

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENINGKATAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA**

**(Studi Di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENINGKATAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA**

**(Studi Di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH
133.210.067**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH BIN BURHANUDDIN

NIM : 133210067

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 10 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH
BIN BURHANUDDIN
NIM : 133210067

INSAN CENDEKIA MEDIKA

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Nama Mahasiswa : Abdul Malik Karim Amrulloh

NIM : 133210067

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL


Marxis Udaya, S.Kep.,Ns.,MM
Pembimbing Utama


Anna Kurnia, S.Kep.,Ns.M.,Kep
Pembimbing Anggota

Ketua STIKES ICME

Ketua Prodi S1 Keperawatan


H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.,Ns.,MH


Inayatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.M.,Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Abdul Malik Karim Amrulloh

NIM : 13.321.0067

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, S.Si., M.Ked ()

Penguji 1 : Marxis Udaya, S.Kep.,Ns.,MM ()

Penguji 2 : Anna Kurnia, S.kep.Ns.,M.Kep. ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Juli 2017**

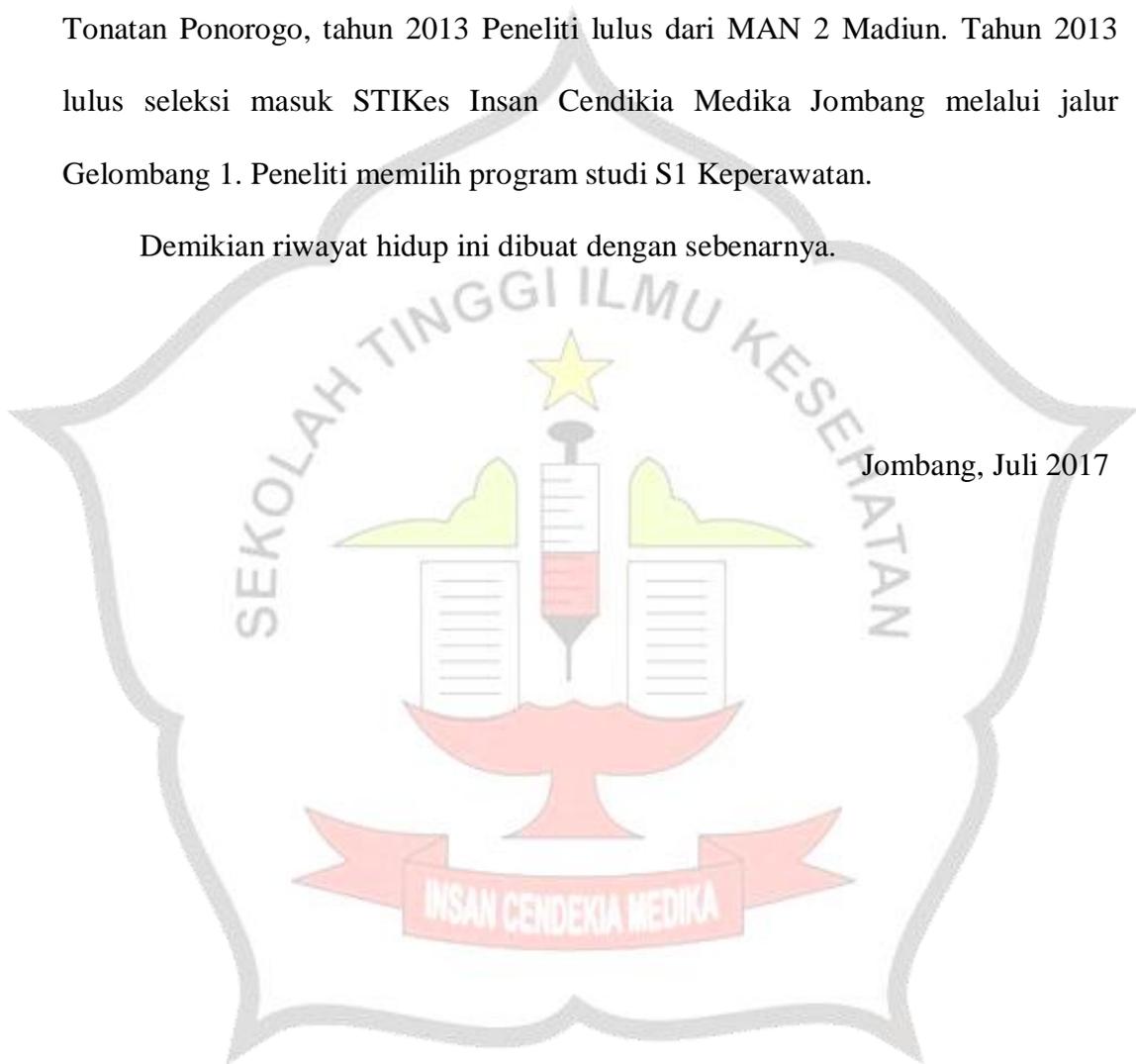
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Madiun pada tanggal 27 Februari 1995 dari ayah yang bernama Burhanuddin dan ibu yang bernama Sumbulatin.

Tahun 2007 Peneliti lulus dari MI Annajihah Babussalam Mojorejo Kebonsari Madiun, tahun 2010 Peneliti lulus dari MTs Darul Huda Mayak Tonatan Ponorogo, tahun 2013 Peneliti lulus dari MAN 2 Madiun. Tahun 2013 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendikia Medika Jombang melalui jalur Gelombang 1. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2017



MOTTO

“Barangsiapa diuji lalu bersabar, diberi lalu bersyukur, dizalimi lalu memaafkan dan menzalimi lalu beristighfar maka bagi mereka keselamatan dan mereka tergolong orang – orang yang memperoleh hidayah. (HR. Al-Baihaqi)



PERSEMBAHAN

Ucapan terimakasihku yang terbesar kuhaturkan kepada Allah SWT atas segala kemudahan serta keridhoan yang telah diberikan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Untuk bapak dan ibuku, dengan penuh semangat aku menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas dukungannya yang tak pernah berhenti mendukungku, terimakasih atas kasih sayangnya, terimakasih atas kesabarnya merawat aku, membesarkan aku, ibu terimakasih atas perjuangan hidup dan matimu ketika melahirkanku hingga aku bisa terlahir di kehidupan ini, bapak ibu terimakasih atas perjuanganmu menyayangiku dengan lembut dan penuh kasih sayang, dan terimakasih atas semua perjuanganmu untukku selama ini. Pak, bu, hanyalah ini yang bisa aku persembahkan yang pasti tidak akan cukup untuk membalas semua perjuanganmu untukku. Pak, bu, ini langkah pertama usahaku untuk membahagiakanmu, semoga nantinya ada banyak hal yang bisa aku lakukan untuk membuatmu tersenyum bangga. Terimakasih bapak dan ibu atas semua yang kau beri untukku baik kasih sayang, keringat jeri payahmu dan hati yang selalu sabar membesarkanku hingga aku berada di saat ini dan bisa menyelesaikan skripsiku.

Untuk seluruh dosen STIKes ICME Jombang, terutama Bapak Marxis Udaya, S.Kep.,Ns.,MM selaku pembimbing I serta motivasi kepada penulis sehingga Ibu Anna Kurnia, S.kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar membimbingku dalam proses pembuatan skripsi ini.

Tidak lupa aku ucapkan terimakasih kepada semua teman – teman ku telah menemaniku dan mendukungku yang tak bisa jika harus aku sebutkan satu per satu.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang" ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Bapak Marxis Udaya, S.Kep.,Ns.,MM selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Skripsi ini, Anna Kurnia, S.kep.Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Skripsi penelitian ini, Kepala Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil 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, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan Skripsi penelitian ini dan semoga Skripsi penelitian ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENINGKATAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA

(Studi Di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Oleh:

ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH

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. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Desain penelitian ini adalah *analitik cross sectional*, populasinya adalah semua usia lanjut di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 49 orang. Sampel berjumlah 44 orang, sampling adalah simple random sampling. Variabelnya ada 2 yaitu variabel independent yaitu peran keluarga dan variabel dependent yaitu perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring dan tabulating* dan uji statistik menggunakan *wilcoxon*.

Hasil penelitian ini sebagian besar (68,2%) responden perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia sejumlah 30 orang. Uji *rank spearman* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima

Kesimpulannya adalah ada hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Dari hasil penelitian ini, diharapkan petugas kesehatan memberikan informasi kepada responden agar lebih aktif dan termotivasi untuk melakukan pencegahan peningkatan kadar asam urat

Kata Kunci : peran keluarga, perilaku, pencegahan, asam urat



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLE WITH BEHAVIOR PREVENTION OF THE URIC ACID INCREASE ON ELDERLY

(Studied in the hamlet of Canggon Village of Ngudirejo sub-District of Diwek Jombang regency)

By:

ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH

Uric acid was a disease characterized by abrupt, recurrent, and accompanied by painful arthritis due to crystalline deposits of monosodium urate or uric acid accumulated in the joints as a result of high levels of uric acid in the blood. The purpose of this research was to analyze the relationship of family role with the behavior of prevention of uric acid increase on elderly in the hamlet of Canggon Ngudirejo Village of Diwek sub-District Jombang Regency.

The design of this research was cross sectional analytic, the population was all elderly in the hamlet of Canggon Village of Ngudirejo sub-District of Diwek Jombang regency amounted to 49 people. The sample was 44 people, the sampling was simple random sampling. There were 2 variables those were independent variable that's family role and dependent variable that's behavior of prevention of uric acid increase in elderly, collecting data used questionnaire. Data processing techniques used editing, coding, scoring and tabulating and statistical tests used wilcoxon.

The results of this research was mostly (68.2%) of respondents behavior of uric acid prevention in elderly a number of 30 people. Spearman rank test showed that significance value $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$, so H_0 was rejected and H_1 was accepted

The conclusion was there's relationship of family role with behavior of prevention of uric acid increase in elderly in the hamlet of Canggon, Ngudirejo Village, Diwek District Jombang Regency.

From the research results, it was expected that's the health workers to provide information to respondents to be more active and motivated to do prevention of uric acid

Keywords : family role, behavior, prevention, gout

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep peran	6
2.2 Konsep keluarga.....	9
2.3 Konsep perilaku	14
2.4 Konsep Konsep Gout (asam urat)	26
2.5 Konsep dasar lansia.....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	41
3.2 Hipotesis	42

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	43
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	43
4.3	Populasi, sampel dan sampling	43
4.4	Kerangka Kerja	45
4.5	Identifikasi Variabel	46
4.6	Definisi Operasional	47
4.7	Pengumpulan dan analisa data	50
4.8	Etika penelitian	58

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

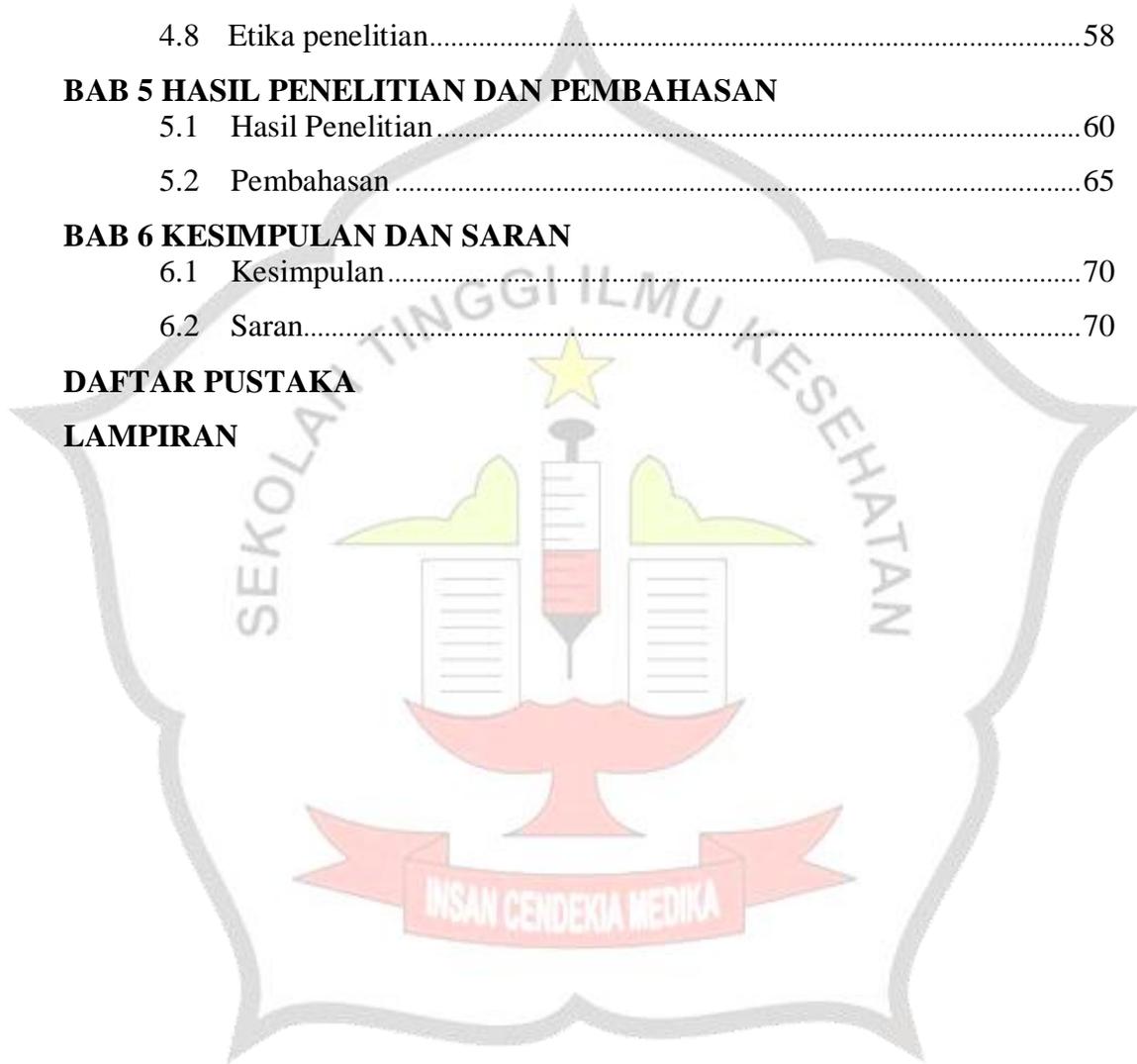
5.1	Hasil Penelitian	60
5.2	Pembahasan	65

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	70
6.2	Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No.	Daftar Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi operasional.....	46
Table 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017	61
Table 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017	61
Table 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017	62
Table 5.4	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017	62
Table 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017	62
Table 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017	63
Table 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017	63
Table 5.8	Tabulasi silang hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017	64

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka konseptual.....	41
4.1 Kerangka kerja.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Pernyataan Menjadi Responden
3. Kuesioner
4. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
5. Lembar Surat Studi Pendahuluan
6. Lembar konsultasi



DAFTAR LAMBANG

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. K : Subjek
5. X : perlakuan
6. N: jumlah populasi
7. n: jumlah sampel
8. S: total sampel
9. >: lebih besar
10. < : lebih kecil

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe : Insan Cendekia Medika
Dinkes : Dinas Kesehatan



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 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). Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diet asam urat maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran keluarga, karena peran keluarga sangat penting untuk pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.

Penyakit sendi di Indonesia yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan memiliki prevalensi 11,9% dan yang didiagnosis serta mengalami gejala klinik mencapai 24,7%% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Berdasarkan data dari

Dinkes Kabupaten Jombang pada tahun 2014 jumlah penderita penyakit asam urat sejumlah 28.987 orang (Dinkes Jombang, 2014).

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 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).

Penanganan pada penderita asam urat 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).

Peran keluarga dalam mencegah anggota keluarga yang sakit asam urat pada lansia guna memberikan dukungan kesehatan di rumah, sehingga perawat memberikan tugas-tugas kepada keluarga untuk memenuhi asuhan keperawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan pada setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Johnson, 2010).

Uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalahnya adalah : “Apakah ada hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi peran keluarga di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
- b. Mengidentifikasi perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- c. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek 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 peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.

1.4.2 Praktis

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi responden mengenai pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.

b. Bagi tenaga kesehatan

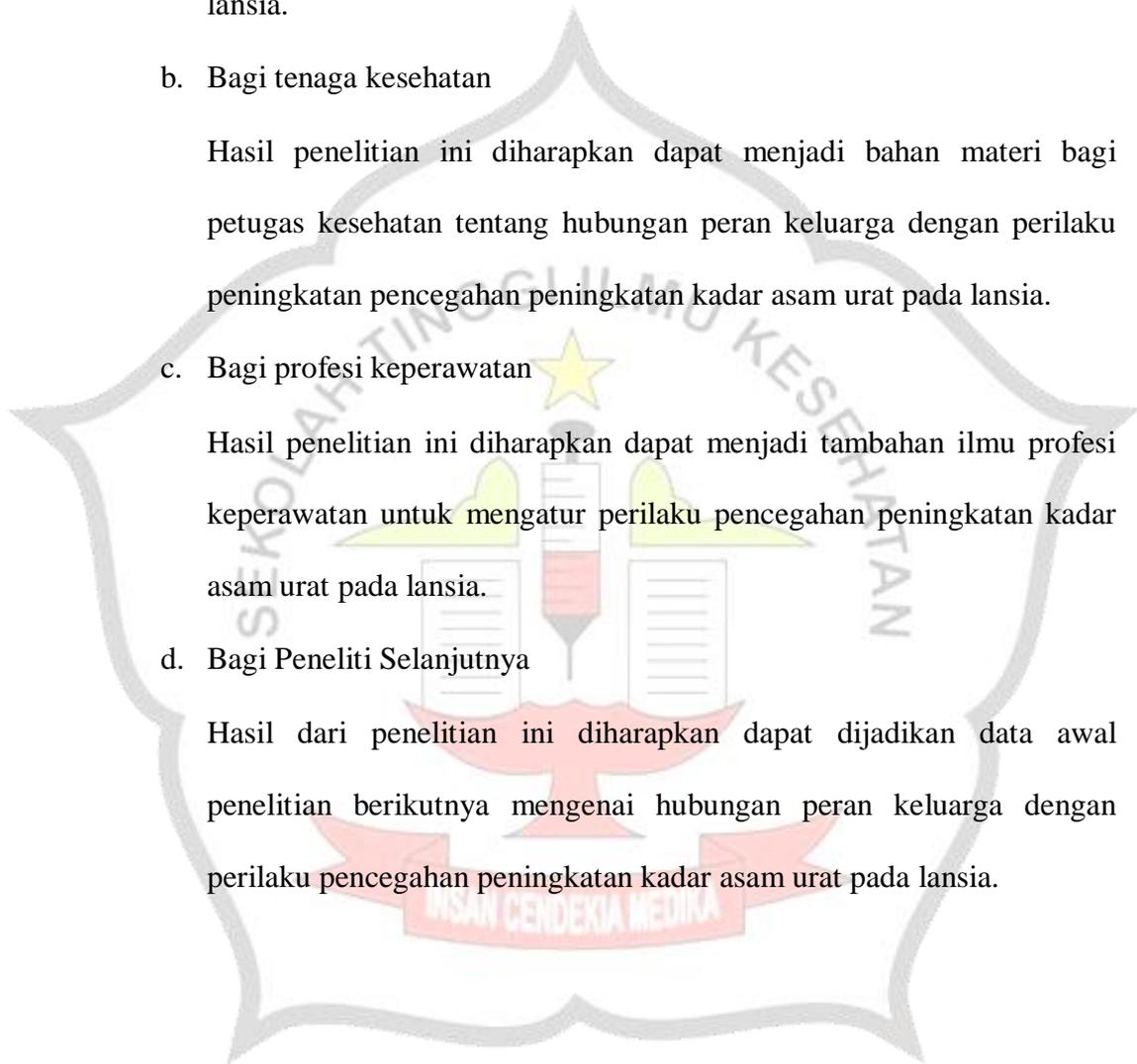
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan materi bagi petugas kesehatan tentang hubungan peran keluarga dengan perilaku peningkatan pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.

c. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu profesi keperawatan untuk mengatur perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data awal penelitian berikutnya mengenai hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran

2.1.1 Pengertian peran

Peran adalah aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Artinya seseorang telah menjalankan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka orang tersebut telah melaksanakan sesuatu peran (Suyanto, 2010)

Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status (Horton, 2009)

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Mubarak & Chayatin, 2009)

2.1.2 Faktor-faktor utama yang mempengaruhi peran

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran adalah sebagai berikut :
(Santoso, 2009).

a. Pendidikan

Bidang pendidikan memegang peranan penting. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima hal-hal baru dan bisa menyesuaikan dengan mudah. Pendidikan yang semakin tinggi memungkinkan seseorang untuk dapat menerima informasi.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek.

c. Perilaku

Perilaku adalah merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya.

d. Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak, sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal atau objek. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam hal. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

e. Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang diarahkan kepada suatu obyek.

f. Ekonomi

Kekurangan pendapatan ekonomi keluarga membawa konsekuensi buruk terhadap peran.

2.1.3 Bentuk peran

- a. Sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama,
- b. Pendidik
- c. Konselor dan

d. Pemberi asuhan dalam keluarga.

Dalam peran ini, ibu menentukan gejala-gejala dan memutuskan pencarian sumber informasi yang penting. Ia juga mempunyai control substansial terhadap keputusan apakah anaknya akan mendapatkan layanan kuratif atau preventif dan bertindak sebagai sumber ketenangan dan bantuan (Friedman, 2010).

2.1.4 Cara Pengukuran Peran

Pengukuran peran menggunakan kuesioner dengan skala *likert* sering, selalu, kadang-kadang dan tidak pernah yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas. Skor jawaban

a. Pernyataan positif (Favorable)

1. Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.
2. Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.
3. Kadang-kadang (KK) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
4. Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.

b. Pernyataan negatif (Unfavorable)

1. Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.
2. Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
3. Kadang-kadang (KK) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.
4. Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban satu orang dengan lainnya (Johnson, 2010).

2.2.2 Struktur keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- a. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

- b. Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembimbing keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

(Johnson, 2010).

2.2.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan, antara lain:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas yang ada (Johnson, 2010).

2.2.4 Fungsi kesehatan keluarga

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

(Johnson, 2010).

2.2.5 Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. (Setiadi, 2008).

- a. Suami sebagai pengambilan keputusan
 - b. Merupakan suatu kesatuan yang utuh
 - c. Berbentuk monogram
 - d. Bertanggung jawab
 - e. Meneruskan nilai-nilai budaya bangsa
 - f. Ikatan kekeluargaan sangat erat
 - g. Mempunyai semangat gotong-royong
- (Johnson, 2010).

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga menurut Muhlisin (2012) :

1. Pendidik

Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukan program Asuhan Keperawatan Keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan.

2. Koordinator

Koordinator diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinator juga diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

3. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik, maupun di rumah sakit bertanggung jawab memberikan perawatan langsung.

4. Pengawas Kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan perawat melakukan kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi tentang kesehatan keluarga.

5. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga di dalam mengatasi masalah kesehatan.

6. Kolaborasi

Perawat harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan lain untuk mencapai tahap kesehatan yang optimal.

7. Fasilitator

Peran disini adalah membantu keluarga di dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kendala yang sering dialami keluarga adalah keraguan didalam menggunakan

pelayanan kesehatan; masalah ekonomi, dan sosial budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik maka perawat harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh karena itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain; berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni;

- a) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya; berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012)

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik (Wawan dan Dewi, 2010)

2.3.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut Lawrence Green (2012) terdapat tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor - Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor - faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal - hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor - Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor - faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi. Informasi yang diterima individu dapat menyebabkan perubahan sikap maupun perilaku pada diri individu tersebut (Notoatmodjo, 2012).

c. Faktor - Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor - faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Bloom derajat kesehatan (sehat-sakit) seseorang sangat dipengaruhi oleh empat hal, yaitu: lingkungan, kelengkapan fasilitas kesehatan, perilaku dan genetika. Dari keempat faktor tersebut, perilaku merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Perilaku yang terbentuk dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor internal (umur, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan berbagai faktor lainnya) dan faktor eksternal (budaya, nilai-nilai, sosial, politik). Faktor internal sering juga disebut sebagai karakteristik personal. Hal ini

membuktikan bahwa karakteristik personal sangat berpengaruh terhadap sehat sakitnya seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku ini menurut skiner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil untuk membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan cara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen perilaku yang kedua kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk, setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat dan

selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

(Notoatmodjo, 2012)

2.3.4 Bentuk Perilaku

Menurut Heri Purwanto (2010), perilaku dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif:

- a. Perilaku positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Perilaku negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Secara ringkas, perilaku positif artinya perilaku baik yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat. Sedangkan perilaku negatif ialah tindakan yang tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat atau bahkan bertentangan.

Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena memerlukan pemikiran - pemikiran dan pertimbangan orang lain.

- a. Perubahan Alamiah (*Natural chage*) :

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Rencana (*Planned Change*) :

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*) :

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda - beda (Notoatmodjo, 2012).

a. Perilaku Tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulasi ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat di amati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat di amati atau di lihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012)

2.3.7 Strategi Perubahan Perilaku

Dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma norma kesehatan, sangat diperlukan usaha usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga.

1. Menggunakan kekuatan (*Enforcement*)

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar masyarakat atau orang mematuhi. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan perilaku tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (*Regulation*)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan, atau peraturan-peraturan tertulis ini sering juga disebut “law enforcement” atau “regulation”. Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

3. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari

penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan)

Perubahan perilaku dengan pendidikan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metoda "Diskusi Partisipasi". Cara ini adalah sebagai peningkat cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang telah diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantab dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantab juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara yang kedua tersebut, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. (Notoatmodjo, 2012)

2.3.8 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organism terhadap stimulus atau objek yorganism terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan). Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok.

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit atau usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan

penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya, dan sebagainya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

Klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini

- a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/gaya hidup sehat. Perilaku ini mencakup antara lain:

1. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
2. Olahraga teratur
3. Tidak merokok
4. Tidak minum-minuman keras dan narkoba
5. Istirahat yang cukup

6. Mengendalikan sters
7. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif, misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.

b. Perilaku sakit (*Illness behaviour*)

Perilaku sakit yang mencakup seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*)). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya). (Notoatmodjo, 2012)

a. Pengetahuan

Adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara, penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

b. Sikap

Adalah bagaimana pendapat atau penelitian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan kesehatan. Misalnya: bagaimana pendapat atau

penilaian responden terhadap penyakit demam berdarah anak dengan gizi buruk, tentang lingkungan, tentang gizi makanan, dan seterusnya.

c. Praktek (tindakan)

Adalah hal apa yang dilakukan oleh responden terhadap terkait dengan kesehatan (pencegahan penyakit), cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan sebagainya.

Metoda pengukuran:

Peneliti di bidang apapun, termasuk peneliti perilaku, metoda atau cara pengukuran sangat berperan dalam menentukan hasil penelitian tersebut. Karena hasil penelitian termasuk menganalisis hasil tersebut diperoleh dari pengukuran. Mengumpulkan data penelitian pada hakikatnya adalah mengukur dari variabel subjek penelitian. Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

2.3.10 Faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan kesehatan

Di dalam model Anderson terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan

a. Karakteristik predisposisi

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok.

1. Ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur
 2. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
 3. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

- a) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- b) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c) Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

b. Karakteristik pendukung

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu

menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

c. Karakteristik kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan di sini dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *perceived* dan *evaluated* (Notoatmodjo, 2012).

2.4 Konsep Gout (asam urat)

2.4.1 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).

Asam Urat 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).

2.4.2 Penyebab (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.

2.4.3 Gejala (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 arthiritis akut.
- h. Sendi terlihat kemerahan.
- i. Terjadi pembengkakan asimetris pada satu sendi, namun tidak ditemukan bakteri pada saat serangan atau inflamasi.
- j. Serangan arthrititis akut berganti secara menyeluruh menjadi arthrititis gout kronis, sehingga tidak ada masa bebas serangan (Fitriana, 2015).

2.4.4 Dampak (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).

2.4.5 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).

2.4.6 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).

2.4.7 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	4,4-7,6	59,48	262-452
	Pr	2,3-6,6		137-393

2.4.8 Pencegahan peningkatan kadar asam urat

- a. Mengurangi makanan dengan purin tinggi.
- b. Memeriksa diri di laboratorium untuk mengetahui kadar asam urat dalam darah.
- c. Mengubah pola hidup sehat.

(Wulandari, 2016).

2.5 Konsep Dasar lansia

2.5.1 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 kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

2.5.2 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 = masaa 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 (2010) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasesnium*) 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)

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

1. Keturunan
2. Nutrisi
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup

5. Lingkungan

6. Stress

2.5.4 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 pandangnya.
- f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

(Bandiyah, 2009).

2.5.5 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2010) 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. Menua 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

2.5.6 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:

1. Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi
2. Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan

Pengertian di atas dapat di simpulkan 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.

2.6 Penelitian terkait

Penelitian terkait hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia oleh jurnal :

1. Penelitian yang dilakukan oleh **Petri Kurniawan**

Penelitian yang berjudul Pengaruh pendidikan kesehatan arthritis gout terhadap perilaku pencegahan arthritis gout pada lansia di Posyandu Kedungtangkil Karang Sari Pengasih Kulon Progo Yogyakarta. Desain penelitiannya pre eksperimen dengan rancangan one group pretest posttest. Teknik sample dengan purposive sampling, sample sebanyak 30 responden. Uji statistic dengan wilcoxon match pairs test. Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 10 Oktober 2010 sampai 5 Agustus 2011. hasil ada pengaruh pendidikan kesehatan arthritis gout terhadap pengetahuan penyakit arthritis gout. Ada pengaruh pendidikan

kesehatan arthritis gout terhadap tindakan pencegahan arthrtitis gout pada lansia di posyandu Dusun Kedungtangkil.

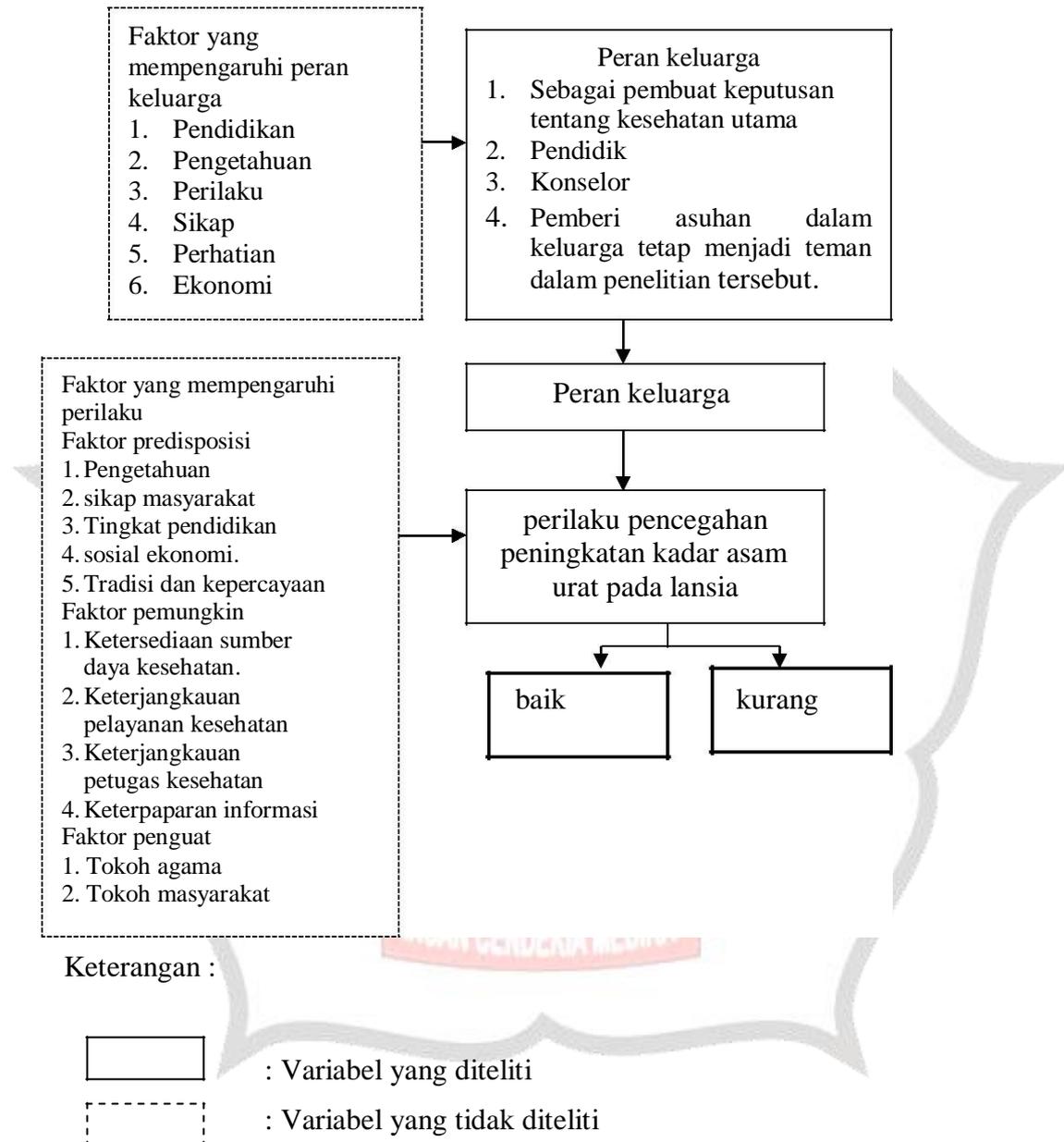


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep variabel-variabel yang akan diukur (diteliti) (Notoatmodjo, 2010).



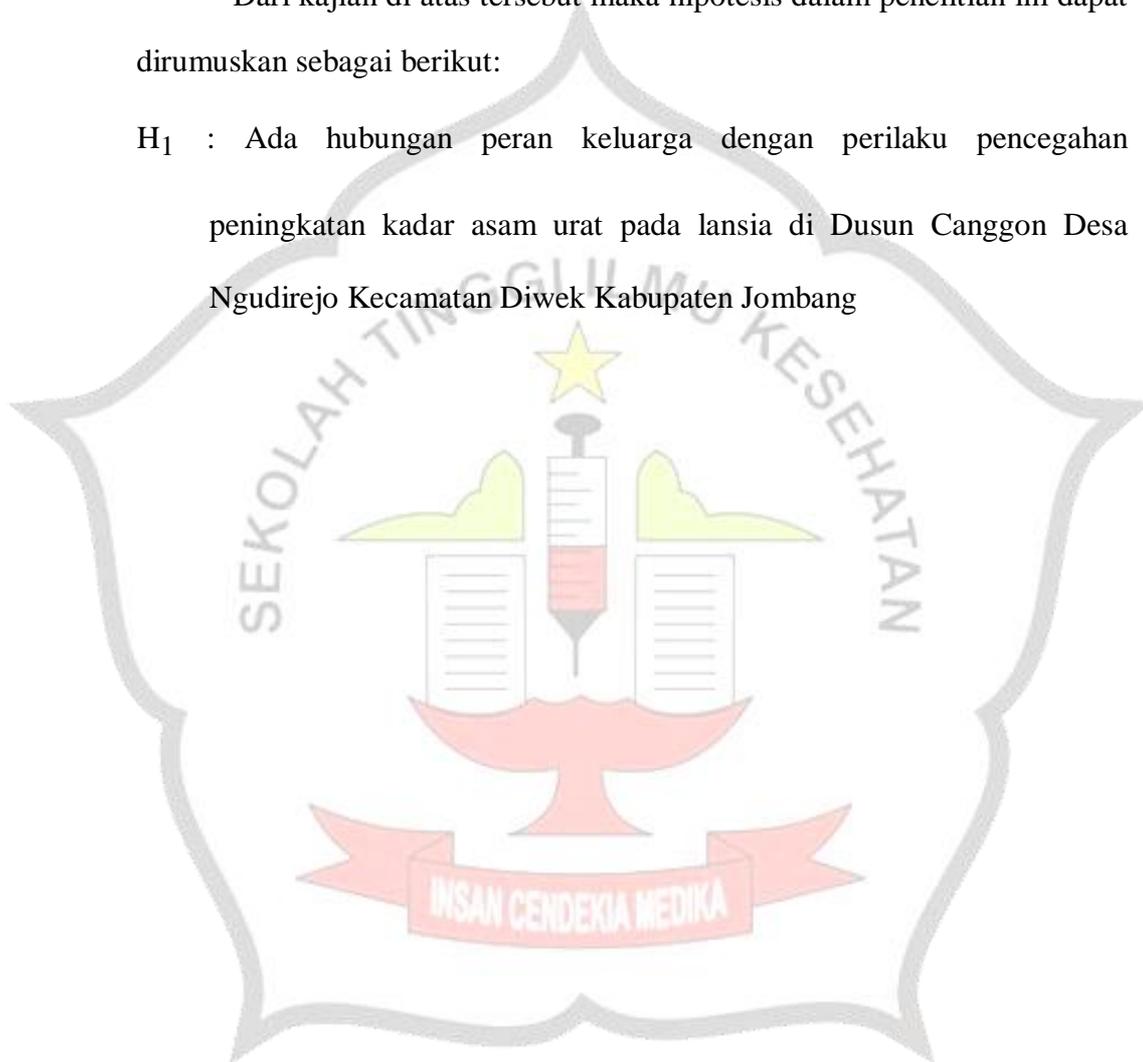
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

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

H₁ : Ada hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain 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 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, 2014).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2017.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Menurut Nursalam (2013), Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua usia lanjut di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 49 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian usia lanjut di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 44 orang. Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

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

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

$$n = \frac{49}{1 + 49(0,05)^2}$$

$$n = \frac{49}{1 + 49(0,0025)}$$

$$n = \frac{49}{1 + 0,1225}$$

$$n = \frac{49}{1,1225}$$

= 44 orang (Nursalam, 2013).

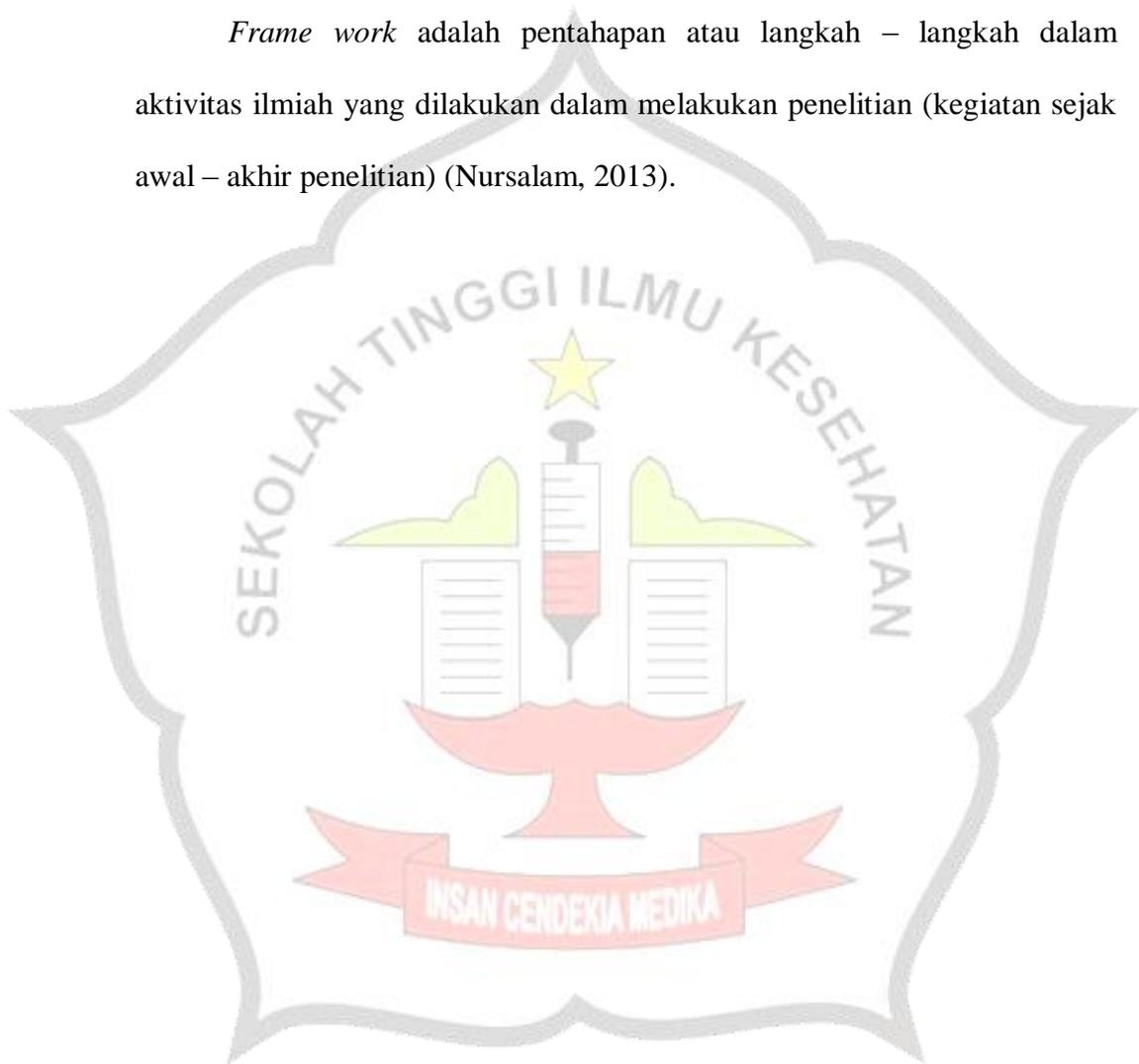
4.3.3 Sampling

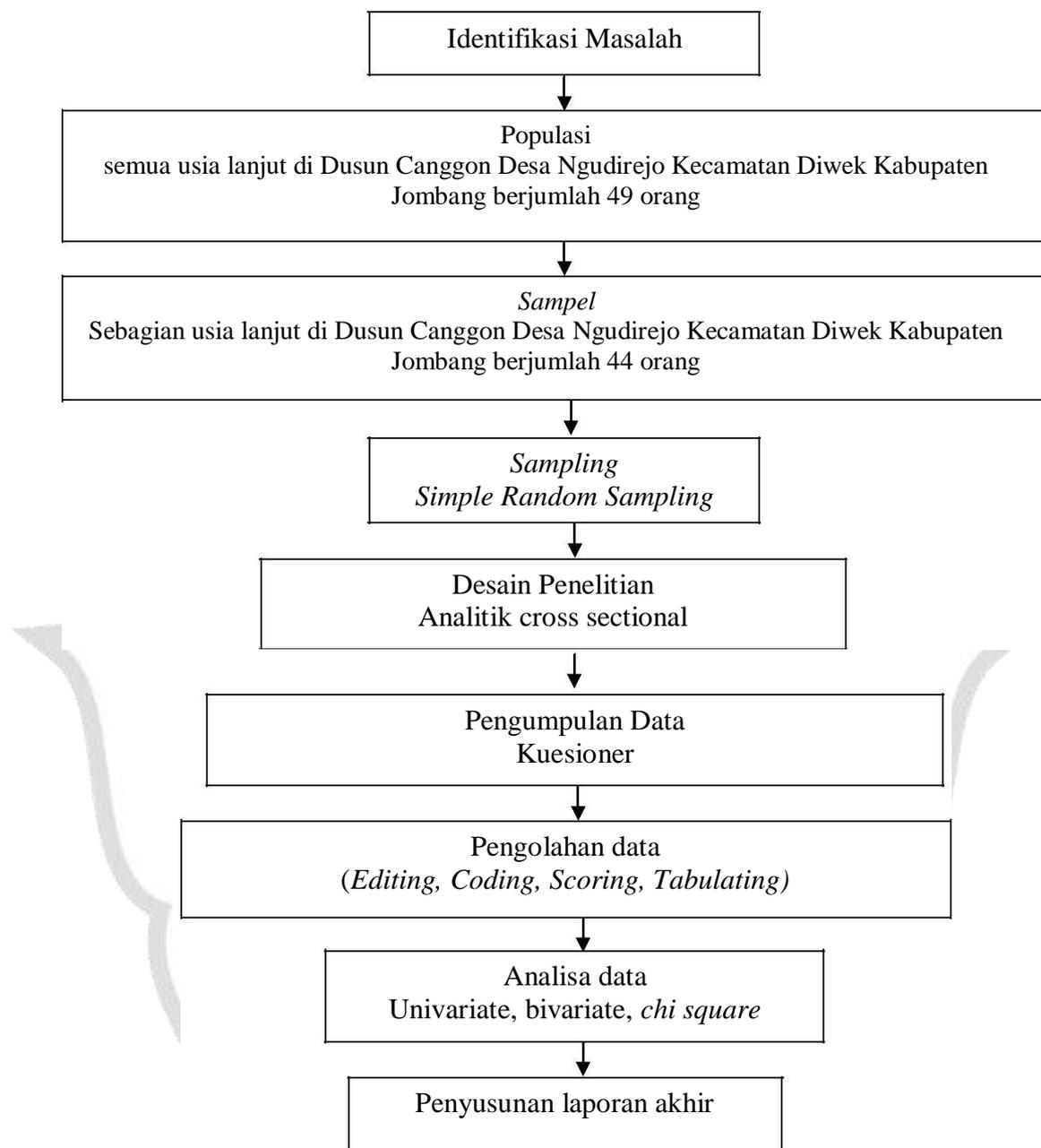
Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan

sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014). Cara pengambilan sampel dilakukan dengan melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)

Frame work adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).





Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggung Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

4.5 Identifikasi Variabel

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

1. Variabel *independent* (bebas)

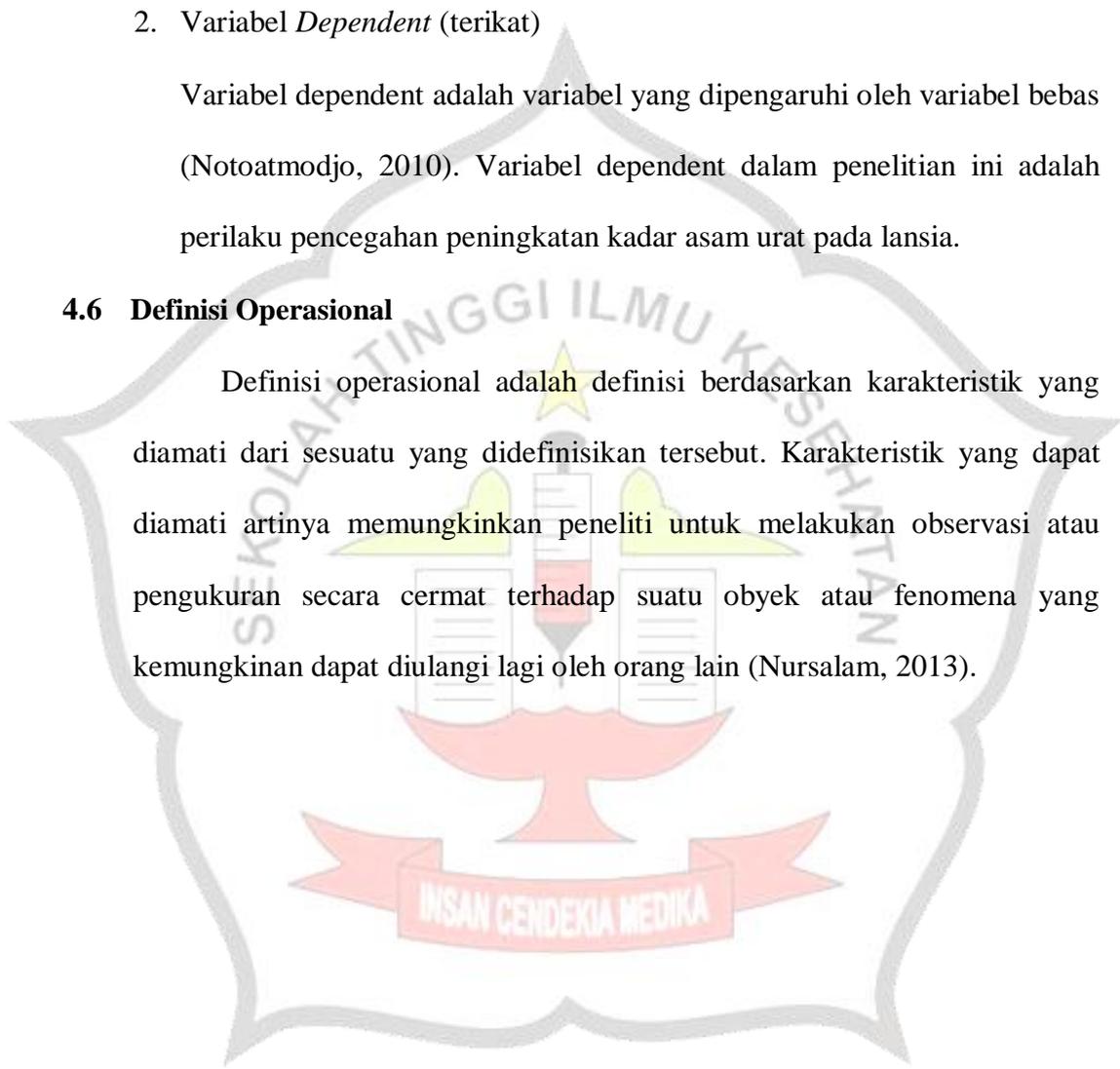
Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel independent pada penelitian ini adalah peran keluarga.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).



Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variable Independent Peran keluarga	Perilaku yang dilakukan oleh keluarga terkait oleh kedudukannya dalam keluarga tentang pencegahan asam urat pada lansia	Peran keluarga yang meliputi : 1. Sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama 2. Pendidik 3. Konselor 4. Pemberi asuhan dalam keluarga tetap menjadi teman dalam penelitian tersebut.	Kuesioner	N O M I N A L	Pernyataan positif: TP : (Tidak pernah dilakukan) = (1) KK : (Kadang-kadang dilakukan) = (2) SR : (Sering dilakukan) = (3) SL : (Selalu dilakukan) = (4) Pernyataan negatif: TP : (Tidak pernah dilakukan) = (4) KK : (Kadang-kadang dilakukan) = (3) SR : (Sering dilakukan) = (2) SL : (Selalu dilakukan) = (1)
					- Kriteria : 1. Baik (76-10%) 2. Kurang (< 76%) (Hidayat, 2014)

Variabel	suatu kegiatan	perilaku	Kuesioner	N	skala likert
Dependent	atau aktivitas	pencegahan		O	pernyataan
perilaku	dalam pencegahan	peningkatan		M	positif
pencegahan	peningkatan kadar	kadar asam urat :		I	Pernyataan
peningkatan	asam urat pada	1. Mengurangi		N	positif:
kadar asam	lansia	makanan		A	TP :
urat pada		dengan		L	(Tidak pernah
lansia		purin tinggi.			dilakukan) =
		2. Memeriksa			(1)
		diri di			KK :
		laboratoriu			(Kadang-
		m untuk			kadang
		mengetahui			dilakukan) =
		kadar asam			(2)
		urat dalam			SR : (Sering
		darah.			dilakukan) =
		3. Mengubah			(3)
		pola hidup			SL : (Selalu
		sehat.			dilakukan) =
					(4)
					Pernyataan
					negatif:
					TP :
					(Tidak pernah
					dilakukan) =
					(4)
					KK :
					(Kadang-
					kadang
					dilakukan) =
					(3)
					SR : (Sering
					dilakukan) =
					(2)
					SL : (Selalu
					dilakukan) =
					(1)
					Kriteria :
					1. Baik
					(76-10%)
					2. Kurang
					(< 76%)
					(Hidayat,
					2014)

4.7 Pengumpulan data dan analisa data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014).

a. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner 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

b. 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 kuesioner, 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.

Untuk mengetahui realibilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{xy} : Realibilitas

k : Jumlah butir soal

δ_b^2 : Varian skor setiap butir

δ_t^2 : Varian total

4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, teknis yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani

informed consent.

4. Membagikan kuesioner.
5. Responden pada saat dilakukan penelitian harus melihat etika penelitian.
6. Setelah semua data kuesioner terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data.
7. Menyusun hasil penelitian.

Menurut Hidayat (2014) 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

60-65 tahun = U1

66-74 tahun = U2

3) Tingkat Pendidikan

SD = T₁SMP = T₂SMA = T₃PT = T₄

4) Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Perempuan = J2

5) Pernah mendapatkan informasi tentang asam urat

Pernah = I1

Tidak pernah = I2

6) Sumber informasi tentang asam urat

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

7) Peran keluarga

Baik = Pk2

Kurang = Pk1

8) Perilaku

Baik = P2

Kurang = P1

c. *Skoring*

Skoring peran dan perilaku:

Pernyataan positif

1. Selalu diberi skor 4
2. Sering diberi skor 3
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Tidak pernah diberi skor 1

1. Selalu diberi skor 1
2. Sering diberi skor 2
3. Kadang-kadang diberi skor 3
4. Tidak pernah diberi skor 4

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 Univariat

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 peran keluarga dan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia

Untuk mengukur peran keluarga digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (favorable) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (unfavorable) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk mengetahui peran dianalisis dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

p = Nilai yang didapat.

F = Skor yang didapat.

N = Skor maksimal

1. Baik (76-100%)

2. Kurang (< 76%)

(Hidayat, 2014)

Untuk mengukur perilaku digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (favorable) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (unfavorable) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk mengetahui peran dianalisis dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

p = Nilai yang didapat.

F = Skor yang didapat.

N = Skor maksimal

1. Baik (76-100%)

2. Kurang (< 76%)

(Hidayat, 2014)

b. Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria peran keluarga dan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *chi square* dengan *software* SPSS 16, dimana $\rho < 0,05$ maka ada hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, sedangkan $\rho > 0,05$ tidak ada hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 *Informed Consent*

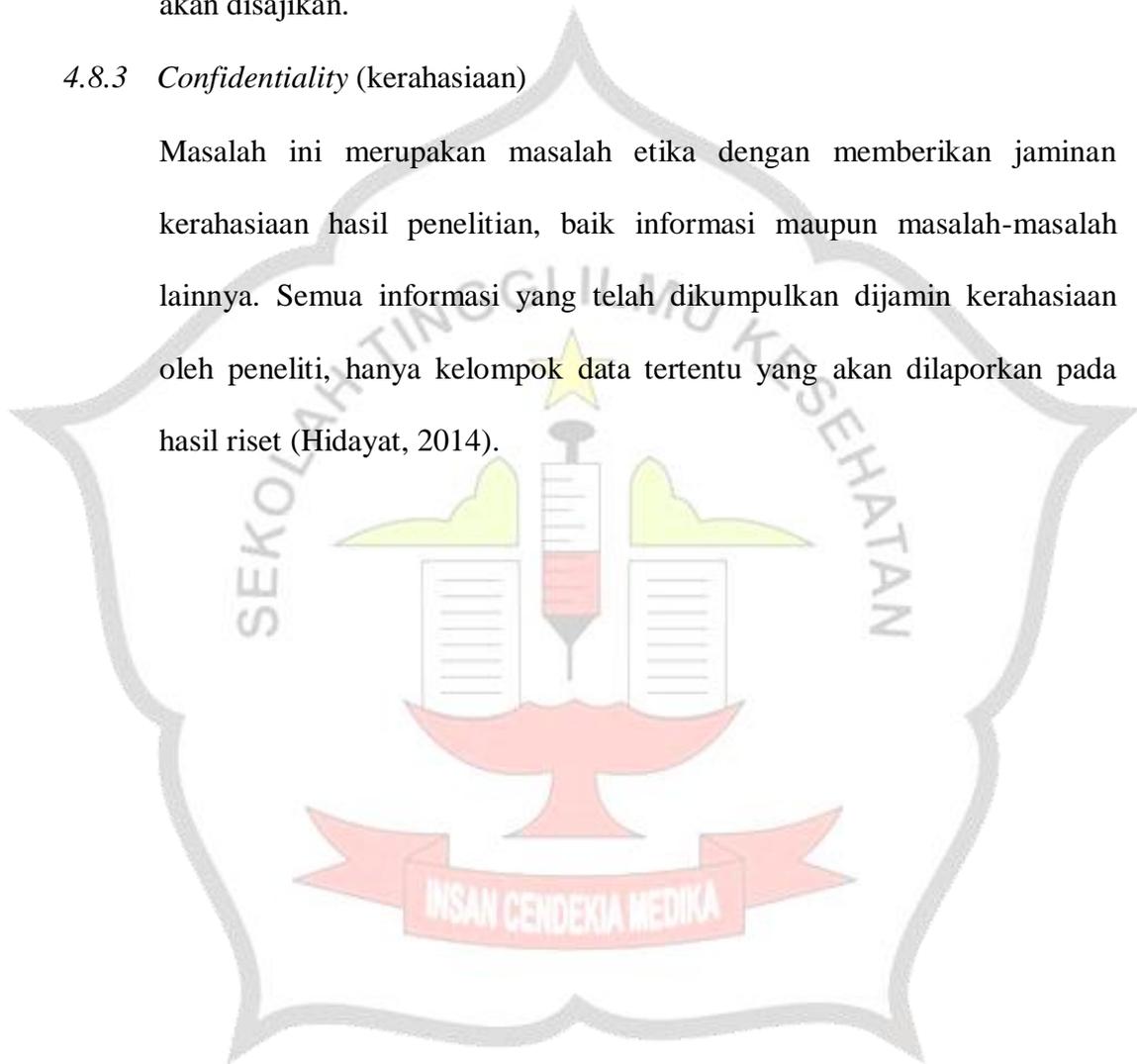
Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.8.2 *Anonimity* (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.

4.8.3 *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, 2014).



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 5-10 Juni 2017 dengan responden 44 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik umur, pendidikan, jenis kelamin, informasi, sumber informasi. Sementara data khusus terdiri dari peran keluarga, perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia serta tabel silang yang menggambarkan hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

1. Data Geografi

Tempat penelitian dilakukan di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. Dusun Balongbesuk Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tanah pertanian dan pemukiman. Jarak desa dengan pusat pemerintahan kabupaten \pm 4 km.

2. Batas wilayah

Sebelah Utara : Desa Sumbermulyo

Sebelah Selatan : Desa Kedawong

Sebelah Timur : Desa Kedawong

Sebelah Barat : Desa Plandi

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-65 tahun	30	68.2
2	66-74 tahun	14	31.8
	Total	44	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-65 tahun sejumlah 30 orang (68,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	25	56.8
2	SMP	16	36.4
3	SMA	3	6.8
4	PT	0	0
	Jumlah	44	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 25 orang (56,8%).

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Canggal Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	laki-laki	3	6.8
2	perempuan	41	93.2
	Total	44	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 41 orang (93,2%).

4. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Dusun Canggal Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	44	100
2	Tidak pernah	0	0
	Total	44	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 44 orang (100%).

5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Dusun Canggal Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	44	100
2	Majalah	0	0
3	Radio/TV	0	0
4	Internet	0	0
	Total	44	100

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 44 orang (100%).

5.1.3 Data khusus

1. Peran keluarga

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017

No	Peran keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	16	36.4
2	Baik	28	63.6
	Total	44	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (63,6%) responden peran keluarga baik sejumlah 28 orang.

2. Perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	14	31.8
2	Baik	30	68.2
	Total	44	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (68,2%) responden perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia baik sejumlah 30 orang.

3. Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 5-10 Juni 2017

Peran keluarga	Perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia						
	Kurang		Baik		Total		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Kurang	10	22,7	6	13,6	16	36,4	
Baik	4	9,1	24	54,5	28	63,6	
Jumlah	14	31,8	30	68,2	44	100	
		$\rho = 0,001$		$\alpha = 0,05$			

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 28 responden perilaku keluarga memengaruhi perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia baik sejumlah 24 responden (54,5%).

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Dari hasil uji tersebut juga diketahui tingkat hubungan antara dua variabel, dengan nilai korelasi 0,446 yang terletak antara angka 0,400-0,599 kategori sedang.

5.1 Pembahasan

5.2.1 Peran keluarga

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (63,6%) responden peran keluarga baik sejumlah 28 orang.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 25 orang (56,8%). Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Kodriati, 2010). Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya (Rahayu, 2008).

Responden yang berpendidikan berpendidikan SD sudah bisa berfikir bahwa responden merasa sudah ada peran dari keluarga untuk menghadapi pencegahan peningkatan kadar asam urat, sehingga para lansia bisa melakukan pencegahan peningkatan kadar asam urat seperti tidak makan kacang-kacangan, tidak mengkonsumsi jeroan, makan sate kambing dikarenakan adanya peran keluarga yang kuat dan ketersediaan keluarga untuk memberikan solusi waktu ada suatu masalah terutama penyakit asam urat. Lansia yang berpendidikan SD mendapatkan peran yang positif dari keluarga dikarenakan lansia selalu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang cara menghadapi pencegahan peningkatan kadar asam urat.

5.2.2 Perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (68,2%) responden perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia adalah baik sejumlah 30 orang.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut peneliti perilaku lansia dalam mencegah asam urat dikarenakan responden sudah memahami atau mengetahui tentang cara mencegah asam urat seperti mengurangi makanan seperti jeroan hati, rempele, paru-paru, daging bebek, daging angsa, daging itik, kacang-kacangan, belinjo. Dengan menghindari makanan tersebut diharapkan lansia terhindari dari penyakit asam urat.

Faktor pertama yang mempengaruhi perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat adalah faktor umur, Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-65 tahun sejumlah 30 orang (68,2%).

Pendapat Wawan dan Dewi (2010) bahwa 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.

Menurut peneliti usia dewasa menunjukkan bahwa responden berfikir matang tentang pentingnya mencegah asam urat seperti

mengurangi makanan seperti jeroan hati, rempele, paru-paru, daging bebek, daging angsa, daging itik, kacang-kacangan, belinjo. Dengan pengalaman dari orang lain yang pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan peningkatan kadar asam urat dengan benar, penyakit asam urat bisa terhidar dari lansia.

Faktor kedua yang mempengaruhi perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat adalah faktor pendidikan. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 25 orang (56,8%).

Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Mubarok (2012), mengatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, 2010).

Menurut peneliti responden yang berpendidikan dasar sudah bisa berfikir yang baik tentang mencegah asam urat seperti mengurangi makanan seperti jeroan hati, rempele, paru-paru, daging bebek, daging

angsa, daging itik, kacang-kacangan, belinjo sehingga penyakit asam urat bisa dicegah pada lansia.

5.2.3 Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 28 responden perilaku keluarga memengaruhi perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia baik sejumlah 24 responden (54,5%).

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Dari hasil uji tersebut juga diketahui tingkat hubungan antara dua variabel, dengan nilai korelasi 0,446 yang terletak antara angka 0,400-0,599 kategori sedang.

Peran keluarga dalam mencegah anggota keluarga yang sakit asam urat pada lansia guna memberikan dukungan kesehatan di rumah, sehingga perawat memberikan tugas-tugas kepada keluarga untuk memenuhi asuhan keperawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan pada setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan keperawatan

kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Johnson, 2010).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul "hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang" penelitian yang telah dilaksanakan pada 2017.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Peran keluarga di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah baik.
2. Perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah baik.
3. Ada hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi khususnya peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dari hasil penelitian ini, diharapkan petugas kesehatan memberikan informasi kepada responden agar lebih aktif dan termotivasi untuk melakukan pencegahan peningkatan kadar asam urat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardhilla, 2013. *Pengobatan nonfarmakologi asam urat*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/125/jtptunimus>. Diakses 22/02/2017.
- 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 22/02/2017.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Prevelensi asam urat*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads>. Diakses 04/04/2016
- Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pengelompokkan lansia*. <http://digilib.unila.ac.id/6613/15.pdf>. Diakses 25/02/2017.
- Dinkes Jombang, 2014. *Data asam urat*. Dinkes Jombang.
- Fitriana. 2015. *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta. Medika.
- Friedman, 2008. *Faktor model peran*. <http://eprints.uns.ac.id/877.pdf>. Diakses 20/02/2017.
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta. EGC.
- Helmi, 2012. *Pengobatan nonfarmakologi asam urat*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/125/jtptunimus>. Diakses 25/02/2017.
- Hidayat, Alimul. 2013. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Horton. 2010. *Sosiologi Jilid 1*. Jakarta. EGC.
- Hurlock. 2010. *Ciri-ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 2/02/2017.
- Johnson. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kane. 2010. *Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua* <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789>. Diakses 25/02/2017.

- Kemenkes RI. 2010. *Batasan Asam Urat*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 25/02/2017.
- Mubarok, Chayatin, 2009. *Pengertian peran*. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id>. Diakses 25/02/2017.
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti. 2015. *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta. Notebook.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Price, Sylvia Anderson, 2010. *Dampak Asam Urat*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya>. Diakses 25/02/2017.
- Purwanto. 2010. *Bentuk perilaku*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017
- Razak. 2014. *Penyakit dan Terapi Bekamnya, Dasar-dasar Ilmiah Terapi Bekam*. Surakarta. Thibbia.
- Santoso. 2009. *Faktor yang mempengaruhi peran*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 10/12/2015.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha.
- Smeltzer, Suzanne C, 2012. *Asam urat*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya>. Diakses 25/02/2017.
- Supriyadi, 2014. Asam urat. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017
- Suyanto. 2010. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta. Prenada Media.
- 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 20/02/2017.
- Vitahealth, 2011. *Pencegahan asam urat*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 20/02/2017

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

WHO. 2009. *Pengertian lansia*. <http://eprints.undip.ac.id/12804>. Diakses 25/2//2017.



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Para lansia di Dusun Canggung Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

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

Nama : Abdul Malik Karim Amrulloh

NIM : 133210067

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggung Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggung Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek 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 anda alami tentang hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia 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, April 2017

Hormat saya,

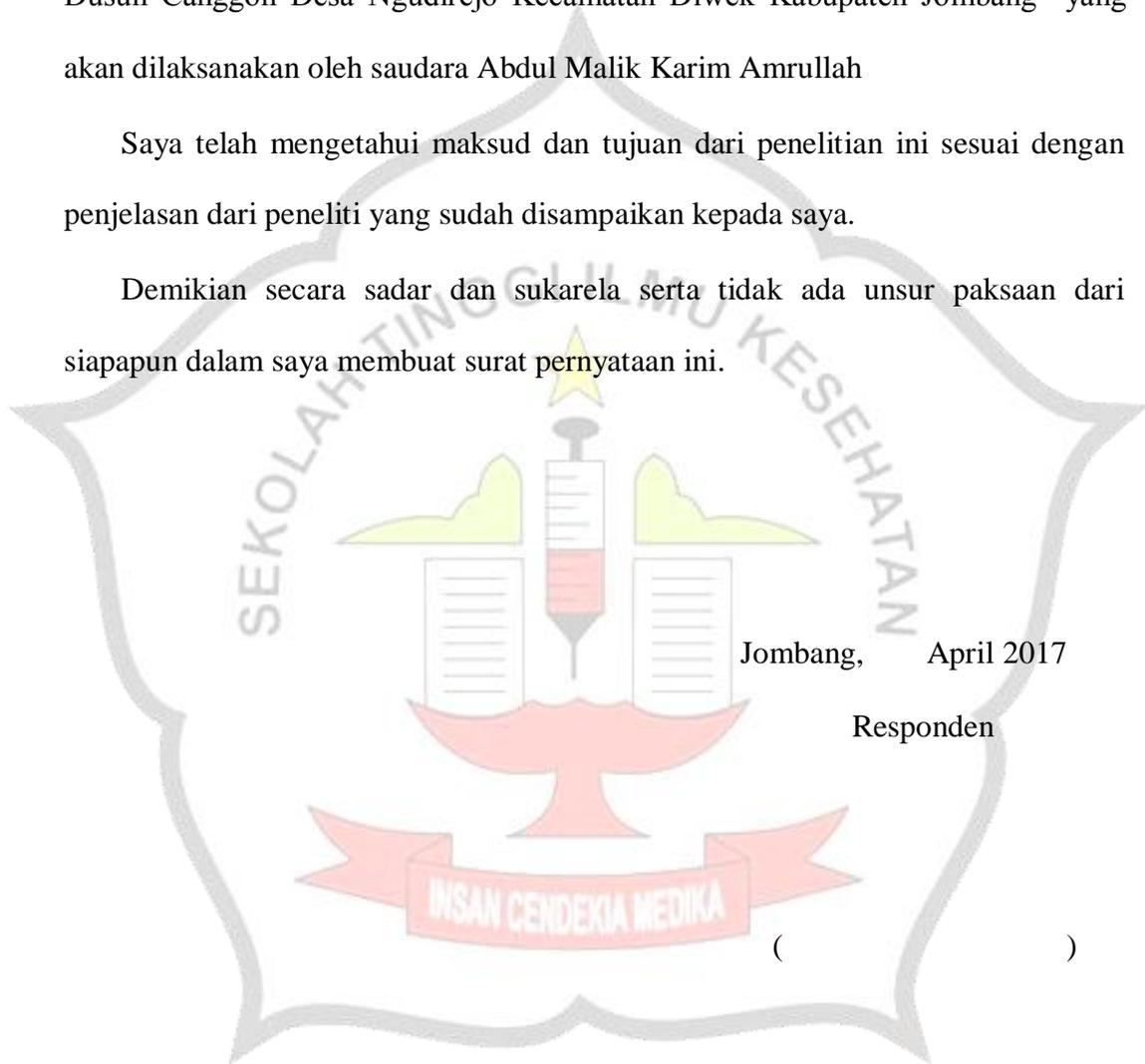
Abdul Malik Karim Amrulloh

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang” yang akan dilaksanakan oleh saudara Abdul Malik Karim Amrullah

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, April 2017

Responden

()

*coret yang tidak perlu

LEMBAR KUESIONER

Nama :

Alamat :

Berilah tanda (\checkmark) pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Usia

60-65 tahun

66-74 tahun

2. Pendidikan

SD

SMP

SMA

PT

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan peningkatan kadar asam urat

1. Pernah

2. Tidak pernah

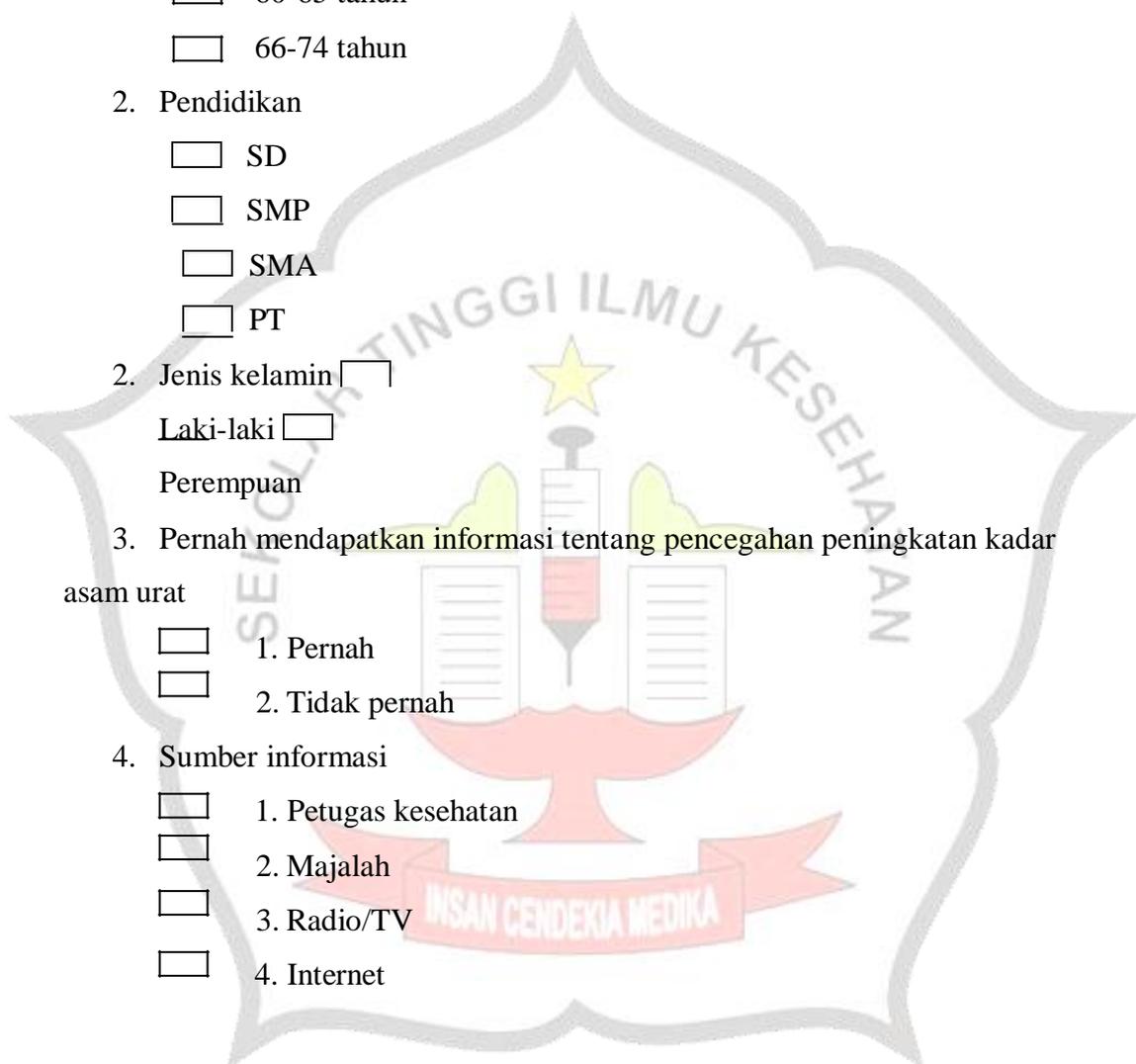
4. Sumber informasi

1. Petugas kesehatan

2. Majalah

3. Radio/TV

4. Internet



B. Pernyataan Kuesioner peran keluarga

Petunjuk pengisian

Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda \checkmark pada jawaban yang dianggap paling sesuai

1. Selalu (S) jika pernyataan tersebut selalu dilakukan.
2. Sering (SR) jika pernyataan tersebut sering dilakukan.
3. Kadang-kadang (KK) jika pernyataan tersebut kadang-kadang dilakukan.
4. Tidak pernah (TP) jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan.

No	Penyataan	S	SR	KK	TP
1	Keluarga mengawasi saya agar tidak mengkonsumsi makanan hati, limpa, babat				
2	Keluarga mengontrol saya untuk cukup mengkonsumsi air putih				
3	Keluarga saya membiarkan saya mengkonsumsi Sari laut seperti udang, kerang				
4	Keluarga mengajarkan untuk menghindari daging unggas seperti bebek, angsa				
5	Keluarga mengarahkan untuk menghindari konsumsi makanan kaleng seperti ikan sarden				
6	Keluarga mengajarkan bahwa minuman tape atau tuak boleh untuk dikonsumsi				
7	Keluarga menjadikan diskusi dalam mengkonsumsi makanan yang tidak boleh dikonsumsi seperti durian, melinjo dan emping melinjo				
8	Keluarga menjadi teman bicara saat saya kesulitan dalam menghindari makanan yang banyak mengandung asam urat				
9	keluarga membiarkan saya ketika saya mengkonsumsi daging berlemak				
10	Keluarga menemani saya saat makan sehingga bisa mengontrol makanan yang mengandung asam urat.				
11	Keluarga mengharuskan untuk menghindari minuman beralkohol seperti bir, tuak				
12	Keluarga melarang saya saat mengkonsumsi kepiting				

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Pernyataan soal	Positif	Positif
Peran	Pembuat keputusan tentang kesehatan utama	1,2,3	1,2	3
	Pendidik	4,5,6	4,5	6
	Konselor	7,8,9	7,8	9
	Pemberi asuhan	10,11,12	10,11,12	



B. Pernyataan Kuesioner perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat

Petunjuk pengisian

Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda \surd pada jawaban yang dianggap paling sesuai

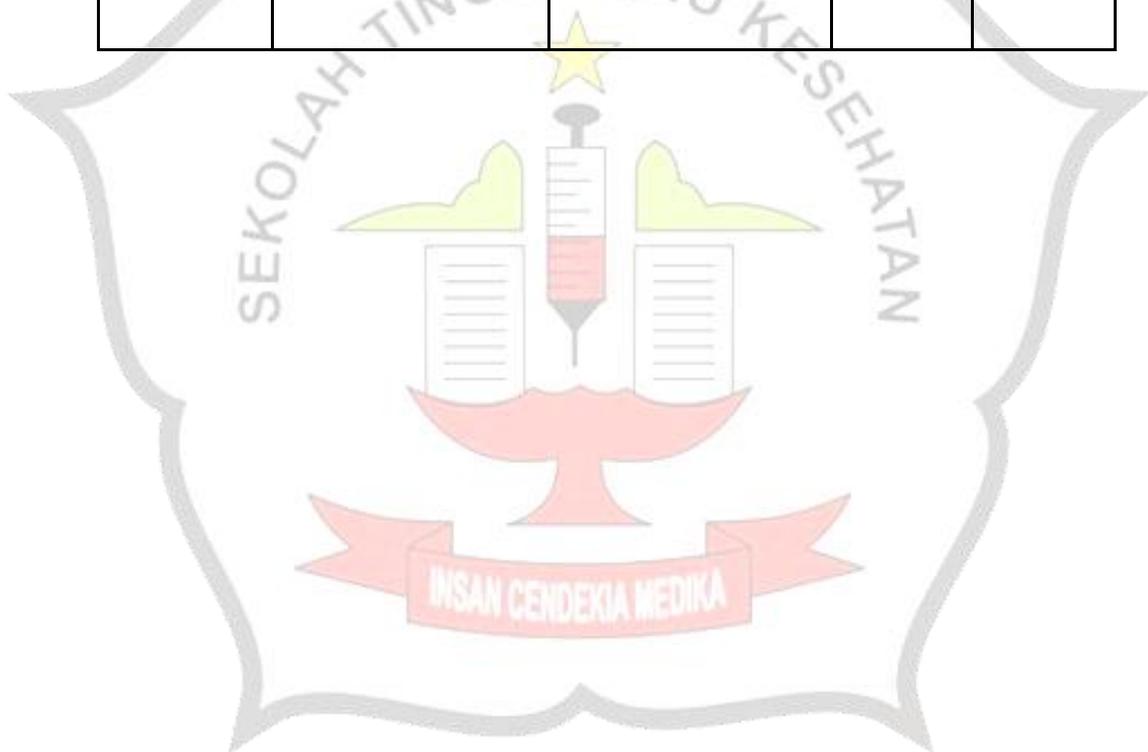
1. Selalu (S) jika pernyataan tersebut selalu dilakukan.
2. Sering (SR) jika pernyataan tersebut sering dilakukan.
3. Kadang-kadang (KK) jika pernyataan tersebut kadang-kadang dilakukan.
4. Tidak pernah (TP) jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan.

No	Penyataan	S	SR	KK	TP
1	Saya menghindari makanan daging unggas seperti bebek, angsa, burung dara				
2	Saya menghindari durian, melinjo				
3	Saya menghindari makanan kacang-kacangan				
4	Saya makan makanan seperti melinjo, kacang-kacangan				
5	Saya memeriksakan kadar asam urat ke laboratorium setiap bulan				
6	Saya malas memeriksakan kadar asam urat ke dokter				
7	Saya minum air putih setiap hari minimal 2 liter				
8	Saya melakukan olahraga jalan kaki setiap minggu 3 kali				
9	Saya melakukan aktifitas berkebun, membersihkan halaman rumah				
10	Saya malas melakukan olahraga secara teratur				

INSAN CENDEKIA MEDIKA

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Pernyataan soal	Positif	Positif
Perilaku	1. Mengurangi makanan dengan purin tinggi.	1,2,3,4	1,2,3	4
	2. Memeriksa diri di laboratorium untuk mengetahui kadar asam urat dalam darah.	5,6	5	6
	3. Mengubah pola hidup sehat.	7,8,9,10	7,8,9	10



Lampiran 4

DATA UMUM

responden	umur	pendidikan	jenis kelamin	informasi	sumber informasi
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	2	1	1
4	1	1	2	1	1
5	1	1	2	1	1
6	1	1	1	1	1
7	2	1	2	1	1
8	2	1	2	1	1
9	1	1	2	1	1
10	1	2	2	1	1
11	1	2	2	1	1
12	2	1	2	1	1
13	2	1	2	1	1
14	1	1	2	1	1
15	1	1	2	1	1
16	1	1	2	1	1
17	2	1	2	1	1
18	2	1	2	1	1
19	1	1	2	1	1
20	1	2	2	1	1
21	1	2	2	1	1
22	2	2	2	1	1
23	2	2	2	1	1
24	1	2	2	1	1
25	1	2	2	1	1
26	1	2	2	1	1
27	2	1	2	1	1
28	2	2	2	1	1
29	1	2	2	1	1
30	1	2	2	1	1
31	1	2	2	1	1
32	1	2	2	1	1
33	1	2	2	1	1
34	2	2	2	1	1
35	2	1	2	1	1
36	1	1	2	1	1
37	1	1	2	1	1
38	1	3	2	1	1
39	1	3	2	1	1
40	1	3	2	1	1
41	1	1	2	1	1
42	2	1	2	1	1
43	2	1	2	1	1
44	1	1	2	1	1

UMUR

kode 1 = 60-65 tahun
 kode 2 = 66-74 tahun

Pendidikan

kode 1 = SD
 kode 2 = SMP
 kode 3 = SMA
 kode 4 = PT

Jenis kelamin

kode 1 = laki-laki
 kode 2 = perempuan

informasi

kode 1= pernah
 kode 2 = tidak pernah

sumber informasi

kode 1= petugas kesehatan
 kode 2= majalah
 kode 3 = radio/TV
 kode 4 = internet

Lampiran 5

TABULASI PERILAKU PENCEGAHAN PENINGKATAN KADAR ASAM URAT

Responden/Soal	1	2	7	3	4	5	6	8	9	10	JUMLAH	%	Kriteria
1	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	36	90	2
2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	36	90	2
3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38	95	2
4	4	4	2	2	1	4	2	2	4	1	26	65	1
5	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	36	90	2
6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	97.5	2
7	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	36	90	2
8	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	17	42.5	1
9	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5	2
10	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	36	90	2
11	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	95	2
12	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	23	57.5	1
13	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	37	92.5	2
14	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	36	90	2
15	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	38	95	2
16	3	4	2	4	1	2	2	2	4	1	25	62.5	1
17	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	25	62.5	1
18	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	24	60	1
19	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38	95	2
20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	97.5	2
21	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	38	95	2
22	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	36	90	2
23	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	26	65	1
24	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	26	65	1
25	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	38	95	2
26	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	95	2
27	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	19	47.5	1
28	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	37	92.5	2
29	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	36	90	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	2
31	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	22	55	1
32	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38	95	2
33	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	36	90	2
34	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	17	42.5	1
35	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	35	87.5	2
36	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	36	90	2
37	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38	95	2
38	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38	95	2
39	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	36	90	2
40	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	20	50	1
41	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	95	2
42	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	45	1
43	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	42.5	1
44	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	36	90	2

kode 1 = baik
 kode 2 = kurang

TABULASI PERAN KELUARGA

Responden/Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	JUMLAH	%	Kriteria
1	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	43	89.58	2
2	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	44	91.67	2
3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	44	91.67	2
4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	1	4	2	32	66.67	1
5	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	91.67	2
6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	46	95.83	2
7	2	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	41	85.42	2
8	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	95.83	1
9	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	97.92	2
10	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	91.67	2
11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	47.92	1
12	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	43	89.58	2
13	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	45	93.75	2
14	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	42	87.5	2
15	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	44	91.67	2
16	3	1	2	1	2	2	2	2	4	1	2	2	24	50	1
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	46	95.83	2
18	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	28	58.33	1
19	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	95.83	2
20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	97.92	2
21	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	46	95.83	2
22	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	21	43.75	1
23	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	30	62.5	1
24	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	45	93.75	2
25	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	20	41.67	1
26	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	21	43.75	1
27	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	22	45.83	1
28	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	21	43.75	1
29	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	44	91.67	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	2
31	3	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	42	87.5	2
32	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	45	93.75	2
33	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	43	89.58	2
34	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	20	41.67	1
35	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	46	95.83	2
36	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	21	43.75	1
37	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	45	93.75	2
38	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	46	95.83	2
39	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	44	91.67	2
40	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	21	43.75	1
41	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	44	91.67	2
42	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	20	41.67	1
43	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	27	56.25	1
44	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	45	93.75	2

kode 1 = baik
kode 2 = kurang

Lampiran 6

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peran keluarga * perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

**peran keluarga * perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat
Crosstabulation**

		perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat		Total
		kurang	baik	
peran keluarga	kurang	Count 10	6	16
		% of Total 22.7%	13.6%	36.4%
baik	Count	4	24	28
	% of Total	9.1%	54.5%	63.6%
Total	Count	14	30	44
	% of Total	31.8%	68.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.910 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.801	1	.003		
Likelihood Ratio	10.907	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.662	1	.001		
N of Valid Cases ^b	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.446	.001
N of Valid Cases	44	

Frequencies
Frequency Table

peran keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	36.4	36.4	36.4
	baik	28	63.6	63.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

perilaku pencegahan peningkatan kadar asam urat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	31.8	31.8	31.8
	baik	30	68.2	68.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 tahun	30	68.2	68.2	68.2
	66-74 tahun	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	56.8	56.8	56.8
	SMP	16	36.4	36.4	93.2
	SMA	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	6.8	6.8	6.8
	perempuan	41	93.2	93.2	100.0

jenis kelamin

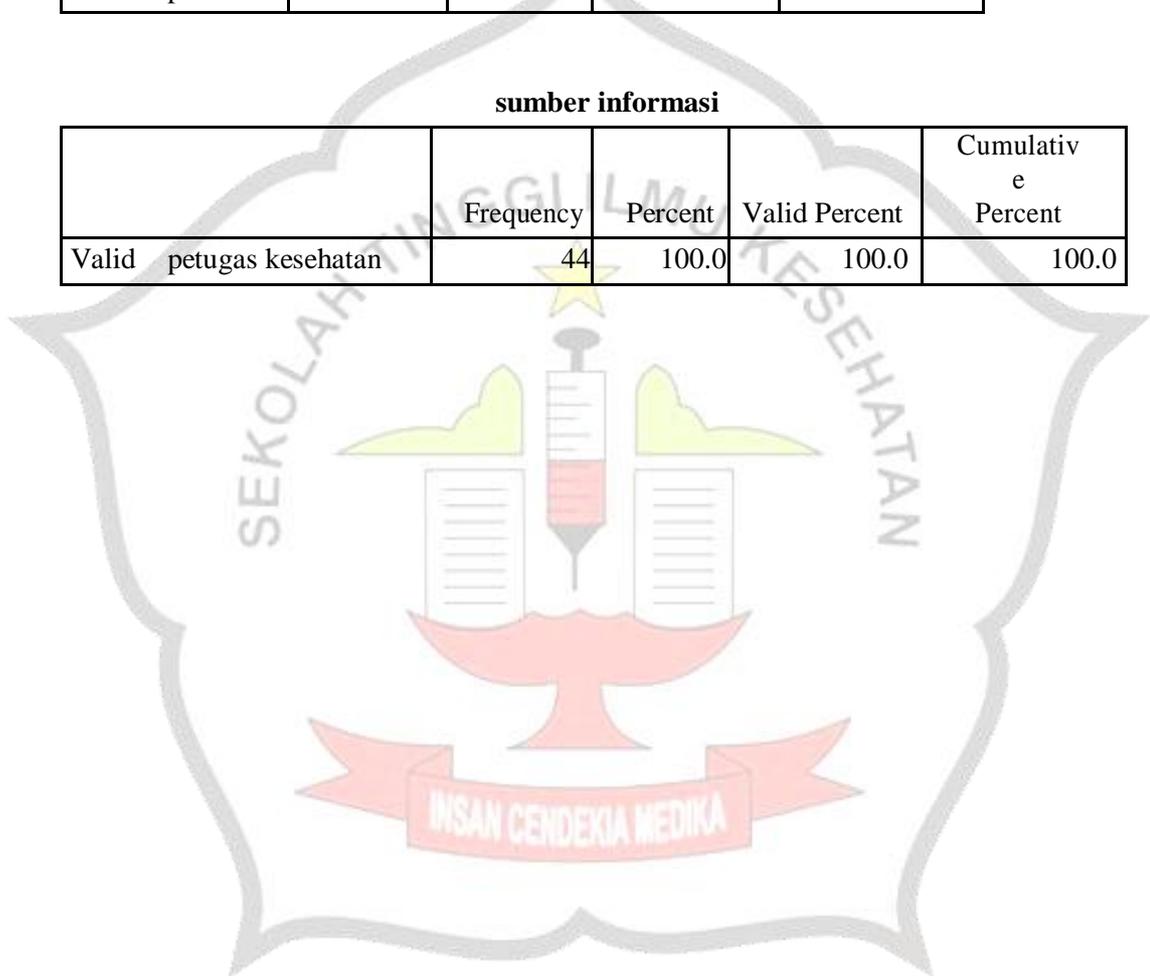
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	3	6.8	6.8	6.8
perempuan	41	93.2	93.2	100.0
Total	44	100.0	100.0	

informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	44	100.0	100.0	100.0

sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petugas kesehatan	44	100.0	100.0	100.0





**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Abdul Malik Hanim . A
NIM : 133210067
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : hubungan Peran keluarga dengan Perilaku Pencegahan Asam urat pada Lansia.

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 23 -02 - 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 122/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH**
NIM : 13 321 0067
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Asam Urat pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 16 Maret 2017

Nomor : 070/2258/415.17/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a
Yth. Kepala **Puskesmas Cukir**
Kecamatan Diwek
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekoiah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 122/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017 tanggal 10 Maret 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH**
Nomor Induk : 133210067
Judul : HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN ASAM URAT PADA LANSIA
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
Pembina
NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS CUKIR
Jln Mojowarno No. 9 CUKIR Kec. Diwek
Kabupaten Jombang. Kode Pos. 61471
Telp (0321) 860425 Fax. Email : pusk_cukir09@yahoo.com

Cukir, 16 Maret 2017

K e p a d a :

Nomor : 074/246/415.17.5/2017
Lamp. : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA STIKES ICME
JOMBANG
di.
J o m b a n g

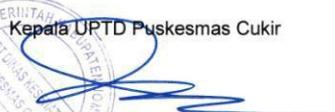
Menindaklanjuti surat masuk tentang Izin penelitian dari STIKES ICME Jombang ke Puskesmas Cukir. Nomor:070/2258/415.17/2017, Tanggal 16 Maret 2017. Maka Kepala Puskesmas Cukir memberikan izin Penelitian, Kepada:

Nama : ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH
Nomor induk : 133210067
Prodi : ICME JOMBANG
Judul : HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN ASAM URAT PADA LANSIA

Dengan Catatan

- Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.
- Apabila selesai mohon kami dapat memperoleh copy hasil penelitian

Demikian pemberitahuan ini atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Cukir

dr. Hexawan Tjahja Widada M.KP
NIP. 197106082002121006



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN DIWEK
DESA NGUDIREJO**

Jalan Wongsokromo No. 02 Kode Pos : 61471

Jombang, 10 Juni 2017

Kepada
Yth. Kepala STIKES ICME
JOMBANG

Nomer : 141/143.415.34/2017
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

di -
J O M B A N G

Menindak lanjuti surat masuk tentang izin penelitian dari UPTD Puskesmas Cukir tanggal : 16 Maret 2017 Nomer : 074/2167/415.17/2017, maka kepala desa Ngudirejo memberikan izin penelitian kepada:

Nama : ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH
Nomer Induk : 133210067
Mahasiswa/i : STIKES ICME JOMBANG
J u d u l : HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN ASAM URAT PADA LANSIA

Demikian pemberitahuan ini atas kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala Desa Ngudirejo





**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN DIWEK
DESA NGUDIREJO**

Jalan Wongsokromo No. 02 Kode Pos : 61471

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 010/135/145.34.07/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : LANTARNO
- b. Jabatan : Kepala Desa Ngudirejo

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH
- b. NIM : 133210067
- c. Perguruan tinggi : STIKES ICME JOMBANG
- d. Program : S1 Keperawatan
- e. J u d u l : HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN ASAM URAT PADA LANSIA

Mahasiswa tersebut diatas, telah melaksanakan penelitian di Dusun Canggon Desa Ngudire Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal : 05 Juni 2017 sampai dengan 10 Juni 2017.

Demikian pemberitahuan ini atas kerja samanya disampaikan terima kasih.

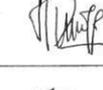
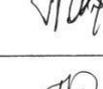
Ngudirejo, 10 Juni 2017
Kepala Desa Ngudirejo

LANTARNO



FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Abdul Malik korim Amrullah
 NIM : 13 321 00 62
 Judul Skripsi : Hubungan Peran keluarga dengan Perilaku Pencegahan asam urat pada lansia.

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
		konsul Judul, ACC Judul lansut bab 1	
		Revisi bab 1 -Tempat -masalah -latar belakang terlalu panjang	
		Revisi bab 1 -Tempat -masalah lansut bab 2	
		konsul bab 1-2 revisi bab 1 ACC bab 2	
		konsul bab 1-3 revisi bab 1 lansut bab 4	
		kuisioner	
		ACC sidang proposal	

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH BIN BURHANUDDIN

NIM : 133210067

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 10 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



ABDUL MALIK KARIM AMRULLOH
BIN BURHANUDDIN
NIM : 133210067

INSAN CENDEKIA MEDIKA

