

**HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN PENANGANAN
PADA GEJALA PENINGKATAN KADAR ASAM URAT DI
DESA KAYE LEE KECAMATAN INGIN JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**Aina Fadhla
Nim :1912210177**



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2023**

LEMBARAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN PENANGANAN PADA GEJALA PENINGKATAN KADAR ASAM URAT DI DESA KAYE LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas BinaBangsa Getsempena

Banda Aceh, 19 Juni 2022

Pengkaji I

Pengkaji II

Ns.Maulida, S.Kep., M.Kep
NIDN.1308018102

Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN.1313059002

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Uly Muzakir, MT
NIDN:0127027902

PENGESAHAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN PENANGANAN PADA GEJALA PENINGKATAN KADAR ASAM URAT DI DESA KAYE LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan lulus
pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains
Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas
Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 25 Agustus 2023

Tanda Tangan

Pembimbing I	: <u>Ns. Maulida, S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 1308018102	(_____)
Pembimbing II	: <u>Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 1313059002	(_____)
Penguji I	: <u>Uly Muzakir, MT</u> NIDN. 0127027902	(_____)
Penguji II	: <u>Ns. Rehmaina Malem, S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 1321118601	(_____)

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Uly Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

PENGESAHAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN PENANGANAN PADA GEJALA PENINGKATAN KADAR ASAM URAT DI DESA KAYE LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan lulus
pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains
Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas
Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 25 Agustus 2023

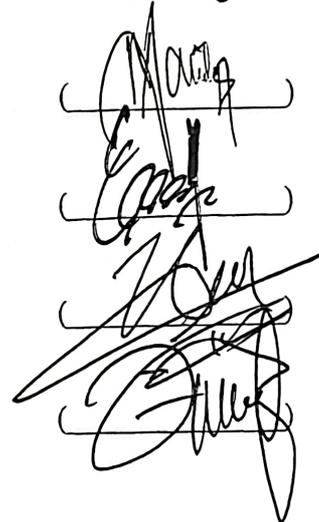
Tanda Tangan

Pembimbing I : Ns. Maulida, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1308018102

Pembimbing II : Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1313059002

Penguji I : Ully Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

Penguji II : Ns. Rehmaita Malem, S.Kep. M.Kep
NIDN. 1321118601



Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Ully Muzakir, MT
NIDN : 0127027902

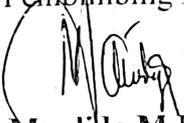
LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN PENANGANAN PADA
GEJALA PENINGKATAN KADAR ASAM URAT DI DESA KAYEE LEE
KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 25 Juli 2023

Pembimbing I


(Ns. Maulida, M. Kep)
NIDN.1308018102

Pembimbing II


(Ns. Eridha Putra, S. Kep., M. Kep)
NIDN.1313059002

Menyetujui,
Ketua prodi S1 Keperawatan


Mahruri saputra, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN.1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Lily Musakir, MT
NIDN.0127027902

PERNYATAAN ORISIONALITAS

Saya beridentitas dibawah ini

Nama : Aina Fadhla

NIM : 1912210177

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil penelitian ini atau skripsi ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiplakan, saya siap menerima sanksi akademis dari prodi atau Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan.

Banda Aceh, 26 Juli 2023


Aina Fadhla
1912210177

ABSTRAK

Aina Fadhla. 2023. Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Penanganan Pada Gejala Peningkatan Kadar Asam Urat Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan. Pembimbing I.Ns.Maulida S.Kep.,M.Kep. Pembimbing II. Ns.Eridha Putra,S.Kep.,M.Kep.

Asam urat adalah salah satu dari beberapa penyakit yang akan menjadi masalah bagi penderitanya, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Sebagai manusia pasti mempunyai perilaku yang berbeda untuk menangani penyakitnya sesuai dengan perilaku yang dimilikinya, perilaku itu sendiri mempunyai komponen yang didalamnya terdapat pengetahuan, sikap, dan tindakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) masyarakat terhadap penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Desain penelitian ini menggunakan jenis *deskriptif analytic* yang bersifat *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah yang aktif mengikuti posyandu lansia dan sudah terdiagnosa asam urat sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 32 responden. Alasannya menggunakan *total sampling* karna populasi kurang dari 100. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 juni - 18 juli 2023 dengan metode pengukuran lembar kuisisioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikan antara pengetahuan dan penanganan dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$), kemudian juga dengan sikap dan penanganan menunjukkan nilai yang signifikan dengan nilai *p value* 0,003 ($p < 0,05$), dan hasil tindakan dan penanganan juga didapatkan nilai yang signifikan dengan nilai *pvalue* 0.021 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Disarankan kepada masyarakat kaye lee kecamatan ingin jaya agar senantiasa mengikuti kegiatan posbindu lansia agar dapat lebih mengetahui dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasi penyakit yang dideritanya.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, tindakan, asam urat

ABSTRACT

Aina Fadhla. 2023. Relationship between Community Behavior and Handling of Symptoms of Increased Uric Acid Levels in Kaye Lee Village, Want Jaya District, Aceh Besar District. Thesis, Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Science Technology and Health Sciences. Advisor I.Ns. Maulida S.Kep., M.Kep. Advisor II. Ns. Eridha Putra, S. Kep., M. Kep.

Gout is one of several diseases that will be a problem for sufferers, because it not only interferes with health but can also cause physical disabilities. High uric acid levels in the blood exceeding normal limits cause a buildup of uric acid in the joints and other organs of the body. It is this buildup of uric acid that makes joints ache, sore, and inflamed. As humans, they must have different behaviors to deal with their illness according to the behavior they have, the behavior itself has components in which there are knowledge, attitudes, and actions. This study aims to determine the relationship of community behavior (knowledge, attitudes, actions) to the treatment of symptoms of increased uric acid levels in Kayee Lee Village, Wanna Jaya District, Aceh Besar District. The research design uses a descriptive analytic type that is cross sectional. The population in this study were those who actively participated in the elderly Posyandu and had been diagnosed with gout as many as 32 people. The sampling technique used a total sampling technique of 32 respondents. The reason for using total sampling is because the population is less than 100. This research was conducted on June 12 - July 18, 2023 using a questionnaire sheet measurement method. Data processing was carried out using the Chi Square test. The results showed a significant value between knowledge and handling with a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), then attitude and handling showed a significant value with a p-value of 0.003 ($p < 0.05$), and the results of actions and handling also obtained a significant value with a p-value of 0.021 ($p < 0.05$). Based on the results of the above study it can be concluded that H_0 is accepted, indicating that there is a significant relationship between behavior and handling of symptoms of increased uric acid levels in Kayee Lee Village, Wanna Jaya District, Aceh Besar District. the elderly so that they can know more and take appropriate action to overcome the disease they are suffering from.

Keywords: Knowledge, attitude, action, acid

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Orisionalitas	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak (bahasa indonesia)	vii
Abstrac (bahasa inggris)	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Mamfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	9
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.4.3 Bagi Responden	9
1.4.4 Bagi Peneliti	10
1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
2.1 Kajian Teoritis.....	11
2.2 Kerangka Teori.....	33
2.3 Kerangka Konsep	34

2.4 Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	36
3.2 .1 Lokasi Penelitian.....	36
3.2.2 Waktu Penelitian.....	36
3.3 Populasi dan Sampel.....	37
3.3.1 Populasi	37
3.3.2 Sampel	37
3.4 Variabel Penelitian	38
3.4.1 Variabel <i>Independent</i>	38
3.4.2 Variabel <i>Dependent</i>	38
3.5 Definisi Operasional.....	39
3.6 Instrumen Penelitian.....	40
3.7 Validitas Dan Reliabilitas	44
3.7.1 Validitas	44
3.7.2 Realibilitas	47
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	49
3.9 Pengolahan Dan Analisis Data.....	49
3.9.1 Pengolahan Data	49
3.9.2 Analisis Data.....	50
3.10 Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	55
4.2 Hasil Penelitian	56
4.3 Pembahasan Penelitian.....	63
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	72
5.1 Kesimpulan	72
5.2 Saran	72

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Hasil uji Validitas pengetahuan.....	45
Tabel 3.2 Hasil uji Validitas sikap	46
Tabel 3.2 Hasil uji Validitas Tindakan.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden.....	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	57
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	58
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden	58
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden	58
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Penanganan Responden	59
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dan Penanganan	59
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sikap Dan Penanganan	60
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Tindakan Dan Penanganan	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teoritis.....	33
Gambar 2.2 Kerangka konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Tabel Master Uji Validitas
- Lampiran 4 : Hasil Output Uji Validitas
- Lampiran 5 : Tabel Master Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Output Analisis Data
- Lampiran 7 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Universitas Bina Bangsa Getsempena
- Lampiran 8 : Surat Izin Servei Awal Dari desa kayee lee
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dari Universitas Bina Bangsa Getsempena
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian Dari desa kaye lee
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 : Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit asam urat biasa dikenal sebagai asam urat merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Penyebab penumpukan kristal di daerah persendian diakibatkan kandungan purinnya dapat meningkatkan kadar urat dalam darah antara 0,5 –0,75 g/ml purin yang dikonsumsi (Jaliana dan Suhadi, 2018).

Asam urat merupakan substansi akhir dari hasil metabolisme purin dalam tubuh. Asam urat yang berlebihan tidak akan tertampung dan termetabolisme seluruhnya dalam tubuh yang mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah yang disebut juga hiperurisemia. Peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan linu-linu di daerah persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitannya (Karuniawati, 2019).

Penyakit asam urat yang penting yakni nyeri, kekakuan dan inflamasi sendi, masalah gerak sendi, dan menurunnya kekuatan otot. Nyeri ini diperparah saat menjalani aktifitas yang menyertakan persendian dan berkurang saat istirahat. Nyeri sendi umumnya terasa di pagi hari diikuti dengan inflamasi, kemerahan di daerah yang nyeri, dan kelemahan (Liana, 2019). Nyeri asam urat umumnya paling banyak terdapat pada persendian kaki, dan persendian tangan yang mampu

mengakibatkan nyeri yang meradang sebab itu terjadi penimbunan zat purin yang mencetuskan kristal-kristal dan menyebabkan nyeri, apabila nyeri yang dirasakan tidak kunjung ditanggulangi akan menyebabkan masalah aktivitas fisik setiap hari seperti penurunan aktivitas fisik (J. I. Kesehatan et al., 2020).

Perasaan linu-linu ataupun nyeri yang dirasakan terjadi karena beberapa faktor. Kebiasaan makan adalah faktor penting yang berpengaruh kepada status kesehatan dan kemampuan fisik seseorang. Banyaknya makanan tinggi purin yang dikonsumsi akan semakin memperbesar risiko terkena asam urat. Risiko terjadinya penyakit asam urat akan bertambah bila disertai dengan pola konsumsi makan yang tidak seimbang (Kussoy, dkk, 2019).

Kadar asam urat menurut WHO (*World Health Organization*) pada laki-laki 3,5-7 mg/dl dan perempuan 2,6-6 mg/dl. Asam urat dikategorikan sebagai penyakit yang sering terjadi. Jika terjadi penumpukan yang melebihi batas normal di dalam tubuh manusia disebut dengan hiperurisemia (Anies,2018)

Prevalensi asam urat di Indonesia menempati posisi ke-2 sesudah osteoartritis. Prevalensi asam urat populasi di USA diprediksi 13,6/100.000 penduduk, sementara itu di Indonesia diprediksi 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini bertambah bertambah dengan peningkatan usia (Anggraini & Yanti, 2019). Di Indonesia prevalensi masalah asam urat pada usia 55-64 tahun sebanyak 45%, usia 65-74 tahun sebanyak 51,9%, usia ≥ 75 tahun sebanyak 54,8% (Riskesdas, 2013). Keluhan yang sering dirasakan lansia adalah nyeri sendi. Angka peristiwa penyakit asam urat di Jawa timur adalah 26,4% (Zahroh & Faiza, 2018).

Data yang didapatkan dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter yang tertinggi yaitu, Aceh (13,26%), Bengkulu (12,11%), Bali (10,46 %), Papua (10,43%), dan Kalimantan Barat (9,57%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penyakit asam urat di Indonesia mengalami peningkatan. Berdasarkan diagnose tenaga kesehatan di Indonesia (11,9%) dan berdasarkan diagnosis atau gejala (24,7%) berdasar pada usia lebih dari 75 tahun (54,8%). Pada penderita perempuan (8,46%), sedangkan pada penderita pria (6,13%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi asam urat paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%), Jawa Barat (32,1%), Bali (30%), sedangkan di Jawa Tengah 25,5 % (Riskesdas, 2018) (Kemenkes RI, 2019).

Terdapat beberapa aspek yang dapat memengaruhi penambahan kandungan gout menjadi tinggi diantaranya ialah perilaku hidup yang kurang sehat contoh mengonsumsi makanan dengan tinggi purin, mengonsumsi minuman keras dan obesitas (J. I. Kesehatan et al., 2020).

Faktor penyebab pada penyakit asam urat adalah genetik atau riwayat keluarga salah satunya juga dipicu oleh karena meningkatnya asupan makanan seperti purin. Purin banyak terdapat dalam inti sel hidup, oleh karena itu bahan kimia ini ditemukan di hampir semua sumber asupan protein makanan, seperti daging, jeroan, makanan laut, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, dan kurangnya asupan air, yang mengakibatkan eliminasi ginjal. Glomerulus akan menyaring purin dengan mudah dan membuangnya melalui urin. Ketika kadar

purin tubuh terlalu tinggi, kadar asam urat tubuh meningkat, menyebabkan terbentuknya kristal pada persendian sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada persendian. Jika terlalu banyak asam urat dalam darah, kristal akan terbentuk, dan jika terlalu banyak asam urat dalam cairan sendi, asam urat akan terbentuk. Asam urat akan berkembang jika penyakit ini tidak diobati (Fitri Fauziah Nurislami, Esti Widiasih, 2021).

Dampak jika klien dengan asam urat kurang memperhatikan pengobatan teratur, maka penderita mengalami sakit pada persendian seperti radang sendi dan kecatatan pada sendi. Apabila terjadi peradangan sendi secara berulang akan mengalami kambuh suatu saat, karena semakin lama sendi akan terasa sakit dan banyaknya kristal yang terbentuk akan membesar lalu pecah, kemudian kristal tersebut akan timbul pada saluran perkemihan dan mengakibatkan terjadinya gagal ginjal. (Sani & Afni, 2019). Selain itu dampak dari asam urat yang tinggi pada fungsi fisik akan mengalami penurunan pada ekstremitas bawah, penurunan kualitas hidup dan produktifitas kerja akan beresiko tinggi terkena penyakit jantung, ginjal dan kematian (Indrayani & Roesmono, 2021).

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2014).

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo,2010).

Terapi yang digunakan untuk menurunkan kadar asam urat dan mengurangi rasa nyeri dibagi menjadi 2 yaitu Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis (Zuriati, 2017). Penanganan secara farmakologi adalah dengan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) Seperti ibuprofen, naproxen dan allopurinol (Wilda & Panorama, 2020). Untuk mengatasi nyeri sendi yang dirasakan biasanya lansia sering menggunakan terapi farmakologi yaitu dengan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dengan alasan cepat menurunkan keluhan nyerinya. Penanganan pertama nyeri sendi asam urat secara umum yaitu secara farmakologis. obat farmakologik merupakan bentuk pengendalian nyeri yang

paling sering digunakan. Obat farmakologik terlalu sering dikonsumsi akan mempengaruhi kerja obat didalam tubuh karena lansia telah mengalami berbagai perubahan fungsi tubuh. Sehingga untuk mengurangi efek terapi farmakologi yang berlebih, lansia dapat menggunakan terapi non farmakologi (Sundari, Wahyuni & Nurhidayat, 2019).

Banyaknya faktor yang dapat mendukung terjadinya penyakit asam urat maka perlu adanya penanganan penyakit asam urat. Penanganan terhadap suatu penyakit akan lebih diperhatikan seseorang yang mempunyai pengetahuan, sikap, tindakan (perilaku). Pengetahuan menjadi salah satu hal sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik mengenai asam urat sangat diperlukan masyarakat sebagai tindakan preventif penanganan asam urat serta peningkatannya.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Firman Ardhiatma dkk (2017) yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan tentang Asam urat terhadap Perilaku Pencegahan Asam urat pada Lansia” bahwa hasil uji Spearman Rank didapatkan nilai $p = 0,001$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan lansia tentang gout arthritis dengan perilaku pencegahan asam urat di Posyandu Budi Mulia Ngebel Kecamatan Ngebel Kabupaten Ponorogo. Dari hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa perilaku lansia dalam mencegah asam urat baik jika pengetahuan lansia tentang asam urat

tersebut baik, sebab pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku lansia tentang asam urat.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anita Syahrifah (2018) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Budaya dengan Kadar Asam Urat pada Lansia” bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan budaya dengan kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Muara Lembu Kabupaten Kuansing. Lansia yang memiliki asupan purin tinggi lebih beresiko mengalami kadar asam urat tinggi sebanyak 43,9 kali dibandingkan dengan lansia yang memiliki asupan purin normal.

Berdasarkan hasil survey awal penelitian pada tanggal 28 februari dengan mewawancarai kader lansia dan ikut serta dalam posyandu pada tanggal 16 maret 2023, diperoleh informasi bahwa terdapat 60 sampai dengan 70 orang lebih yang aktif mengikuti posyandu, dan rata rata yang ikut berjenis kelamin perempuan. 32 diantaranya menderita asam urat, dari 7 orang lansia yang saya wawancarai kurang memahami bagaimana cara penanganan terhadap penyakit asam urat, serta perilaku yang tepat untuk penanganan asam urat.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa perlu melakukan penelitian mengenai Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Penanganan Pada Gejala Peningkatan Kadar Asam Urat di Desa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang tersebut diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di desa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar
2. Apakah ada hubungan sikap masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di desa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar
3. Apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di desa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

2. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi sikap masyarakat terhadap penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat diDesa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.
3. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi tindakan yang dilakukan masyarakat terhadap peningkatan asam urat diDesa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.
4. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi penanganan peningkatan asam urat diDesa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.
6. Untuk mengetahui hubungan sikap masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.
7. Untuk mengetahui hubungan tindakan masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan masukan atau sumber data bagi desa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan, khususnya tentang penanganan asam urat.

1.4.3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada responden untuk meningkatkan pemahaman mengenai penanganan asam urat.

1.4.4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dan sebagai bekal untuk menambah pengetahuan dan tingkat pengalaman dan dapat memberikan informasi atau gambaran terhadap pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya terkait perilaku dan penanganan asam urat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. kajian Teoritis

2.1.1. Konsep Asam Urat

2.1.1.1. Defenisi Asam Urat

Kadar asam urat merupakan kadar asam urat ditentukan dari hasil pemeriksaan darah vena dan dikategorikan dengan nilai normal pada laki laki 3,5 – 7,2 mg/dL dan pada perempuan 2,6- 6,0 mg/dL (Rampi et al,2017). Jika terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin akan menyebabkan kadar asam urat tidak normal atau menjadikan asam urat tinggi (Dai et al,2020).

Asam urat merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang . (Haryani and Misniarti 2020).

Asam urat adalah asam berbentuk Kristal yang merupakan hasil metabolisme akhir dari purin, purin tersebut adalah komponen asam nukleat terletak pada inti sel tubuh (Anjani,2018).

2.1.1.2. Etiologi Asam Urat

Penyebab asam urat yang tinggi pada lansia karena kurangnya mengkonsumsi sayuran yang berserat, dan lebih memilih mengkonsumsi makanan seafood. Akibat sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi purin akan menyebabkan kadar asam urat menjadi meningkat. Untuk mengurangi jumlah kadar asam urat berlebih bisa dilakukan dengan cara menjaga diet makanan yang mengandung protein, gaya hidup, aktifitas fisik, dan teratur minum obat sesuai dengan anjuran dokter atau petugas kesehatan(Saputra, 2018).

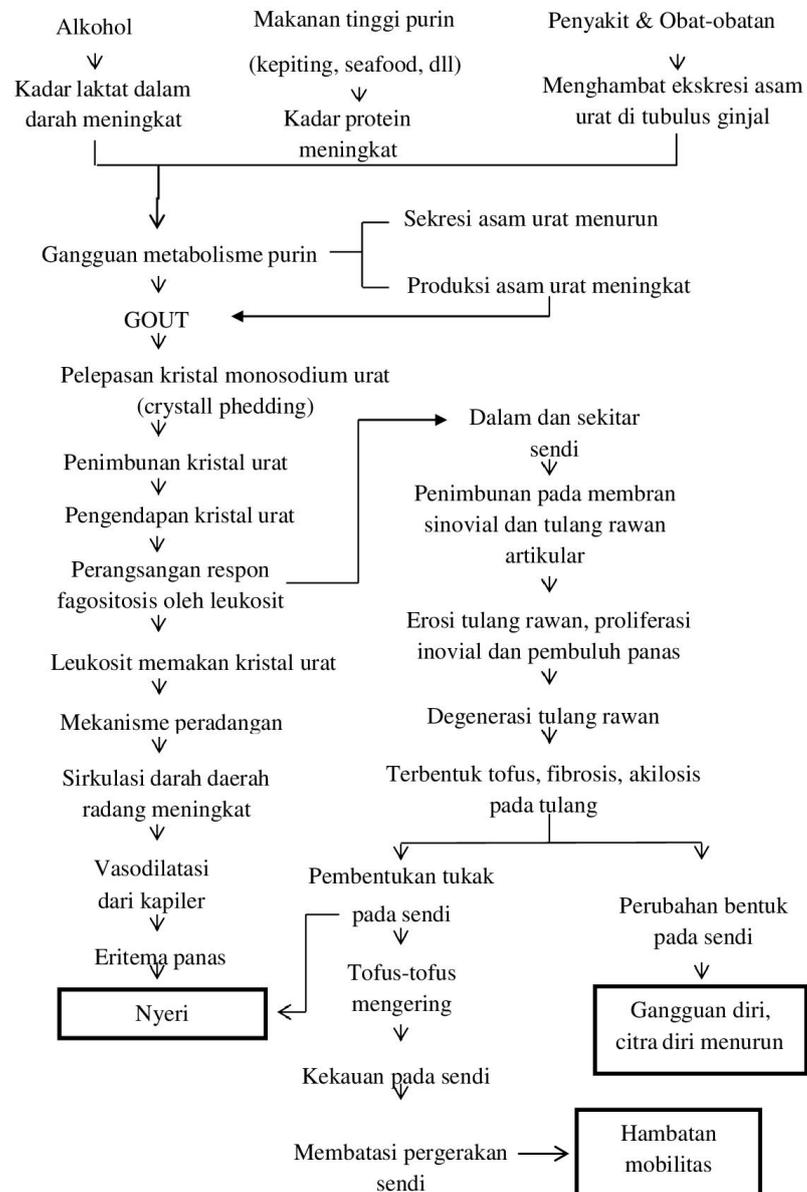
Jenis penyebab asam urat yang banyak dialami yaitu hiperurisemia primer dan hiperurisemia sekunder. Hiperurisemia primer karena murni dari peningkatan asam urat serum itu sendiri. Sedangkan hiperurisemia sekunder dapat timbul bersamaan dengan penyakit lain (Gambut et al., 2018).

2.1.1.3. Tanda dan gejala Asam Urat

Menurut Prasetyono (2012: 19-20), berikut beberapa tanda dan gejala asam urat :

- a. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemuatan, bahkan membengkakberwarna kemerahan (meradang).
- b. Biasanya, persendian terasa nyeri saat pagi hari (baru bangun tidur) ataumalam hari.
- c. Rasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang.
- d. Yang diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan, dan siku.

2.1.1.4. pathway



Gambar 2.1 Pathway Arthritis Gout (Sya'diyah, 2018)

2.1.1.5.Dampak peningkatan asam urat

Jika asam urat dalam darah meningkat bisa menyebabkan masalah pada fungsi ginjal, nyeri saat digerakkan, rentan gerak tubuh akan menurun. Biasanya pada pagi hari akan mengalami kekakuan namun kekakuan tersebut hanya berlangsung seperempat jam. Dampak lain jika kadar asam urat berlebihan bisa mengakibatkan kristal menumpuk dipersendian, pada pembuluh darah kapiler, kristal akan bergesekkan dan menyebabkan rasa nyeri yang hebat sehingga mengganggu kenyamanan bagi penderita (Fitriani etal., 2021).

Dampak dari asam urat menyebabkan radang dan kecacatan pada persendian. Jika radang pada persendian kambuh dan semakin sering sendi sakit maka kristal akan terbentuk semakin besar dan pecah maka akan timbul batu pada saluran perkemihan dan menyebabkan adanya gagal ginjal (Sani & Afni, 2019).

2.1.1.6.Pencegahan asam urat

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan asam urat dilakukan dengan menghindari makan dan minuman yang menjadi penyebab terjadinya asam urat, menurunkan berat badan, dan minum air putih yang cukup. Dianjurkan bagi seseorang yang mengalami asam urat untuk mengkonsumsi air putih yang cukup, menghindari minuman beralkohol, serta menghindari makanan mengandung protein. Jika asam urat pada darah terlalu tinggi maka penderita bisa melakukan diet protein untuk menurunkan kadar asam uratnya (Arsa, 2021).

2.1.1.7. Penatalaksanaan Asam Urat

Menurut (Junaidi, 2012), secara umum penatalaksanaan *gout arthritis* adalah dengan memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahatkan sendi dan pengobatan. Penatalaksanaan *gout arthritis* ada dua macam, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi.

1. Terapi Farmakologi

a. Medis

1) Allopurinol

adalah salah satu jenis obat yang digunakan oleh penderita penyakit asam urat, lebih lanjut dijelaskan bahwa obat tersebut digunakan untuk mengatur kadar asam urat penderita dan secara relevan bisa bekerja dalam serum darah untuk menurunkan kadar asam urat, cara kerja Allopurinol dengan membatasi enzim xantin oksidase (Hermawati & Rahayuningrum, 2021).

Allopurinol dapat membantu menurunkan kadar asam urat dan membatasi pembentuk asam urat, tetapi Allopurinol adalah obat yang berbahan dasar sintetik yang apabila digunakan dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan timbulnya masalah kesehatan baru yang tidak menguntungkan dan mengancam, seperti gangguan pada lambung, usus, kulit, gangguan pada darah dan peradangan dan pembengkakan pada ginjal (Imbar & dkk, 2019).

2) Urikosurik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat reabsorpsi

asam urat di tubuli ginjal. Obat ini meliputi *probenesid* yang mempunyai toksisitas kecil, dalam dosis 1-3 gram sehari, disesuaikan dengan kadar asam urat. Sedangkan *sulfinpirazon*. Diberikan dalam dosis 200 – 400 mg sehari. Efek samping yaitu gangguan pada saluran pencernaan dan juga terdapat insufisiensi ginjal.

3) Kolkisin

Kolkisin efektif untuk mencegah *gout arthritis* berulang pada pasien yang tidak terlihat memiliki tophi dan konsentrasi serum uratnya sedikit naik.

a. Terapi Farmakologi Herbal

Menggunakan habatussauda yaitu tanaman semakbelukar yang tumbuh liar pada setiap musim. Tanaman ini mengandung aneka vitamin, mineral, protein nabati, juga asam lemak tak jenuh (Sulaiman, 2008).

2. Terapi Non Farmakologi

Menurut Herlina (2013), mencegah lebih baik daripada mengobati agar terhindar dari penyakit asam urat sebaiknya lakukanlah upaya pencegahan sebagai berikut:

a. Mengatur pola makan (diet makanan tinggi purin)

Terapi diet dapat dilakukan apabila kadar asam urat sudah mualitinggi, bahkan melebihi kadar asam urat normal. Hindari atau membatasi makanan – makanan yang

mengandung tinggi purin (jeroan, kacang – kacang, melinjo, sarden, sayur – sayuran hijau seperti kangkung, bayam dan makanan yang mengandung lemak seperti santan (Kristanti, 2010).

b. Minum air putih secara rutin

Air putih memiliki daya larut paling tinggi. Air putih dapat melarutkan semua zat yang larut di dalam cairan termasuk purin. Asam urat yang terlarut dalam air akan dibuang dan diekskresikan melalui ginjal bersama purin (Herliana, 2013).

c. Istirahat Teratur

Pada saat tidur akan terjadi penguraian asam laktat dalam tubuh, apabila kurang tidur maka asam laktat akan menumpuk dalam tubuh karena penguraian tidak sempurna (Sagiran, 2012).

d. Olahraga

Olahraga secara teratur akan memberi rangsangan kepada semua sistem tubuh sehingga dapat mempertahankan tubuh tetap dalam keadaan sehat (Adipura, 2008).

e. Menghindari alcohol

alcohol dapat mempengaruhi kerusakan beberapa fungsi organ, seperti mengurangi fungsi jantung dan merusak fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat (Herliana, 2013).

2.1.2. PERILAKU

2.1.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

2.1.2.2 Teori Perilaku

Para ahli mengemukakan teori perilaku sebagai berikut:

1. Menurut Notoatmodjo (2014)

Perilaku adalah suatu reaksi yang muncul akibat adanya stimulus atau rangsangan dari luar yang diterima oleh seseorang. Teori perilaku ini disebut teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Response) yang mana seseorang menerima stimulus dan orang tersebut kemudian merespon.

2. Menurut Azwar (2016)

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan

3. Menurut Kholid (2015)

Perilaku merupakan tindakan dari manusia itu sendiri yang mempunyai cakupan sangat luas antara lain bekerja, berjalan, membaca dan sebagainya. Perilaku merupakan aktivitas yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2.1.2.3. Ruang Lingkup Perilaku

Perilaku manusia merupakan hal yang sangat kompleks dan memiliki ruang lingkup yang luas. Menurut Tribowo (2015) perilaku manusia terbagi dalam 3 lingkup yaitu:

1. Pengetahuan (Knowledge)

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu baik melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Ranah kognitif pengetahuan mencakup 6 tingkatan yaitu tahu (know), Memahami (comprehension), Aplikasi (application), Analisis (analysis), Sintesis (syhthesis), dan Evaluasi (evaluation).

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni:

indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pada saat melakukan penginderaan secara otomatis manusia mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas / tingkatan yang berbeda-beda. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Afifah, 2019).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang yang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indera manusia,yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam bentuk tindakan seseorang(Aprianti and Ardianty, 2020)

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas/tingkatan yang berbeda-beda (Afifah, 2019) :

1. Tahu (know)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima. Dalam tingkat pengetahuan ini, seserang hanya mampu mengingat materi yang telah diperoleh, tetapi belum bisa mengajarkan apa yang diketahuinya

kepada orang lain (jika bisa, maka proses pengajaran tidak akan berjalan dengan efektif).

2. Memahami (comprehension)

Tingkat pengetahuan paham adalah tingkat pengetahuan yang sudah dapat digunakan untuk menjelaskan apa yang diketahui dengan benar, tetapi dalam tingkatan pengetahuan ini, orang yang paham biasanya belum bisa mengaplikasikan apa yang dipahaminya di permasalahan yang sebenarnya (di dunia nyata).

3. Aplikasi (aplication)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata, pengetahuan aplikasi merupakan tingkat pengetahuan yang sudah dapat digunakan untuk memecahkan berbagai permasalahan yang terjadi di kehidupan nyata.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menggambarkan, menjabarkan, membedakan, mengelompokkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen, yang masih terkait dengan apa yang diketahui.

5. Sintesis (synthesis)

Kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam tingkat pengetahuan ini, seseorang sudah dapat menghubungkan berbagai macam bentuk pengetahuan yang dimilikinya menjadi satu bentuk pengetahuan yang baru.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Dalam tingkat pengetahuan ini, seseorang sudah dapat melaksanakan identifikasi permasalahan atau pun penilaian terhadap materi atau pun objek tertentu yang dilandaskan dengan menggunakan kriteria – kriteria yang ada.

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Faktor Internal

1. Pendidikan

mendefinisikan bahwa bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang di tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.(Aprianti and Ardianty, 2020)

2. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi di dukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.(Aprianti and Ardianty, 2020)

3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang. Yang dikutip oleh(Aprianti and Ardianty, 2020), mengatakan bahwa tidak adanya suatu

pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

4. Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada yang orang yang belum cukup tinggi kedewasaan. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka semakin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.(Aprianti and Ardianty, 2020)

b) Faktor Eksternal

1) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi di banding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal. (Aprianti and Ardianty, 2020)

2) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-kesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media massa. (Aprianti and Ardianty, 2020)

3) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. (Aprianti and Ardianty, 2020)

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban

2. **SIKAP(Attitude)**

a. **Defenisi Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Natoatmodjo 2011).

Newcomb salah satu psikolog sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan pelaksanaan motif tertentu akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (tingkah laku yang terbuka). Lebih dapat di jelaskan bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo 2011).

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2014). Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009). Jadi sikap dapat didefinisikan sebagai perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Melalui sikap kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosial.

Sikap adalah respon yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu objek atau stimulus yang sifatnya masih tertutup. Sikap dalam kehidupan sehari-hari diartikan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Tiga komponen yang menggambarkan sikap yaitu suatu kepercayaan terhadap objek tertentu, kehidupan emosional terhadap objek, dan kecenderungan untuk

melakukan berbagai tindakan. Ranah sikap mencakup beberapa tingkatan yaitu menerima (receiving), respon (responding), menghargai (valuing), dan tanggung jawab (responsible).

b. Komponen Sikap

Menurut Wawan & Dewi (2010) menyebutkan 3 komponen sikap yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

c. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (responding)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan & Dewi, (2010) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa didasari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Sifat sikap

Menurut Wawan & Dewi (2017) Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan mengharapakan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauh, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

f. Pengukuran Sikap

Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain :

a. Skala Thurstone

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorable hingga sangat favorable terhadap suatu obyek sikap. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut nilai skala. Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang 1 -11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Sangat Setuju . Tugas penilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan itu.

b. Skala Likert (Method of Summateds Ratings).

Metode likert sebagai alternatif yang lebih sederhana dibanding dengan skala Thurstone. Skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang

unfavorable. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain.

Masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 4 point yaitu :

- selalu 4
- Sering 3
- kadang –kadang 2
- Tidak pernah 1

c. Unobstrusive Measures

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek – aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pernyataan.

d. Multidimensional Scaling

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional.

3. Tindakan atau praktik (practice)

a. Pengertian

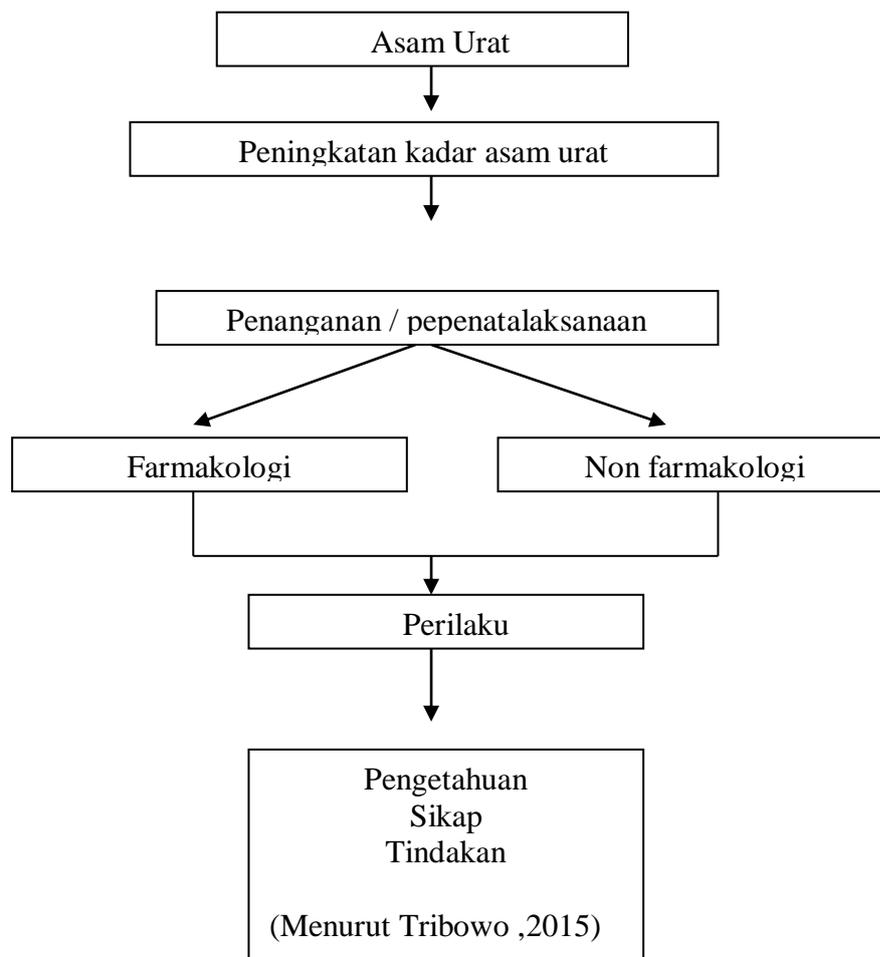
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), praktik merupakan pelaksanaan secara nyata apa yang disebut dalam teori. Terdapat beberapa tingkatan dari tindakan atau praktik. Tindakan pada tingkat pertama yaitu presepsi (preception) yang merupakan proses seseorang mengenal berbagai objek yang akan berhubungan dengan tindakan yang akan diambil. Tingkatan yang kedua yaitu respon terpimpin (guided respons) yang merupakan perlakuan terhadap sesuatu sesuai dengan urutan yang benar. Tingkatan yang ketiga yaitu mekanisme

(mechanism) yang mana tindakan yang dilakukan oleh seseorang sudah merupakan kebiasaan. Tingkatan yang terakhir yaitu adaptasi (adaptation) yang merupakan suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo,2010).

2.1. Kerangka teori

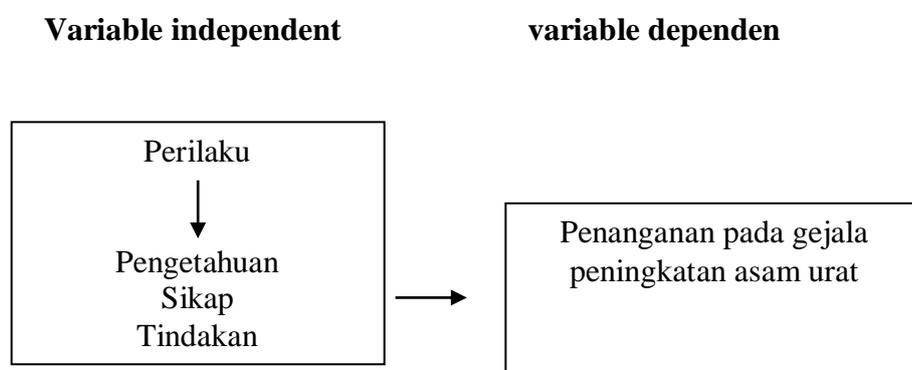
Kerangka teori adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut. (Notatmodjo, 2012).



Gambar 2.1
Kerangka Teori

2.2. Kerangka konsep

Kerangka penelitian ini menggambarkan tentang hubungan perilaku masyarakat yang didalamnya mencakup pengetahuan sikap dan tindakan dengan penanganan non farmakologi pada gejala peningkatan kadar asam urat



Gambar 2.1
Kerangka Teori

2.3. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternatif (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (*signifikan*) antara dua variabel sedangkan hipotesa alternatif menyatakan ada hubungan antara variabel.

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah:

Ha : Ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.

Ha : Ada hubungan sikap masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.

Ho : Tidak ada hubungan sikap masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.

Ha : Ada hubungan tindakan masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.

Ho : Tidak ada hubungan tindakan masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa kayee lee Kecamatan Ingin jaya Kabupaten Aceh besar.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan untuk menjawab tujuan penelitian dan memantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. (Notoatmodjo, 2012).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah penanganan peningkatan kadar asam urat serta variabel dependen adalah perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Metode pendekatan yang digunakan cross sectional artinya penelitian menggambarkan suatu keadaan dimana objek penelitian hanya diteliti sekali saja dan dalam waktu tertentu secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

3.2. Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

3.2.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 juni 2023 sampai dengan 18 juli 2023.

3.3. Populasi dan sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian (Arikunto,2019). Defenisi lain menurut Sugiyono (2020) populasi adalah generalisasi yang merupakan objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya.

Populasi pada penelitian ini masyarakat desa kaye lee yang dikatagorikan seluruh peserta yang sudah terdiagnosa menderita asam urat dan aktif dalam kegiatan posyandu yang berjumlah 32 orang. Populasi diambil dari data yang diperoleh dari Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.3.2. sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel melalui metode total sampling. Alasan mengambil total sampling karna jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. (Masturoh & Anggita, 2018). Jumlah populasi yang di dapat dari Kayee Lee Kecamatan ingin jaya Kabupaten Aceh Besar sebanyak 32 orang yang menderita asam urat dan aktif dalam posbindu lansia.

Sampel pada penelitian ini dikategorikan yang memang sudah terdiagnosa asam urat dan aktif dalam kegiatan posyandu di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.4. Variable penelitian

3.4.1. Variable dependen (variable terikat)

Variable dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Normalita, 2019) Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat yaitu penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat.

3.4.2. Variable independen (variable bebas)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Normalita, 2019) Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah perilaku masyarakat.

3.5. Defenisi operasional

Tabel 3.1
Tabel defenisi operasional

No	Variable	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variable independent (bebas)						
1	pengetahuan	Hasil tahu/pemahaman terhadap responden terhadap penanganan asam urat.	Pembagian kuisisioner Jumlah soal 11	Kuisisioner	Ordinal	Baik 75%-100% (18-22) Cukup 56%-74% (12-16) Kurang <56% 0-10
2	Sikap	Respon individu dalam upaya pencegahan peningkatan kadar asam urat	Pembagian kuisisioner Jumlah soal 10	Kuisisioner	Ordinal	Positif 26-40 Negatif 10-25
3	Tindakan	Aktivitas yang dilakukan responden dalam penanganan peningkatan kadar asam urat	Pembagian kuisisioner Jumlah 5	Kuisisioner	Ordinal	Dilakukan 8-10 Tidak dilakukan 5-7
Variable dependent (terikat)						
1	Penanganan	pengobatan yang dilakukan individu	Pembagian	Kuisisioner	Ordinal	Ada Tidak

		dalam upaya menangani meningkatnya kadar asam urat asam urat	kuisisioner Jumlah 1			ada
--	--	---	-------------------------	--	--	-----

3.6. Instrument penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa daftar pertanyaan (Nursalam, 2018).

3.6.1. Data demografi

Data demografi yang dikumpulkan meliputi Nama, Usia, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

3.6.2. Kuisisioner perilaku

1. Pengetahuan

Kuisisioner ini untuk mengukur pengetahuan masyarakat, kuisisioner menggunakan Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai Menurut Arikunto (2010).

Untuk item pengetahuan terdiri dari 11 pertanyaan (multiple choice), dimana bila jawaban benar mendapat skor 2 dan jawaban salah mendapat skor 0 dengan skor penilaian sebagai berikut.

Maka skor ketetapan pada instrumen pengetahuan dalam penelitian yaitu :

1. baik jika responden mendapatkan skor 75 % (18-22)
2. cukup jika responden mendapatkan skor 56 % (12-16)

3. kurang jika responden mendapatkan skor < 56% (0-10)

2. Sikap

Untuk mengukur sikap ,peneliti menyusun 10 pertanyaan menggunakan skala likket ,dengan skor penilaian sebagai berikut.

Kuisisioner untuk sikap menggunakan skala *likert* memiliki empat opsi pilihan jawaban yaitu “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”. Skoring yang dinilai dengan pernyataan *favorable* dengan arti 1 “tidak pernah”, 2 “kadang-kadang”, 3 “sering”, dan 4 “selalu”. Sedangkan Skoring dengan pernyataan *Unfavorable* yaitu 4 “tidak pernah”, 3 “kadang-kadang”, 2 “sering”, dan 1 “selalu”.

Hasil total skor dari sikap dengan nilai minimal 10 dan maksimal 40 Dapat dikategorikan nilai untuk menentukan skor dari setiap katagori menggunakan rumus penentuan panjang kelas sebagai berikut (sudjana, 2005).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{rentang}}{\text{Banyak kelas}}$$

Keterangan :

P : panjang kelas
 rentang : skor tertinggi – skor terendah
 banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{40-10}{2}$$

$$P = \frac{30}{2}$$

$$P = 15$$

Jadi interval pada koesiner sikap 15

Maka skor ketetapan pada instrumen sikap dalam penelitian yaitu :

1. Positif jika responden mendapatkan skor 26-40

2. negative jika responden mendapatkan skor 10-25

3. Tindakan

Untuk mengukur tindakan ,peneliti menyusun 5 pertanyaan menggunakan skala guttman,bila ya = 2 dan bila tidak = 1 dengan skor penilaian sebagai berikut.

Dapat dikatagorikan nilai untuk menentukan skor dari setiap katagori menggunakan rumus penentuan panjang kelas sebagai berikut (sudjana, 2005).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{rentang}}{\text{Banyak kelas}}$$

Keterangan :

- P : panjang kelas
 rentang : skor tertinggi – skor terendah
 banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{10-5}{2}$$

$$P = \frac{5}{2}$$

$$P = 2,5 \text{ dibulatkan } 3$$

Jadi interval pada koesiner tindakan 3

Maka skor ketetapan pada instrumen tindakan dalam penelitian yaitu :

1. Dilakukan jika responden mendapatkan skor 8-10
2. Tidak dilakukan jika responden mendapatkan skor 5-7

3.6.3. Kuisisioner penanganan

Untuk mengukur variable penanganan peneliti hanya menggunakan 1 pertanyaan yang mencakup ada atau tidaknya penanganan dengan skor:

Jika responden menjawab ya mendapatkan skor 2

Jika responden menjawab tidak mendapatkan skor 0

3.7. Validitas dan reabilitas

3.7.1. Validitas

Uji Validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian (Polit, 2019).

Validitas instrumen dapat dibuktikan dengan beberapa bukti. Bukti-bukti tersebut antara lain secara konten, atau dikenal dengan validitas konten atau validitas isi, secara konstruk, atau dikenal dengan validitas konstruk, dan secara kriteria, atau dikenal dengan validitas kriteria (Yusup, 2018).

Angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritik dari tabel. Bila nilai r positif dan $r_{uji} > r_{tabel}$, maka item tersebut valid. Item-item pertanyaan yang signifikan/ valid berarti pertanyaan-pertanyaan tersebut memiliki validitas konstruk (terdapat konsistensi internal). Sedangkan jika r negatif dan $r_{uji} < r_{tabel}$, maka item tersebut dinyatakan tidak valid. Nilai korelasi yang negatif menunjukkan bahwa pertanyaan tersebut bertentangan dengan pertanyaan lainnya. Untuk mengetahui kuisisioner pada penelitian ini valid atau tidak valid maka peneliti mengukur kuisisioner ini pada 10 responden. Berikut ini disajikan rumus korelasi untuk Menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total dengan menggunakan rumor korelasi.

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

r_{xy} = koefisien korelasi

N = jumlah responden

X = skor butir tiap responden

Y = total skor butir tiap responden

Adapun uji validitas pada instrumen tersebut yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan pada tiap masing-masing instrumen didapatkan nilai sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Nilai uji validitas variable pengetahuan dengan 15 pertanyaan oleh peneliti menggunakan SPSS yang dinyatakan valid hanya 11 pertanyaan karna nilai r uji $>$ r tabel berdasar uji korelasi dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kuisioner pengetahuan valid dan bisa digunakan.

Tabel 3.2
Hasil uji validitas penegtahuan

Item	Nilai kolerasi	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,649	0,632	Valid
2	0,909	0,632	Valid
3	0,659	0,632	Valid
4	0,649	0,632	Valid
5	0,350	0,632	Tidak valid
6	0,659	0,632	Valid
7	0,881	0,632	Valid
8	0,659	0,632	Valid
9	0,909	0,632	Valid
10	0,483	0,632	Tidak valid
11	0,321	0,632	Tidak valid
12	0,649	0,632	Valid
13	0,659	0,632	Valid
14	0,321	0,632	Tidak valid
15	0,881	0,632	Valid

2. Sikap

Nilai uji validitas variable sikap dengan 13 pertanyaan oleh peneliti menggunakan SPSS dinyatakan valid hanya 10 pertanyaan karna nilai r uji > r tabel berdasar uji korelasi dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kuisisioner sikap valid dan bisa digunakan.

Tabel 3.3
Hasil uji validitas sikap

Item	Nilai kolerasi	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,857	0,632	Valid
2	0,374	0,632	Tidak Valid
3	0,895	0,632	Valid
4	0,673	0,632	Valid
5	0,655	0,632	Valid
6	0,640	0,632	Valid
7	0,024	0,632	Tidak Valid
8	0,764	0,632	Valid
9	0,788	0,632	Valid
10	0,895	0,632	Valid
11	0,690	0,632	Valid
12	0,895	0,632	Valid
13	0,221	0,632	Tidak Valid

3. Tindakan

Nilai uji validitas variable tindakan dengan 10 pertanyaan oleh peneliti menggunakan SPSS dinyatakan valid hanya 5 pertanyaan karna nilai r uji > r tabel. Berdasar uji korelasi dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kuisisioner tindakan valid dan bisa digunakan.

Tabel 3.2
Hasil uji validitas Tindakan

Item	Nilai kolerasi	Nilai r tabel	Kesimpulan
1	0,654	0,632	Valid
2	0,718	0,632	Valid
3	0,718	0,632	Valid
4	0,718	0,632	Valid
5	0,538	0,632	Tidak valid
6	0,782	0,632	Valid
7	0,554	0,632	Tidak Valid
8	0,490	0,632	Tidak Valid
9	0,417	0,632	Tidak Valid
10	0,549	0,632	Tidak Valid

*sumber angka 0.632 itu dari Tabel nilai Kritis, uji R- product moment untuk N=10 dan taraf signifikan 5%. Sumbernya Sugiyono (1999). Metode Penelitian Bisnis. Bandung: Alfabeta

3.7.2. Reabilitas

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha > lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2019).

Setelah uji validitas, kemudian dilakukan uji reliabilitas instrumen. Reliabilitas berkenaan dengan pertanyaan apakah penelitian yang dilakukan dapat diulangi oleh peneliti lain dan hasil yang didapatkan tetap sama apabila ia menggunakan metode yang sama. Untuk menghasilkan data yang reliabel diperlukan instrumen yang reliabel pula. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018)

Apabila instrumen penelitian tersebut digunakan untuk mengukur objek yang sama dalam jangka waktu yang berbeda, akan tetap terdapat kesamaan pada data hasil penelitiannya. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan (Normalita, 2019).

Uji reliabilitas diukur menggunakan metode Alpha Cronbach, kalau $r > 0,6$ maka kuesioner yang diterbitkan reliabel. Namun kalau $r < 0,6$ berarti kuesioner dinyatakan tak reliabel (Masturoh & Nauri, 2018).

Adapun uji Reabilitas pada instrumen tersebut yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan pada tiap masing-masing instrumen didapatkan nilai sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Nilai uji reabilitas variable pengetahuan kuesioner Pengetahuan diperoleh angka Alpha Cronbach r hitung (0,911) $>$ r tabel (0,6) harus dianggap reliabel dan memenuhi syarat

4. Sikap

Nilai uji reabilitas variable sikap, kuesioner sikap diperoleh angka Alpha Cronbach r hitung (0,899) $>$ r tabel (0,6) harus dianggap reliabel dan memenuhi syarat

5. Tindakan

Nilai uji reabilitas variable tindakan kuesioner tindakan diperoleh angka Alpha Cronbach r hitung (0,879) $>$ r tabel (0,6) harus dianggap reliabel dan memenuhi syarat

3.8. Prosedur pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan data yang tepat dilanjutkan dengan menyusun alat pembantunya (Widodo dkk, 2018). Data didapatkan langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner yaitu merupakan alat ukur berupa beberapa pertanyaan.

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2018). Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder dan data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner meliputi perilaku dan penanganan. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya hubungan antara perilaku dengan penanganan. Skala yang digunakan yaitu, skala ordinal untuk masing-masing variabel *independen* perilaku dan variabel *dependen* penanganan.

3.9. Pengolahan dan analisis data

3.9.1. Pengolahan Data

Data yang telah didapat dari hasil pengkajian responden melalui wawancara menggunakan kuesioner diolah secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Kuesioner yang dikembalikan responden diperiksa kelengkapan pengisian terutama identitas responden beserta jawaban yang diberikan. Peneliti melakukan editing di lapangan sehingga apabila terjadi kesalahan data dapat segera dilakukan perbaikan.

b. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirumah menjadi nomor. Untuk masing-masing variable mempunyai katagori tersendiri dan memiliki kode yaitu

Pengetahuan (baik = 1,cukup =2, kurang = 3), sikap (positif = 1,negative =2), tindakan (dilakukan = 1,tidak dilakukan = 2),dan penanganan (ada =1,tidak ada =2)

c. *Entring/ scoring*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 18.

d. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.9.2. Analisa Data

Analisa data merupakan penyederhanaan data kedalam bentuk yang mudah dipahami, dibaca dan diinterpretasikan. Data yang dianalisis merupakan data yang terhimpun dari hasil penelitian lapangan untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian dilapangan.

Analisa data penelitian ini menggunakan program SPSS versi 22 *for windows*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan 2 cara yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel *dependent* maupun variabel *independent*, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. (Notatmodjo,2010). Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable , sehingga diketahui variasi masing masing dari tiap variable.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dihitung dengan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

P = Persentase jawaban responden respon

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

menurut sugiono (2019) dapat diinterprestasikan sebagai berikut :

100%	: seluruhnya
76% -99%	: Hampir seluruhnya
51%-75%	: Sebagian besar
50%	: Setengahnya
25% - 49%	: Hampir setengahnya
1% - 24%	: Sebagian Kecil
0%	: Tak satu pun

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya, variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel *independent*, dengan variabel *dependent*, menggunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi apakah mempengaruhi yang signifikan (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Penanganan Pada gejala peningkatan kadar asam urat. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Uji *ChiSquare* yaitu membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) untuk melihat kemaknaan perhitungan sistem dengan membandingkan nilai $p < \alpha$ (0.05) maka ada hubungan yang bermakna antara variabel *dependent* dan *independent*. Sebaliknya jika $p > \alpha$ (0.05) maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *dependent* dan *independent*.

Pembuktian uji *chi square* menurut Riyanto (2019) dapat menggunakan formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$df = (k - 1) (b - 1)$$

keterangan :

χ^2 : Nilai chi-kuadrat

f_o : Frekuensi yang diobservasi

f_e : Frekuensi yang diharapkan

k : Jumlah kolom

b : Jumlah baris

3.10. Etika penelitian

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek (Notoatmodjo, 2018). Seara garis besar dalam melakukan penelitian prinsip yang harus dipegang adalah

1. Kerahasiaan(*Confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas pasien (Notoadmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *coding* untuk pengganti identitas responden.

2. Prinsip manfaat(*benefit*)

Sebuah penelitian hendakna memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

3. Prinsip keadilan dan keterbukaan (*respect for justice on inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan keterhatihan. Untuk itu lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis dan sebagainya (Notoadmodjo, 2018).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

3.1.1. Sejarah Desa Kayee Lee

Sejarah merupakan peristiwa-peristiwa yang pernah terjadi dalam kehidupan masyarakat. Untuk mengenal identitas suatu masyarakat harus mengetahui sejarah seperti halnya mengetahui sejarah budaya dari masyarakat gampong Kayee Leetempo dulu. Gampong Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya telah berdiri setelah zaman penjajahan Belanda.

Pemerintah gampong Kayee Lee telah dipimpin oleh Keuchik sejak gampong ini berdiri sebagaimana yang tercantum dalam sejarah pemerintahan gampong. Menurut cerita para tetua gampong, tidak ada kepastian kapan sebenarnya gampong ini telah berdiri.

3.1.2. Kondisi Geografis

Gampong Kayee Lee terletak di Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dengan luas wilayah ± 90 H. Jarak dengan ibukota Kecamatan ± 1 km, dengan ibukota Kabupaten ± 55 km dan dengan ibukota provinsi ± 8 km.

kondisi gampong kayee lee dapat kita lihat dari beberapa segi, yakni :

A. Dari segi *topografi* dapat dirincikan sebagai berikut :

1. Ketinggian wilayah berada pada 5 m dari permukaan laut.
2. Curah hujan rata-rata 30 mm/thn dan kelembaban udaranya 55% per tahun
3. Suhu rata-rata per tahun 25°C

B. Dari segi *administratif*, Gampong Kayee Leeterletak di wilayah Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar yang dibatasi oleh wilayah gampong-gampong tetangga, yakni :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Gampong Ajee Pagar Air;
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Gampong Lamteungoh;
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Suka makmur;
4. Sebelah timur berbatasan dengan Gampong Menasah Manyet.

C. *Luas wilayah* Gampong Kayee Leesebesar 90Ha, yang terdiri dari :

1. Luas tanah untuk bangunan pemukiman 10 Ha;
2. Luas lahan untuk pemakaman 1Ha;
3. Lahan persawahan teknis seluas 15Ha.
4. Lahan persawahan^{1/2}teknis seluas 15Ha.
5. Lahan persawahan tadah hujan seluas 20Ha.
6. Lahan perkebunan seluas 10Ha.
7. pekarangan seluas 9Ha.

3.2. Hasil penelitian

3.2.1. Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 32 orang responden pada penelitian tentang hubungan perilaku masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kasar asam urat didesa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar pada tanggal 12 juni sampai dengan 18 juli 2023 diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Umur Responden Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Umur	F	%
1	35-50	15	46,9
2	51-70	15	46,9
3	71-80	2	6,3
Total		32	100

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh bahwa hampir setengah responden yang diteliti berada pada rentang umur 35-50 tahun berjumlah 15 responden (46,9%), dan pada rentang 51-70 tahun berjumlah 15 responden (46,9%). Sedangkan sebagian kecil yang diteliti berada pada rentang umur 71-80 tahun berjumlah 2 responden (6,3%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi jenis kelamin Responden Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Jenis kelamin	F	%
1	Perempuan	32	100
2	Laki-laki	0	0
Total		32	100

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan table 4.2 diatas dapat diperoleh bahwa jumlah responden seluruhnya yang diteliti berdasarkan jenis kelamin yaitu berjenis kelamin perempuan 32 responden (100%) dan tak satu pun yang berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi pendidikan Responden Didesa Kayee Lee Kecamatan
Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Pendidikan	F	%
1	SD/MIN	8	25,0
2	SMP/MTS	18	56,3
3	SMA/MA	5	15,6
4	S1	1	3,1
Total		32	100

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan table 4.3 diatas dapat diperoleh bahwa sebagian besar jumlah responden yang diteliti berada pada pendidikan tingkat SMP/MTS sebanyak 18 orang (56,3%), sebagian kecil jumlah responden yang diteliti berada pada pendidikan tingkat SD/MIN sebanyak 8 orang (25,0%), SMA/MA sebanyak 5 orang (15,6%), dan Sarjana sebanyak 1 orang (3,1%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi pekerjaan Responden Didesa Kayee Lee Kecamatan
Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Pekerjaan	F	%
1	Guru	1	3,1
2	Ibu rumah tangga	25	78,1
3	Pedangang	4	12,5
4	Tidak bekerja	2	6,3
Total		32	100

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan table 4.2 diatas dapat diperoleh bahwa sebagian besar pekerjaan responden ialah Ibu Rumah Tangga 25 (78,1%) dan sebagian kecil pekerjaan responden guru 1 (3,1%) responden, pedagang 4(12,5%), tidak bekerja 2 (6,3%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi pengetahuan Responden Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	23	71,9
2	Cukup	9	28,1
Total		32	100

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan table 4.5 diatas dapat peroleh bahwa jumlah sebagian besar pengetahuan responden pada kategori Baik ialah 23 (71,9%) dan sebagian kecil pengetahuan responden pada kategori cukup ialah 9 (28,1%) responden.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi sikap Responden Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Sikap	F	%
1	Positif	24	75,0
2	Negative	8	25,0
Total		32	100

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa jumlah sebagian besar sikap yang dimiliki responden pada kategori positif ialah 24(75.0%)responden ,dan sebagian kecil sikap responden pada kategori negative 8 (25,0%) responden.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Tindakan	F	%
1	Dilakukan	21	65,6
2	Tidak Dilakukan	11	34,4
Total		32	100

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diperoleh bahwa jumlah sebagian besar tindakan responden ialah yang melakukan tindakan 21(65,6%) responden , dan hampir setengahnya ialah yang tidak melakukan tindakan 11 (34,4%) responden.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi penanganan Responden Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Penanganan	F	%
1	Ada	19	59,4
2	Tidak Ada	13	40,6
Total		32	100

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan table 4.8 diatas dapat diperoleh bahwa sebagian besar jumlah responden yang diteliti dengan adanya penanganan ialah 19 (59,4%) responden,dan hampir setengahnya yang tidak ada melakukan penanganan ialah 13 (40,6%) responden.

3.2.2. Analisa Bivariat

3.2.2.1. Hubungan pengetahuan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat

Tabel 4.9
Hasil Uji Chi-Square hubungan pengetahuan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Pengetahuan	Penanganan				Total	P Value
		Ada		Tidak Ada			
		N	%	N	%		
1	Baik	18	78,3	5	21,7	23 (100%)	0,001
2	Cukup	1	11,1	8	88,9	9 (100%)	

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan dari tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa dari 23 responden (100%), mayoritas responden yang memiliki pengetahuan pada kategori baik dengan adanya penanganan 18 (78,3%) responden, dan yang memiliki pengetahuan pada kategori baik tapi tidak ada penanganan 5 (21,7%). Sedangkan dengan pengetahuan cukup 9 responden(100%), responden yang memiliki pengetahuan pada kategori cukup dengan adanya penanganan 1 (11,1%) responden, dan yang memiliki pengetahuan pada kategori cukup tapi tidak ada penanganan 8 (88,9%) responden. Hasil uji statistic diperoleh nilai (p value 0,001) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat diDesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.2.2.2. Hubungan sikap dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat

Tabel 4.10

Hasil Uji Chi-Square Hubungan Sikap dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Sikap	Penanganan				Total	P Value
		Ada		Tidak Ada			
		N	%	N	%		
1	Positif	18	75,0	6	25,0	24 (100%)	0,003
2	Negatif	1	12,5	7	87,5	8 (100%)	

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan dari tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa dari 24 (100%) responden, mayoritas responden yang memiliki sikap positif dengan adanya penanganan 18 (75,0%) responden, dan yang sikap positif tapi tidak ada

penanganan 6 (25,0%). Sedangkan yang memiliki sikap negative ialah 8 responden (100%), responden yang memiliki sikap negative dengan adanya penanganan 1 (12,5%) responden, dan yang sikap negative tapi tidak ada penanganan 7 (87,5%) responden. Hasil uji statistic diperoleh nilai (p value 0,003) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat diDesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.2.2.3. Hubungan tindakan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat

Tabel 4.11

Hasil Uji Chi-Square Hubungan tindakan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

No	Tindakan	Penanganan				Total	P Value
		Ada		Tidak Ada			
		N	%	N	%		
1	Dilakukan	16	76,2	5	23,8	21 (100%)	0,021
2	Tidak Dilakukan	3	27,3	8	72,7	11 (100%)	

Sumber data : diolah tahun 2023

Berdasarkan dari tabel 4.11 diatas dapat diketahui bahwa dari 21 (100%) responden, mayoritas responden yang memiliki tindakan dilakukan dengan adanya penanganan 16 (76,2%) responden, dan yang tindakan dilakukan tapi tidak ada penanganan 5 (23,8%). Sedangkan yang tindakan tidak dilakukan ialah 11 responden (100%), responden yang memiliki tindakan tidak dilakukan dengan adanya penanganan 3 (27,3%) responden, dan yang memiliki tindakan yang tidak dilakukan tapi tidak ada penanganan 8 (72,7%) responden. Hasil uji statistic

diperoleh nilai (p value 0,021) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat di Desa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.3. Pembahasan Penelitian

3.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Pada Gejala Peningkatan Kadar Asam Urat Di Desa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Berdasarkan uji chi-square dengan jumlah responden 32 orang terhadap variable pengetahuan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat didapatkan hasil p-value 0,001. Dengan nilai α 0,05 yang berarti bahwa ($0,001 < \alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Aryanto Sibudian (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Pasien Ditiga Desa Kecamatan Paranginan. Dengan hasil uji secara statistik dengan uji *Chisquare*, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap tindakan pencegahan peningkatan kadar asam urat pada pasien di tiga desa besar Kecamatan Paranginan, hal ini diketahui bahwa nilai signifikan 0,000 yang kurang dari 0,5 ($p < 0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saiful A (2020) dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan

upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh p-value 0,006 ($p\text{-value} < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin (2019: 244) bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit asam urat dengan nilai p value = 0,001.

Dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit asam urat.

Berdasarkan interpretasi tersebut hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis 18 (78,3%) responden yang memiliki pengetahuan baik namun juga melakukan penanganan, dan 5 (21,7%) responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak melakukan penanganan sedangkan 1 (11,1%) responden yang memiliki pengetahuan cukup namun juga melakukan penanganan dan 8 (88,9%) responden yang memiliki pengetahuan cukup namun tidak juga melakukan penanganan.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Tetapi dengan Memberikan pendidikan kesehatan kepada seseorang baik pasien yang sedang menderita asam urat, keluarga pasien, maupun masyarakat, dan penyedia layanan kesehatan, sehingga

dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang penyakit dan penanganan (pengobatan) serta perawatannya.

Pengetahuan merupakan faktor pemudah (*predisposing factor*) bagi seseorang untuk terlaksananya tindakan pencegahan penyakit, dengan demikian faktor ini menjadi pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2014).

Seorang akan melalui tahapan proses pengetahuan, sehingga akhirnya orang tersebut termotivasi untuk melakukan pencegahan. Nilai-nilai kesehatan yang tercermin dalam bentuk perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan. Tetapi peran pengetahuan untuk terbentuknya suatu perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan perlu disertai dengan kepercayaan seseorang terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut asumsi peneliti Asam urat adalah penyakit yang umum diderita oleh lansia sehingga penanganannya terhadap asam urat telah dipahami dengan baik oleh masyarakat pada umumnya. Mayoritas masyarakat mengetahui apa itu asam urat, pencegahannya, kadar asam urat normal, apa saja gejala asam urat, serta makanan yang harus dipantang. Hal ini didukung juga oleh kegiatan posbindu lansia. Responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang asam urat, cenderung mempunyai penanganan penyakit asam urat yang baik pula, sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan cukup maka mempunyai penanganan yang buruk. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden aktif mengikuti posyandu oleh karena itu pengetahuannya tidak ada yang kurang karena mendapat

informasi tentang penyakitnya dari pelayanan kesehatan.

4.3.1. Hubungan Sikap Dengan Penanganan Pada Gejala Peningkatan Kadar Asam Urat Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Berdasarkan uji chi-square dengan jumlah responden 32 orang terhadap variable sikap dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat didapatkan hasil p-value 0,003 Dengan nilai α 0,05 yang berarti bahwa ($0,003 < \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Aryanto Sibudian (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Pasien Ditiga Desa Kecamatan Paranginan. Dengan hasil uji secara statistik dengan uji *Chisquare*, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap tindakan pencegahan peningkatan kadar asam urat pada pasien di tiga desa besar Kecamatan Paranginan, hal ini diketahui bahwa nilai signifikan 0,000 yang kurang dari 0,5 ($p < 0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saiful A (2020) dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh p-value 0,015 ($p\text{-value} < 0,05$),

artinya terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Berdasarkan interpretasi tersebut hal ini dapat dibuktikan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis 18 (75,0%) responden yang memiliki sikap positif namun juga melakukan penanganan, dan 6 (25,0%) responden yang memiliki sikap positif namun tidak melakukan penanganan sedangkan 1 (12,5%) responden yang memiliki sikap negative namun juga melakukan penanganan dan 7 (87,5%) responden yang memiliki sikap negative namun tidak juga melakukan penanganan.

Sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai reaksi terhadap obyek. Maksudnya seseorang yang mempunyai sikap baik terhadap masalah penyakit, akan selalu mengupayakan pencegahan terhadap penyakit tersebut dalam kehidupan sehari-harinya. Begitu juga sebaliknya, seseorang yang mempunyai sikap kurang baik, maka ia tidak akan melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut (Sunaryo, 2011).

Menurut Asumsi Peneliti bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan Penanganan penyakit asam urat di Desa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dikarenakan responden yang telah mempunyai sikap baik tentang asam urat akan beranggapan bahwa sangat perlu melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit asam urat, sehingga dari hal ini responden akan melakukan penanganan dengan baik agar

dapat mengatasi masalah penyakit asam urat, sebaliknya jika responden mempunyai sikap kurang baik tentang asam urat, maka ini tidak akan mendukung dalam penanganan penyakit asam urat, karena pada dasarnya responden sudah mempunyai sikap acuh terhadap masalah penyakit asam urat sehingga kecil kemungkinan untuk melakukan pencegahan.

Pada responden yang memiliki sikap positif namun tidak melakukan penanganan menurut penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap penyakit asam urat sehingga menurut responden tidak perlu melakukan penanganan (minim obat) dikarenakan gejala peningkatan asam uratnya akan membaik disebabkan sikap positif responden terhadap penyakitnya sebaliknya pada responden yang memiliki sikap negative tetapi juga melakukan penanganan dikarenakan responden itu sendiri memiliki sikap negative atau tidak perlu melakukan pencegahan sehingga saat sakit hanya akan melakukan penanganan atau minum obat.

4.3.2. Hubungan Tindakan Dengan Penanganan Pada Gejala Peningkatan Kadar Asam Urat Didesa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Berdasarkan uji chi-square dengan jumlah responden 32 orang terhadap variable tindakan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat didapatkan hasil p-value 0,021 Dengan nilai α 0,05 yang berarti bahwa ($0,21 > \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Aryanto Sibudian (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Pasien Ditiga Desa Kecamatan Paranginan. Dengan hasil uji secara statistik dengan uji *Chisquare*, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap tindakan pencegahan peningkatan kadar asam urat pada pasien di tiga desa besar Kecamatan Paranginan, hal ini diketahui bahwa nilai signifikan 0,000 yang kurang dari 0,5 ($p < 0,05$).

Berdasarkan interpretasi tersebut hal ini dapat dibuktikan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis 16 (76,2%) responden yang melakukan tindakan namun juga melakukan penanganan, dan 5 (23,8%) responden yang melakukan tindakan namun tidak melakukan penanganan sedangkan 3 (27,3%) responden yang tidak melakukan tindakan namun juga melakukan penanganan dan 8 (72,7%) responden yang tidak melakukan tindakan namun tidak juga melakukan penanganan.

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo,2010).

Asumsi peneliti Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat didesa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar dikarenakan jika reponden melakukan

tindakan maka ia juga cenderung akan melakukan penanganan yang baik seiring dengan dilakukan tindakan terhadap gejala peningkatan kadar asam uratnya, sebaliknya jika tidak melakukan tindakan maka tidak juga melakukan penanganan. Pada responden yang tidak melakukan tindakan tapi hanya melakukan penanganan dikarenakan menurut penelitian susah untuk berolah raga karna mengurus rumah dan sebagainya jadi lebih memilih cara yang praktis yaitu minum obat untuk mengurangi gejala peningkatan kadar asam uratnya.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Keterbatasan literatur hasil penelitian sebelumnya yang masih kurang peneliti dapatkan. Sehingga mengakibatkan penelitian ini memiliki banyak kelemahan, baik dari segi hasil penelitian maupun analisisnya.
2. Keterbatasan waktu, biaya dan tenaga sehingga membuat penelitian ini kurang maksimal.
3. Keterbatasan pengetahuan penulis dalam membuat dan menyusun tulisan ini, sehingga perlu diuji kembali keandalannya di masa depan.
4. Keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil kurang maksimal.
5. Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk penelitian berikutnya diharapkan lebih baik dari sebelumnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian serta analisis statistik terhadap data-data yang telah dikumpulkan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat didesa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar, dengan nilai signifikan diperoleh 0,001 ($p < 0,05$).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat didesa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar, dengan nilai signifikan diperoleh 0,003 ($p < 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat didesa kayee lee kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar, dengan nilai signifikan diperoleh 0,021 ($p < 0,05$).

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi peneliti

Diharapkan dapat dijadikan sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, menambah wawasan dan pengalaman penelitian tentang perilaku masyarakat dan penanganan terhadap gejala peningkatan kadar asam urat.

5.2.2. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan untuk meneruskan penelitian secara mendalam dengan menambah variabel penelitian dan dengan rancangan penelitian yang lebih baik. Penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan komprehensif mengenai hubungan perilaku masyarakat dengan penanganan pada gejala peningkatan kadar asam urat.

5.2.3 Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi penderita asam urat tentang pentingnya mengetahui dan mengubah perilaku untuk menjaga kesehatan terhadap peningkatan kadar asam urat.

5.2.4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber data bagi Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar untuk lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan tentang penyakit asam urat serta penanganan apa yang harusnya dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Malik Karim Amrullah.(2017).Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Desa Ngudirejo Di Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- Abri Madoni. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2017. XII(79), 1–7.
- Adi Aryanto Siburian.(2017). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Peningkatan Penyakit Asam Urat Pada Pasien Di Tiga Desa Kecamatan Paranginan. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan.
- Ahmad,kholid.(2015). Promosi kesehatan: dengan pendekatan teori prilaku,media dan aplikasinya untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan. Jakarta: rajawalipers
- Andriani.(2017).Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Di Desa Kalongan Kecamatan Kalawat.Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Sale Manado.
- Anggi Lifiana.(2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat.
- Anies. (2018). PENYAKIT DEGENERATIF: Mencegah & Mengatasi Penyakit Degeneratif dengan Perilaku & Gaya Hidup Modern yang Sehat. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Ardhiatma, dkk.2017.Hubungan antara Pengetahuan tentang Gout Arthritis terhadap Perilaku Pencegahan Gout Arthritis pada Lansia. Global Health Science, Volume 2 Issue 2. Ponorogo : STIKes Buana Husada Ponorogo .
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto,S 2010. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- A.Wawan & Dewi. 2018. Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia : dilengkapi contoh kuesioner. Yogyakarta :Nuha Medika .
- Azwar,S.(2011).sikap manusia,: teori dan pengukurannya,Yogyakarta: pustaka belajar

- Dewi, F. A., & Afridah, W. (2018). Pola Makan Lansia Penderita Asam Urat Di Posyandu Lansia Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 7(1).
- Dwi Hastuti, Martina.2010. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Lansia dalam Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Posyandu Lansia Desa Ganten Kerjo Karanganyar.Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Flaurensia, V., Kussoy, M. And Wowiling, F. (2019) ‘Kebiasaan Makan Makanan Tinggi Purin Dengan Kadar Asam Urat Di Puskesmas’, *Jurnal Keperawatan*, 7(2), Pp. 1–7.
- G.W. Lاراia, M.T. (2018). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (7 th Ed) St (online)*. Louis: Mosby Sudjana. (2005). *Metode Statistika.Bandung* : Tarsito.
- Jaliana, Suhadi, & Sety, L. M. (2018, April). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di Rsud Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Volume 3(2), 2502-731x.
- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [Online]*. Available at: <http://kbbi.web.id/pusat>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018) Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tAHUN 2018. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2017.Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kozier, B. dkk. (2020). Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik (edisi 7, volume 2) (online). Jakarta: EGC
- Liana, Y. (2019). Efektifitas Terapi Rendam Kaki dengan Air Jahe Hangat terhadap Nyeri Arthritis Gout pada Lansia. *Seminar Nasional Keperawatan*, 0(2), 199–206.
- Nabila Amirotul Aisy Faridah.(2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Daun Kelor (Moringa Oleifera Lam) Sebagai Penurun Kadar Asam Urat Di Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodelogi penelitian kesehatan. (online)*.Cetakan Ketiga. Jakarta : PT Rineka Cipta.

- Notoadmodjo, 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4. Salemba Medika : Jakarta
- Nursalam. (2018). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. (Edisi 5) (*online*).. Jakarta : salemba Medika
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4 (online)*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (online)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurun Nafi'ah.(2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Gizi Dan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Darah Pada Perempuan Lansia Awal (45 – 59 Tahun) Di Desa Kedungmutih Kabupaten Demak.Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
- Potter & Perry. (2019). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (2th Ed) (online)*. St. Louis. Baltimore. Toronto: Mosby Company.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013 prevalensi penyakit sendi. Jakarta: Badan litbangkes RI, 2013
- Saiful A.(2020).Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat Di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.
- Simamora, Adelima. 2016.Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Poskesdes Desa Parulohan Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbang Hansudutan. Medan : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.
- Siti, F. (2020). *Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisipliner (online)*. Gorontalo: Ideas Publishing Siswanto. (2020). *Kesehatan Mental-Konsep , Cakupan Dan Perkembangannya (Online)*.Yogyakarta: CV. Andi Offset. Stuart,
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Syahrifah, Anita.2018. Hubungan Pengetahuan dan Budaya dengan Kadar Asam Urat pada Lansia.Pekanbaru :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tengku Maharatu Pekanbaru.

- Triwibowo, C & Pusphandani, M. E. (2015). Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ulfiyah, H. (2013). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Wanita Menopause dalam Upaya Pencegahan Penyakit Gout di Kelurahan Pisangan.
- World Health Organization (WHO). (2019). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. *Journal (online)*. 2019. Yusup, F. (2018). Uji Validitas Dan Reabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan (online)* .Vol.1.No.1.17 Maret.2018.
- Zahroh, C., & Faiza, K. (2018). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Penyakit Arthritis Gout. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 182–187.
- Zuriati. (2017). Efektifitas Kompres Air Hangat dan Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Asam Urat di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2017.
- .