4	4	47	65.27777778	2
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	67	93.05555556	3
48	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	62	86.11111111	3
49	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	48	66.66666667	2
50	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	37	51.38888889	1
51	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	65	90.27777778	3
52	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	69	95.83333333	3
53	1	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	48	66.66666667	2
54	2	3	4	3	3	3	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	60	83.33333333	3
55	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	48	66.66666667	2
56	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	63	87.5	3
57	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	31	43.05555556	1
58	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	64	88.88888889	3
59	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	49	68.05555556	2
60	2	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	48	66.66666667	2
61	2	2	3	3	1	2	3	2	3	4	3	3	2	4	3	3	4	4	51	70.83333333	2

Keterangan :

Kode 1 = kurang

kode 2 = cukup

kode 3 = baik

DATA UMUM

Responde	Umur	Pendidikan	Jenis kelamin	pekerjaan	informasi	sumber informasi
1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1
4	2	2	2	1	1	1
5	2	2	2	1	1	1
6	2	2	2	1	1	1
7	2	3	2	2	1	4
8	1	2	1	1	1	1
9	2	3	1	1	1	1
10	2	3	1	1	1	1
11	2	2	1	1	1	1
12	2	2	1	1	1	1
13	1	2	2	2	1	1
14	2	2	2	2	1	1
15	2	2	2	2	1	1
16	2	3	2	2	1	1
17	2	2	2	1	1	2
18	2	2	2	2	1	1
19	1	2	2	2	1	1
20	2	2	2	2	1	1
21	2	3	2	2	1	1
22	2	2	2	1	1	1
23	2	2	2	1	1	2
24	1	2	1	1	1	1
25	2	2	1	1	1	4
26	2	2	1	1	1	1
27	2	3	1	1	1	1
28	2	3	2	2	1	1
29	2	1	2	2	1	1
30	2	3	2	2	1	1
31	2	3	2	2	1	4
32	2	2	2	2	1	1
33	2	2	2	1	1	1
34	1	2	2	1	1	1
35	1	2	1	1	1	1
36	2	2	2	2	1	1
37	2	2	2	2	1	1
38	2	3	2	2	1	1

39	2	2	2	2	1	1
40	2	2	2	2	1	1
41	1	2	2	1	1	2
42	2	2	1	1	1	1
43	2	3	2	1	1	1
44	2	2	2	2	1	1
45	2	3	2	2	1	1

Keterangan

Umur

Kode 1 = 45-50 tahun

kode 2 = 51-59 tahun

Informasi

Kode 1 = pernah

Kode 2 = tidak pernah

Pekerjaan

kode 1 = bekerja

kode 2 = tidak bekerja

sumber informasi

kode 1 = petugas kesehatan

Kode 2 = majalah

kode 3 = radio/TV

kode 4 = internet

Tingkat pendidikan

kode 1 = SD

kode 2 = SMP

kode 3 = SMA

kode 4 = PT

Jenis kelamin

kode 1 = laki-laki

kode 2 = perempuan

TABULASI POLA MAKAN

Resp./Soal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	JML	pola makan	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	3	
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	14	2	
3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	2	
4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	2	
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	3
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	3	
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
10	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	
11	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	2	
12	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	2	
13	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	
14	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	3	
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	3	
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	3	
19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	3	
20	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	3	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	14	2	
22	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	13	2	
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	2	
24	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	2	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	3	
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	3	

KADAR ASAM URAT

Resp./Soal	asam urat	Kategori
1	3	normal
2	3	normal
3	3	normal
4	3	normal
5	1	tinggi
6	3	normal
7	3	normal
8	3	normal
9	3	normal
10	3	normal
11	1	tinggi
12	1	tinggi
13	1	tinggi
14	1	tinggi
15	1	tinggi
16	3	normal
17	3	normal
18	3	normal
19	3	normal
20	3	normal
21	1	tinggi
22	3	normal
23	1	tinggi
24	3	normal
25	3	normal
26	3	normal
27	3	normal
28	3	normal
29	3	normal
30	3	normal
31	1	tinggi
32	1	tinggi
33	3	normal
34	3	normal
35	3	normal
36	3	normal
37	3	normal
38	1	tinggi
39	3	normal
40	3	normal
41	3	normal
42	1	tinggi

43	1	tinggi
44	1	tinggi
45	3	normal