

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP LANSIA TERHADAP PENCEGAHAN
PENINGKATAN ASAM URAT
TAHUN 2020***



**ANGGI LIFIANA
P07520216004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV
TAHUN 2020**

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TERHADAP PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT TAHUN 2020

Sebagai syarat menyelesaikan program study
Diploma IV Keperawatan



**ANGGI LIFIANA
P07520216004**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

KNOWLEDGE AND ATTITUDE RELATIONSHIPS TO PREVENTION OF INCREASED URIC ACID

ABSTRACT

Introduction: Elderly is something that will be faced by everyone and will develop into a more complex problem because the life expectancy will be above 70 years, so that Indonesia's elderly population will not only exceed the number of children under five, but also can occupy ranked fourth in the world after China, India and the United States.

Objective: To find the similarities, strengths and weaknesses of the Relationship between Knowledge and Attitudes of the Elderly Toward the Prevention of Increased Gout based on a Literature Review study.

Methods: The type of research used in this study is an analytic type based on a literature review analytic study. Literature reviews are conducted based on issues, methodologies, equations, weaknesses, strengths and further research proposals.

Results: The results showed that 5 studies stated that there was a relationship between knowledge and attitudes of the elderly towards the prevention of increased gout. From the results of the study, it can be assumed that the better the knowledge of the elderly about gout arthritis, the better the elderly can prevent gout arthritis, because knowledge is very influential on attitudes and behavior.

Conclusion: public knowledge about gout with gout prevention behavior. From the results of the study, it can be assumed that the better the knowledge of the elderly about gout, the better the elderly in preventing gout, because knowledge is very influential on attitudes and behavior.

Keywords: elderly, knowledge, attitude.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TERHADAP PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT

ABSTRAK

Pendahuluan: Lanjut usia merupakan suatu hal akan dihadapi oleh setiap insan dan akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks karena usia harapan hidup (*life expectancy*) kelak akan berada diatas 70 tahun, sehingga populasi lansia indonesia tidak saja akan melebihi jumlah balita, tetapi juga dapat menduduki peringkat keempat di dunia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat. **Tujuan:** Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat berdasarkan studi *Literature Review*.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis analitik berdasarkan studi literatur review analitik. *Literature review* dilakukan berdasarkan *issue*, metodologi, persamaan, kekurangan, kelebihan dan proposal penelitian lanjutan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan 5 penelitian menyatakan bahwa ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat. Dari hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa semakin baik pengetahuan lansia tentang gout arthritis maka akan semakin baik lansia dalam melakukan pencegahan terhadap gout arthritis, sebab pengetahuan sangat berpengaruh terhadap Sikap dan perilaku.

Kesimpulan: . pengetahuan masyarakat tentang asam urat dengan perilaku pencegahan asam urat. Dari hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa semakin baik pengetahuan lansia tentang Asam Urat maka akan semakin baik lansia dalam melakukan pencegahan terhadap Asam urat, sebab pengetahuan sangat berpengaruh terhadap Sikap dan perilaku.

Kata Kunci: *lansia, pengetahuan, sikap*

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE RIVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP LANSIA TERHADAP PENCEGAHAN PENINGKATAN
ASAM URAT

NAMA : ANGGI LIFIANA

NIM : P07520216004

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji Medan,
Juni 2020

Menyetujui
Pembimbing

Surita Br Ginting, SKM., M.Kes

NIP.196105202000032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATURE RIVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP LANSIA TERHADAP PENCEGAHAN
PENINGKATAN ASAM URAT**

NAMA : ANGGILIFIANA

NIM : P07520216004

Skripsi ini telah diuji pada sidang Skripsi Jurusan Keperawatan Poltekkes

Kemenkes Medan,

Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Syarif Zein Yahya. Skep..Ns..M.Kep

Tinah. SKM. M.Kes

NIP. 196412121988031005

NIP. 1974051420021200301

Ketua Penguji

Surita Br Ginting. SKM.. M.Kes

NIP.196105202000032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution.SKM..M.Kes

NIP. 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**LITERATURE RIVIEW : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TERHADAP PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT**”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu **Surita Ginting, SKM,M.Kes.** Selaku Pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Surita Br Ginting, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing saya yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Syarif Zein Yahya, Skep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji I dan ibu Tinah, SKM,. M.Kes selaku dosen penguji II.
6. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
7. Teristimewa kepada keluarga saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Ayah (Japet Matondang), Ibu (Ester Natarida Tobing), kakak (Corlina Fince Santalia), Abang (Rio Leonardo), Adekku (Eben Ezer) yang selalu memberikan motivasi kepada saya.
8. Kepada Sahabat-sahabat saya: (Tresya arusan, Destri Sitepu, Heni Pasaribu) yang selaku memotivasi dan mengingatkan saya untuk menyelesaikan proposal ini.
9. Kepada Keluarga Besar D-IV Keperawatan Angkatan Ke-2 Yang telah memberikan motivasi kepada saya.

10. Kepada Patner saya (Ananda Cute) yang selalu memberikan motivasi kepada saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

Penulis,

Anggi Lifiana

NIM : P0752021600

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu hal akan dihadapi oleh setiap insan dan akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks karena usia harapan hidup (*life expectancy*) kelak akan berada diatas 70 tahun, sehingga populasi lansia indonesia tidak saja akan melebihi jumlah balita, tetapi juga dapat menduduki peringkat keempat di dunia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat. Indonesia mengalami peningkatan populasi penduduk lansia yang amat pesat dari 4,48% pada tahun 1971 (5,3 juta jiwa) menjadi 9,77% pada tahun 2010 (23,9 juta jiwa). Bahkan pada tahun 2020 diprediksi akan terjadi ledakan jumlah penduduk lansia sebesar 11,34% atau sekitar 28,8 juta jiwa. Hal ini menunjukkan konsistensi pertambahan jumlah penduduk lansia dari waktu ke waktu (Kemenkes RI, 2017). Fenomena terjadinya peningkatan jumlah penduduk lansia disebabkan oleh penurunan angka fertilitas penduduk, perbaikan status kesehatan dan status transisi epidemiologi, dan peningkatan usia harapan hidup (UHH), serta perubahan gaya hidup

Orang yang sudah lanjut usia rentan terkena penyakit. Semakin menurunnya kekuatan fisik dan daya tahan tubuh membuat mekanisme kerja organ tubuh menjadi terganggu sehingga rentan terhadap serangan penyakit. Penyakit yang sering diderita oleh lansia salah satunya yaitu asam urat adalah penyakit yang berhubungan dengan tingginya kadar asam urat dalam darah. Seseorang akan di katakan menderita asam urat jika kadar asam urat dalam darahnya di atas 7 mg/dl pada laki- laki dan di atas 6 mg/dl pada wanita. Menurut badan kesehatan dunia WHO prevalensi asam urat didunia sangat bervariasi dan penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan kejadian asam urat, terutama di negara - negara maju. Karena di negara maju mereka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan mengandung kadar purin yang tinggi. Berdasarkan data asam urat di Indonesia tercatat sebanyak 47.150 jiwa orang di dunia menderita asam urat, kejadian asam urat terus meningkat pada tahun 2005. Berdasarkan hasil dari Riskesdas 2018, di Indonesia tahun 2018 prevalensi penyakit yang terjadi didaerah persendian berdasarkan diagnosis nakes di Indonesia yang tertinggi yaitu berada di Aceh dengan 13,3%, dan

terendah yaitu di Sulbar 3,2%. Prevalensi yang mengalami atau penderita asam urat berdasarkan umur yaitu, umur 15-24 tahun dengan diagnosis yaitu 1,2%, umur 25-34 tahun dengan diagnosis yaitu 3,1% dan umur 35-44 tahun dengan berdasarkan diagnosis yaitu 6,3%, umur 45-54 tahun berdasarkan diagnosis yaitu 11,1%, umur 55-64 tahun berdasarkan diagnosis yaitu 15,5%, umur 65-74 tahun berdasarkan diagnosis yaitu 18,6% dan umur 75 tahun atau lebih yaitu mencapai 18,9%.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pancur Batu telah didapat jumlah lansia umur 60 – 65 ke atas sebanyak 6.949 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas ini juga menyebutkan bahwa jumlah lansia yang menderita penyakit asam urat pada bulan Agustus 2019 sampai dengan Januari 2020 sebanyak 140 orang.

Asam urat terjadi jika timbunan kristal asam urat yang mengendap dalam persendian meningkat. Peningkatan tersebut dapat disebabkan ginjal yang mengalami gangguan membuang asam urat dalam jumlah yang banyak. Penyebab tingginya asam urat dalam darah hingga terjadi hiperurisemia ada beberapa yaitu: adanya gangguan metabolisme purin bawaan, kelainan pembawa sifat atau gen, kebiasaan pola makan berkadar purin tinggi (seperti: daging, jeroan, kepiting, kerang, keju, kacang tanah, bayam, buncis), penyakit seperti: leukemia (kanker sel darah putih), kemoterapi, radioterapi. Peningkatan kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*) disebabkan oleh peningkatan produksi (*overproduction*), penurunan pengeluaran (*underexcretion*) asam urat melalui ginjal, atau kombinasi keduanya.

Pola makan juga ikut andil dalam serangan asam urat. Terutama orang yang sering mengonsumsi seafood, jeroan dan alkohol, ketiganya adalah makan dan minuman yang mengandung tinggi purin. Mereka yang memiliki keluarga penderita asam urat merupakan salah satu faktor risiko serangan asam urat. Sekitar 18 persen penderita asam urat memiliki riwayat penyakit yang sama pada salah satu anggota keluarganya, entah dari orang tua maupun kakek-neneknya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asam urat adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi).

Banyaknya faktor yang dapat mendukung terjadinya penyakit asam urat maka perlu adanya pencegahan penyakit asam urat. Pencegahan terhadap

suatu penyakit akan lebih diperhatikan seseorang yang mempunyai pengetahuan. 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 yang baik mengenai asam urat sangat diperlukan lansia sebagai tindakan preventif mencegah asam urat serta peningkatannya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Martina Dwi (2010) yang berjudul “ Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan sikap Lansia dalam Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Posyandu Lansia di Desa Ganten Kerjo Karanganyar” bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap lansia dalam upaya pencegahan penyakit asam urat di Posyandu Lansia Desa Ganten, Kerjo, Karanganyar (Martina, 2010).

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.

Pada awal penelitian, peneliti mewawancarai beberapa lansia yang datang berkunjung ke puskesmas Pancur Batu dan beberapa di antara mereka

tidak mengetahui apa penyebab dari penyakit asam urat serta makanan apa saja yang dapat meningkatkan asam urat. Memperhatikan permasalahan akan jumlah penderita asam urat yang masih banyak dan masih kurangnya pengetahuan para lansia akan pentingnya pencegahan asam urat, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Literature Riview : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia terhadap Peningkatan Pencegahan Asam Urat".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas tentang gambaran umum pengetahuan dan sikap lansia dalam pencegahan asam urat maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap lansia terhadap pencegahan peningkatan asam urat.

C. Tujuan penelitian

Untuk mengetahui persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Peningkatan Pencegahan Asam Urat Berdasarkan Literature Riview.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi lansia agar lebih mengetahui dan paham terhadap pencegahan asam urat.

2. Bagi Insitusi

Sebagai acuan dan sumber informasi bagi insititusi pendidikan dan mahasiwa yang melakukan penelitian terhadap pengaruh pengetahuan dan pencegahan tentang asam urat.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memperluas pengalaman belajar peneliti khususnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap lansia terhadap peningkatan asam urat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu

obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

f. Evaluasi (evaluation) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (Trial and Error) Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagiannya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin

agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri. Berdasarkan pengalaman pribadi

4) Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu

5) Cara akal sehat (Common sense)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (research methodology)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat

seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

4. 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:

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

B. Sikap

1. Pengertian

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya

terhadap perubahan.

Melalui sikap, dapat cepat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Sikap adalah hasil evaluasi terhadap objek sikap, yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, efektif dan perilaku. Sebagai hasil evaluasi, sikap dapat disimpulkan dan berbagai pengamatan terhadap objek diekspresikan dalam bentuk respon kognitif, efektif (emosi), maupun perilaku. Dengan demikian, dalam konsep sikap terhadap hal penting yaitu :

- a. Keterkaitan ide dengan emosi yang mengawali tindakan terhadap situasi tertentu.
- b. Disposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dengan sesuai atau tidak sesuai terhadap objek yang ditentukan .
- c. Kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tertentu dengan derajat suka atau tidak suka.

Definisi-definisi tersebut di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai), dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten)

2. Fungsi Sikap

Sikap mempunyai 4 (empat) fungsi ,yaitu :

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian, atau fungsi manfaat yaitu yang berkaitan dengan sarana- tujuan . Disini sikap merupakan sarana mencapai tujuan, sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam mencapai tujuan. Bila objek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuan, maka orang tersebut akan bersikap negatif terhadap objek sikap yang bersangkutan. Disebut fungsi manfaat (utility), yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam mencapai tujuannya.
- b. Fungsi pertahanan ego merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego. Sikap ini diambil seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai berfungsi untuk memekspresikan nilai dalam diri seseorang. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan. Dengan individu mengambil sikap tertentu terhadap nilai tertentu, ini menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu dapat dilihat dari nilai yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

d. Fungsi pengetahuan merupakan fungsi yang berasal dari dorongan individu untuk dimengerti, dengan pengalaman-pengalaman dalam memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalaman yang tidak konsisten dengan yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. (Wawan & Dewi, 2018).

3. Teori Sikap

a. Teori Rosenberg

Dikenal dengan teori Affective–cognitive consistency dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Rosenberg (lih. Secord & Backman, 1964) memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif. Dalam teori ini pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan- pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau beliefs tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu. Komponen afektif berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Rosenberg menciptakan skala sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

b. Teori Festinger

Dikenal teori disonansi kognitif dalam sikap. Festinger menaruh perhatian tentang sikap dikaitkan dengan perilaku yang nyata, yang merupakan persoalan yang banyak mengundang perdebatan. Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu

dengan yang lain dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain

4. Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

5. Sifat sikap

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

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

6. Faktor-Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap antara lain :

a. 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.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sifat yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi dengan keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut .

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah-masalah kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaannya adalah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

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

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

7. 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 5 point yaitu :

- Sangat setuju 5
- Setuju 4
- Ragu-ragu 3
- Tidak setuju 2
- Sangat tidak setuju 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.

- e. Pengukuran Involuntary Behaviour (pengukuran terselubung)

C. Lansia

1. Pengertian Lansia

Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan tingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 pasal 138).

Menurut Biro Pusat Statistik penduduk lanjut usia dengan 60 tahun ke atas pada tahun 2020 penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77 %, dan pada tahun 2020 akan diprediksikan penambahan jumlah penduduk lanjut usia menjadi 11,3 %. Dengan demikian jumlah lanjut usia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang amat pesat (Diantri dan Candra, 2013).

2. Perubahan yang terjadi pada lansia

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain :

- a. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap
- b. Rambut kepala mulai memutih atau beruban
- c. Gigi mulai lepas (ompong)
- d. Penglihatan dan pendengaran berkurang
- e. Mudah lelah dan mudah jatuh
- f. Mudah terserang penyakit
- g. Nafsu makan menurun

- h. Penciuman mulai berkurang
- i. Gerakan menjadi lambat dan kurang lincah
- j. Pola tidur berubah (Padila, 2013)

3. Perubahan dan kosekuensi fisiologis usia lanjut sistem musculoskeletal

- a. Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot (atrofi otot)
- b. Ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak terjadi pada ekstremitas bawah
- c. Sei otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak
- d. Kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan oleh otot menurun dengan bertambahnya usia
- e. Kekuatan otot ekstermitas bawah berkurang sebesar 40% antar usia 30 sampai 80 tahun (Padila, 2013).

4. Masalah pada lansia

Masalah-masalah pada lansia antara lain, mudah jatuh, mudah lelah, kekacauan mental akut, nyeri dada, sesak nafas pada waktu melakukan kerja fisik, bedebar-debar, pembengkakan kaki bagian bawah, nyeri punggung bawah atau pinggang, nyeri pada sendi pinggul, berat badan menurun, mengompol, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan tidur, keluhan pusing, keluhan dingin dan kesemutan, serta mudah gatal (Bandiyah,2009).

5. Penyakit yang menonjol pada lansia

Penyakit yang menonjol pada lansia yaitu :

- a. Gangguan pembuluh darah (Hipertensi hingga stroke)
- b. Gangguan metabolic (Dm)
- c. Gangguan persendian (arthritis, sakit punggung, dan terjatuh)

d. Gangguan sosial (kurang penyesuaian diri dan merasa tidak punya fungsi lagi (Nugroho, 2000)

6. Pemeliharaan kesehatan

Secara umum tindakan-tindakan pencegahan praktis yang kiranya dapat dijalankan adalah sebagai berikut :

- a. Hindari berat badan yang terlalu berat.
- b. Kurangi makan dan memilih makanan yang sesuai,
- c. Olahraga teratur,
- d. Menghindari penyakit jantung iskemik : merokok,
- e. Menghindari timbulnya kecelakaan
- f. Tindakan mengisi kehidupan
- g. Mempersiapkan pension,
- h. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Setianudhi & Hardywinoto, 2005)

D. Asam Urat

1. Pengertian

Asam urat adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) purin. Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentukan DNA. Termasuk kelompok purin adalah adenosine dan Guanosin. Saat DNA dihancurkan, purin pun akan dikatabolisme.

Asam urat adalah asam yang terbentuk Kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nukleoprptein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Secara alamiah, purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari tanaman (sayur, buah, dan kacang- kacang) atau pun hewan (daging, jeroan, ikan sarden, dan lain sebagainya (Indriawan, 2009).

Setiap orang memiliki asam urat didalam tubuh karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat. Asam urat yang terdapat

didalam tubuh kita tentu saja kadarnya tidak boleh berlebihan. Asam urat disebabkan adanya pemicu, yaitu makanan dan senyawa lain yang banyak mengandung purin. Sesungguhnya tubuh menyediakan 85 persen senyawa purin untuk kebutuhan setiap hari, hal ini berarti kebutuhan purin dari makanan hanya sekitar 15 persen. Asam urat juga merupakan salah satu penyebab penyakit jantung coroner. Kristal asam urat akan merusak endotel (lapisan bagian dalam pembuluh darah) coroner, siapapun yang kadar asam uratnya tinggi harus berupaya untuk menurunkan agar kerusakan tidak merembet ke organ-organ tubuh yang lain.

Asam urat muncul sebagai serangan peradangan sendi yang timbul berulang-ulang. Gejala khas dari serangan asam urat adalah serangan akut biasanya bersifat monoartikular (menyerang satu sendi saja dengan gejala pembengkakan, kemerahan, nyeri hebat, panas dan gangguan gerak dari sendi yang terserang terjadi mendadak akut) yang mencapai puncaknya kurang dari 24 jam .

2. Klasifikasi

Penyakit asam urat digolongkan menjadi penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder :

a. Penyakit gout primer

Sebanyak 99 % penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

b. Penyakit gout sekunder

Penyakit ini disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentukan protein. Produksi asam urat

meningkat juga bisa karena penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia), obat-obatan (alkohol, obat-obatan kanker, vitamin B12). Penyebab lainnya adalah obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigliserida yang tinggi .

3. Penyebab terjadinya asam urat

Penyebab meningkatnya asam urat dalam darah adalah semakin tinggi asupan makanan yang mengandung purin. Akibatnya, pembentukan purin dalam tubuh akan meningkat. Asupan purin yang berlebihan berasal dari beberapa sumber sebagai berikut :

- a. Makanan kaleng seperti kornet, sarden dan ekstrak daging .
- b. Makanan laut seperti udang, kerang, dan kepiting .
- c. Jeroan seperti hati, ginjal, limpa, babat, usus, paru dan otak.
- d. Kacang-kacangan kering beserta olahannya, seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, tempe, tauco, taoge, oncom, dan susu kedelai
- e. Melinjo dan emping melinjo
- f. Minuman beralkohol seperti bir, wiski, anggur, tape, tuak dan berbagai minuman hasil fermentasi
- g. Keju, susu, dan telur
- h. Kaldu kental
- i. Buah buahan seperti durian, alpukat, nenas dan air kelapa.
- j. Sayuran seperti daun bayam, daun singkong, daun jambu mete, kangkung, asparagus, buncis dan kembang kol.

Makanan yang mengandung zat purin yang tinggi akan diubah menjadi asam urat. Purin yang tertinggi terutama terdapat dalam jeroan, udang, cumi, kerang, kepiting, dan ikan teri. Jika hasil pemeriksaan laboratorium kadar asam urat terlalu tinggi, kita perlu memperhatikan masalah makanan. Makanan dan minuman yang selalu dikonsumsi apakah merupakan pemicu asam urat.

Yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah pola

makan, kegemukan, dan suku bangsa. Di dunia, suku bangsa yang paling tinggi prevalensinya pada orang Maori di Australia. Di Indonesia prevalensinya tertinggi pada penduduk pantai dan paling tinggi di daerah Manado-Minahasa karena kebiasaan atau pola makan ikan mengkomsumsi alkohol. Alkohol menyebabkan pembuangan asam urat lewat urine itu ikut berkurang sehingga asam uratnya tetap bertahan didalam darah (Indriawan, 2009).

Pada orang gemuk, asam urat biasanya naik sedangkan pengeluarannya sedikit. Maka untuk keamanan, orang biasanya dianjurkan menurunkan berat badan. Terpenting untuk diketahui adalah jika asam urat tinggi dalam darah, tanpa kita sadari akan tersumbat. Tersumbat saringan ginjal akan berdampak munculnya batu ginjal pada akhirnya dapat mengakibatkan gagal ginjal.

4. Gejala Asam urat

- a. Kesemutan dan linu
- b. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
- c. Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam maupun pagi hari .

5. Tanda-Tanda

Asam urat ditandai oleh beberapa hal sebagai berikut .

- a. Adanya peningkatan asam urat darah
- b. Terdapat Kristal urat yang khas dalam cairan sendi.
- c. Terdapat tofus yang telah dibuktikan dengan pemeriksaan kimia
- d. Terjadi lebih dari satu kali serangan nyeri dipersendian
- e. Adanya serangan disatu sendi,terutama sendi di ibu jari kaki
- f. Sendi tampak kemerahan
- g. Adanya pembengkakan tidak simetris disatu

6. Pencegahan Asam Urat

Untuk pencegahan asam urat, dokter biasanya menyarankan diet rendah purin dan memberikan obat – obatan seperti obat anti inflamasi dan allopurinol. Diet yang efektif sangat penting untuk menghindari komplikasi dan mengurangi biaya pengobatan, pengaturan diet sebaiknya dilakukan bila kadar asam urat melebihi 7 mg/dl.

Menurut David dan Anderson yang dikutip oleh Krisnatuti et al (1997) diet penyakit asam urat harus memiliki syarat – syarat sebagai berikut:

a. Pembatasan makanan tinggi purin

Penderita asam urat berlebih seharusnya bebas dari makan berpurin tapi hal itu mustahil karena hampir semua jenis makanan mengandung purin. Pembatasan diet purin bagi penderita kira- kira 100– 150 mg purin perhari

b. Kalori sesuai kebutuhan Untuk penderita asam urat yang gemuk asupan kalori yang dibutuhkan hanya 10-15 % dari total kalori yang normal setiap harinya.

c. Tinggi karbohidrat

Konsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, singkong dan ubi dapat meningkatkan pengeluaran asam lemak dalam urin, untuk itu disarankan konsumsi tidak kurang dari 100 mg/hari. Tapi penderita asam urat harus mengurangi konsumsi karbohidrat sederhana sejenis fruktosa seperti gula, permen, dan sirup karena dapat meningkatkan kadar asam urat

d. Rendah protein

Protein hewani seperti hati, ginjal, otak, paru, dan limfa dapat meningkatkan asam urat. Penderita asam urat dapat diberikan protein sebesar 50-70 mg / hari atau 0,8-10 g/kg berat badan dari protein nabati dan protein yang berasal dari susu, keju dan telur.

e. Rendah lemak

Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin, oleh karena itu penderita asam urat diberi diet rendah lemak, batasi

makanan yang digoreng, bersantan, margarin, mentega dan konsumsi lemak sebaiknya 15 % dari total kalori.

f. Tinggi cairan

Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu pengeluaran asam urat melalui urin. Selain itu buah - buahan segar yang banyak mengandung air sangat baik untuk penderita asam urat selain alpukat dan durian karena banyak mengandung lemak. Sebaiknya konsumsi air sebanyak 2,5 liter atau 10 gelas per hari.

g. Tanpa alkohol

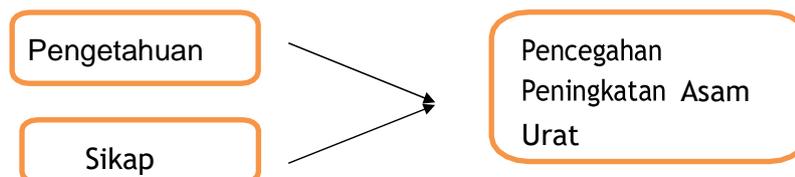
Alkohol dapat meningkatkan kadar asam laktat plasma yang menghambat peluaran asam urat melalui urin. Hindari minuman beralkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti tape dan brem.

7. Pelaksanaan Mengatasi Asam Urat

- a. Melakukan pengobatan hingga kadar asam urat kembali normal. Kadar normalnya adalah 2-4 hingga 6 untuk wanita dan 3,0 hingga 7 untuk pria.
- b. Kontrol makanan yang dikonsumsi
- c. Banyak minum air putih. Dengan banyak minum air putih, kita dapat membantu membuang purin yang ada dalam tubuh .
- d. Rutin melakukan olahraga .

E. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian ini menggambarkan tentang pengaruh pengetahuan sikap lansia terhadap peningkatan pencegahan asam urat dalam proses pencegahan di Puskesmas Pancur Batu



V. Dependent

V.Independent

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis analitik berdasarkan studi literatur review analitik.

2. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL JURNAL

NO	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia dalam Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Posyandu Lansia di Desa Ganten Kerjo Karanganyar / 2010	Martina Dwi Hastuti	Untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap lansia dalam upaya pencegahan penyakit asam urat	Populasi ada 322 orang dan sampel ada 67 orang	Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dan uji chi-square	nelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan lansia berpengaruh terhadap penyakit asam urat. Uji Hubungan ganda dengan chi-square menunjukkan bahwa pengetahuan lansia berpengaruh terhadap asam urat ($p=0,000$; OR -14,33 dan upaya yang telah dilakukan lansia terhadap pe

BAB V

						nyakit asam urat (p =0,000;OR-38,188)
2	Hubungan antara Pengetahuan tentang Asam urat terhadap Perilaku Pencegahan Asam urat pada Lansia / 2017	Firman Ardhiatma Ani Rosita dan Rista Eko Muji Lestarinin gsih	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan lansia tentang asam urat terhadap perilaku pencegahan	Populasi 37 orang dan sampel 20 orang	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> dan dianalisis menggunakan uji <i>Spearman</i>	Hasil uji <i>Spearman Rank</i> didapatkan nilai p = 0,001 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan lansia tentang <i>gout arthritis</i> dengan perilaku

			<i>asam urat</i> pada lansia di Posyandu Budi Mulia Ngebel, Kecamatan Ngebel, Kabupaten Ponorogo		<i>rank</i>	pengecahan <i>gout arthritis</i> di Posyandu Budi Mulia Ngebel Kecamatan Ngebel Kabupaten Ponorogo.
--	--	--	--	--	-------------	--

3	<p>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 / 2018</p>	<p>Anita Syarifah</p>	<p>mengetahui hubungan pengetahuan dan budaya dengan kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Muara Lembu Kabupaten Kuansing</p>	<p>Populasi berjumlah 94 orang dan sampel berjumlah 48 orang.</p>	<p>Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study dan uji chi-square</p>	<p>sil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pengetahuan, di dapatkan dari hasil uji chi square diperoleh ($p \text{ value} = 0,008 < \alpha = 0,05$) ini berarti H_0 ditolak atau ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Muara Lembu. Dan berdasarkan budaya, didapatkan dari hasil uji chi square diperoleh ($p \text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$) ini berarti H_0 ditolak atau ada</p>
---	--	-----------------------	--	---	--	---

						hubungan bermakna antara budaya dengan kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Muara Lembu
4	between Serum Uric Acid and Renal Function in Elderly Chinese Diabetes with Normoalbuminuria/2019	Qiaojing Qin , -Yingjun Qian, - Guanghu a Zhu, -Weifeng Fan, -Jianying Niu ,and Yong Gu	hubungan antara asam urat serum (SUA) dan fungsi ginjal pada diabetes lansia Tiongkok dengan normoalbuminuria	ah sampel dalam penelitian ini 142 orang		Menginvestigasi korelasi antara eGFR dan parameter, kami menggunakan Analisis korelasi Pearson dan ditemukan korelasi negative antara eGFR dan SUA (Pearson $r = -0,415$, $P < 0,001$). Di laki-laki, eGFR berkorelasi negatif dengan usia, leukosit, dan SUA, berkorelasi positif dengan FBG, HbA1c, HDL-C, and urine Harga, dan berkorelasi sangat kuat (Pearson $r = -0,355$, P

						<0,001) dan SUA (Pearson $r = -0,396$, $P < 0,001$).
5	Relationship Of Nutritional Status To Uric Acid Level In Community Of Pondok Pesantren Al-	rselli Widya Lestari, i -Wahyuni Bintarti	Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh hubungan antara status gizi dan kadar asam urat di masyarakat di daerah		Penelitian ini menggunakan deskriptif analitis pendekatan dengan desain cross-	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dan kadar asam urat di masyarakat di daerah Pondok Pesantren Al-Hidayah, Ngawi

	Hidayah, Ngawi/ 2019		Pondok Pesantren Al- Hidayah, Ngawi		sectional	(p = 0,008). Saran untuk penelitian lebih lanjut adalah analisis bivariat berdasarkan jenis kelamin, pengetahuan dan sikap respons terhadap diet sehingga faktor-faktor lain yang mempengaruhi dapat terlihat jelas.
--	-------------------------	--	--	--	-----------	---

B. Pembahasan

1. Persamaan

a. Terdapat 4 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan dan metodologi yaitu ;

- Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia dalam Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Posyandu Lansia di Desa Ganten Kerjo Karanganyar .
- Hubungan antara Pengetahuan tentang Asam urat terhadap Perilaku Pencegahan Asam urat pada Lansia.
- 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.

b. Terdapat Empat penelitian yang memiliki persamaan dalam hal hasil Penelitian dimana ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat

- Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia dalam Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Posyandu Lansia di Desa Ganten Kerjo Karanganyar .
- Hubungan antara Pengetahuan tentang Asam urat terhadap Perilaku Pencegahan Asam urat pada Lansia.
- 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.
- The Relationship Of Nutritional Status To Uric Acid Level In Community Of Pondok Pesantren Al-Hidayah, Ngawi

2. Kelebihan

a. Pada penelitian Hastuti, dkk. 2010

- Sampel yang digunakan lebih banyak yaitu 67 responden sehingga hasil yang di dapat lebih akurat.
- Cara pengambilan sampel ada dan di jelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk menegetahui dari mana sampel di temukan.

b. Pada penelitian Lestariningsih, dkk. 2017

- Hasil pada tabel di jelaskan sehingga pembaca atau periview muda membaca hasil dari pada penelitian tersebut.

c. Pada penelitian Syarifah, dkk. 2018

- Peneliti menggunakan rumus *purposive sampling* sehingga peneliti lebih mudah untuk meneliti.

d. Pada penelitian Yong Gu, dkk. 2019

- Pada metode penelitia, sub judul dibuat dengan lengkap jelas

sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui alur penelitian.

- e. Pada penelitian Wahyuni Bintarti, dkk. 2019
 - Distribusi tabel di lengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

3. Kekurangan

- a. Pada penelitian Hastuti, dkk. 2010
 - Pada hasil penelitina hanya di sajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram dll.
 - Susunan abstrak tidak dijelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
 - Tidak diletakkan penjelasan rumus pengambilan besar sampel yang ada hanya rumus yang digunakan
- b. Pada penelitian Lestarinigsih, dkk. 2017
 - Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
 - Pada hasil distribusi tabel tidak ada penjelasan.
- c. Pada penelitian Syarifah, dkk. 2018
 - Pada abstrak terpisah pada paragraf
 - Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak
- d. Pada penelitian Syarifah, dkk. 2018
 - Susunan abstrak tidak dijelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
 - Pada hasil penelitian di univariat dan bivariat hanya di sajikan dalam bentuk narasi tidak di masukkan distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi lagi dalam bentuk diagram dll.
 - Dalam metode penelitian tidak dimasukkan menggunakan uji dan design penelitian apa yang digunakan sementara pada abstrak dijelaskan, seharusnya sinkron antara metode

penelitian dengan abstrak

- e. Pada penelitian Yong Gu, dkk. 2019 dan penelitian Wahyuni Bintarti, dkk. 2019
- Populasi antara abstrak dengan metode penelitian berbeda pada abstrak 64 populasi dan pada metode penelitian populasi
 - Abstrak langsung menggunakan bahasa inggris alangkah baiknya jika memakai bahasa Indonesia karena ini bukan jurnal internasional
 - Pada hasil bivariat tidak disertai dengan table hanya narasi saja
 - Pada hasil penelitian hanya ada table dan tidak ada keterangan narasi dari table

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari Lima Jurnal yang di riview tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat. Dapat di simpulkan bahwa Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat di dapatakan bahwa pengetahuan dan sikap lansia terhadap pencegahan asam urat sangat penting dalam proses penyembuhan lansia. Dari hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa semakin baik pengetahuan lansia tentang gout arthritis maka akan semakin baik lansia dalam melakukan pencegahan terhadap Asam Urat, sebab pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku.

Disarankan agar para lansia meningkatkan pengetahuan khususnya tentang Asam Urat sehingga baik secara langsung maupun tidak langsung akan meningkatkan motivasi para lansia untuk menerapkan pola hidup sehat, sehingga pengetahuan serta perilaku tentang Asam Urat tidak ada lagi pada kehidupan lansia. Institusi pelayanan kesehatan diharapkan membuat program-program baru bagi para lansia seperti penyuluhan, pengobatan gratis, dan senam lansia yang melibatkan kader posyandu, tenaga kesehatan serta dari dinas kesehatan terkait melalui pendidikan kesehatan yang berkesinambungan dengan melibatkan seluruh lansia dalam pengembangan pelayanan kesehatan terutama pada lansia.

B. Saran

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil riview literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan lansia di Posyandu dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga terkait tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat.

2. Pendidikan Keperawatan

Peran perawat dalam Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat. Untuk itu, hasil riviw literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan agar lebih dipahami oleh seorang calon perawat.

3. Bagi Lansia

Dari hasil riviw literatur ini Disarankan agar para lansia meningkatkan pengetahuan khususnya tentang asam urat sehingga baik secara langsung maupun tidak langsung akan meningkatkan motivasi para lansia untuk menerapkan pola hidup sehat, sehingga pengetahuan serta perilaku tentang asam urat tidak ada lagi pada kehidupan lansia

DAFTAR PUSTAKA

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.

A.Wawan & Dewi. 2018. *Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia : dilengkapi contoh kuesioner*. Yogyakarta :Nuha Medika .

Bandiya, 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Genoritik*. Yogyakarta : Nuha Medika .

Brunner & Suddarth, 2002.*Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 8.EGCC: Jakarta

Depkes, RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Republik Indonesia: Jakarta

Diantri dan Chandra, 2013. *Journal Of Nutrition College*. Volume 2 hal: 44-49, <http://e-journal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>

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.

Erlinda, Citra Dewi. 2019. *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia Ny.S dengan Kasus Asam Urat Serta Penerapan Latihan Rentang Gerak Sendi (ROM) Untuk Menurunkan Nyeri Sendi di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tangah Tahun 2019*.Padang :Universitas Andalas .

Indriawan, I. 2009. *Asam Urat*. JICA Press, Halaman 38. Malang

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kurniawan, Petri. 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Arthritis Gout terhadap Perilaku Pencegahan Arthritis Gout pada Lansia di Posyandu Kedungtangkil Karang Sari Pengasihkulon Progo Yogyakarta*. Yogyakarta : STIKES AISYAH .

Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho. 2000. *Keperawatan Komunitas* . Jakarta : Salemba Medika

Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.

Secord, P.F and Backman.C.W.1964. *Social Pyschology*. New York :MC Graw Hill International Book Company .

Silaban, Maria. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kadar Asam Urat pada Lansia di Puskesmas Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2018*. Medan :STIKES Santa Elisabeth .

Simamora, Adeli. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Poskesdes Desa Parulohan Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbang Hansundutan*. Medan : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.

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

Wijayakesuma, Hembing.2006. *Atasi Asam Urat dan & Rematik ala Hembing*.
Jakarta .Puspa Swara.

SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Berdasarkan perminatan dan permohonan serta penjelasan peneliti sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang :**“Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020”** Maka saya bersedia berperan serta untuk membantu dan berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2020

Responden,

()

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENGETAHUAN SIKAP LANSIA TERHADAP
PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT
DI PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG

No.Responden (Lansia) :

A. Identitas Umum

- 1. Nama (lansia) : _____
- 2. Umur : _____
- 3. Suku : _____
- 4. Jenis Kelamin : _____
- 5. Pendidikan Terakhir : _____
- 6. Pekerjaan saat ini : _____

B. Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Peningkatan Asam Urat

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1.	Penyakit asam urat adalah penyakit yang timbul karena peningkatan kadar asam urat darah		
2.	Kacang-kacangan, melinjo dapat menyebabkan terjadinya penyakit asam urat.		
3.	Salah satu pencegahan penyakit asam urat dapat dilakukan dengan menjaga pola makan		
4.	Vitamin C dapat mencegah dan mengurangi kadar asam urat.		
5.	Melakukan olahraga seperti senam setiap hari dapat mencegah asam urat		
6.	Perubahan gaya hidup tidak mampu pencegahan asam urat		
7.	Jus jeruk dan susu tidak dapat mencegah dan menurunkan kadar asam urat		

8.	Menjaga berat badan dan kandungan lemak dalam tubuh tidak dapat mencegah asam urat		
9	Kopi dapat mencegah asam urat		
10.	Jeroan dan minuman beralkohol mencegah asam urat		

C.Sikap lansia

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	Menjaga asupan makanan dan minum harian dan melakukan diet purin untuk pencegahan asam urat		
2.	Untuk mencegah asam urat harus rutin cek kadar asam urat agar senantiasa dalam batas normal		
3.	Jalankan program penurunan berat badan untuk mencegah peningkatan kadar asam urat		
4.	Konsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter dapat mencegah serangan gejala asam urat		
5..	Minum air putih secukupnya tiap hari dapat membantu membuang asam urat melalui urin		
6.	Mengikuti senam lansia yang diadakan puskesmas untuk mencegah resiko terkena asam urat		
7.	Makan buah buahan yang mengandung antioksidan karena dapat mencegah asam urat		
8.	Mengikuti penyuluhan kesehatan agar lebih mengetahui bagaimana pencegahan asam urat		
9.	Tidur yang cukup dapat mencegah dan menurunkan kadar asam urat		
10.	Jauhkan diri dari stress karena dapat memicu peningkatan asam urat		



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



18 Desember 2019

No : KP.02.01/00/01/1108/2019
Lamp : Satu lembar
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yth : Ka. Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang
di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. IV TA. 2019 – 2020 diwajibkan menyusun Skripsi di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Studi Pendahuluan yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan,

Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes
NIP.196505121999032001



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Karya Asih No. 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 201514
Telepon (061) 7951849 Faks. (061) 7951849
E-mail : dinkes@deliserdangkab.go.id Website : <https://dinkes.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 28 Januari 2020

Nomor : 622/440/DS/1/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
di-
Medan

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan di Medan Nomor: KP.02.01/00/01/1108/2019 tanggal 18 Desember 2019 perihal "Izin Studi Pendahuluan".

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan di Medan untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, agar menyampaikan Laporan Kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DELI SERDANG



Dr. Heri Kurnia, MARS

Pembina

NIP. 19751226 200801 1 008

Tembusan :

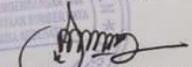
1. Ka. Pusk. Pancur Batu
2. Pertiinggal

Lampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Destika Sari Harahap	P07520216008	Perbedaan antara dukungan keluarga dan peran kader terhadap pemanfaatan Posyandu lansia di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019.
2.	Elprida Sidabutar	P07520216014	Hubungan tingkat pengetahuan dan lama menderita DM dengan Kejadian Ulkus kaki Diabetik di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019.
3.	Dina Arapah Pane	P07520216013	Hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan pencegahan Osteoporosis di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019.
4.	Selvi S. Depari	P07520216052	Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019.
5.	Fettyani Situmorang	P07520216019	Hubungan ketepatan pemberian MPASI dengan kejadian Diare pada bayi usia 6-24 bulan di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019.
6.	Jupri Siallagan	P07520216033	Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap sikap dalam pencegahan Komplikasi penderita Hipertensi pada Lansia di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019.
7.	Anggi Liviana	P07520216004	Pengaruh pengetahuan sikap lansia terhadap pencegahan asam urat di UPTD Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019.
8.	Erwin J. Nainggolan	P07520216016	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2019.

Medan, 18 Desember 2019

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes
NIP 196505121999032001



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat Di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2020

NAMA MAHASISWA :Anggi Lifiana

NIM :P07520216004

NAMA PEMBIMBING :Surita Ginting, SKM., M.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 3 Desember 2019	Telaah Jurnal	Telaah 9 jurnal sesuai dengan 3 judul.		
2.	Senin, 16 Desember 2019	Pengajuan Judul dan acc judul	Telaah jurnal sesuai dengan judul		
3.	Senin, 16 januari 2020	Telaah jurnal sesuai dengan judul	Kerjakan Bab I		
4.	Kamis, 20 januari 2020	Konsultasi Bab I	Revisi Bab I		
5.	Senin, 3 februari 2020	Konsultasi Bab I dan II	Revisi BAB I,II dan lanjut BAB III		

6.	Senin, 10 Maret 2020	Konsultasi Bab III	Revisi Bab III		
7.	Jumat 24 april 2020	Konsultasi Bab I,II,III	Revisi		
8.	Selasa 19 Mei 2020	Acc proposal	Seminarkan		
9.	Kamis 28 Mei 2020	Revisi proposal	Revisi bab I,II,III		
10.	Senin 4 juni 2020	Konsultasi Proposal	Lanjut mencari jurnal		
11.	Selasa 9 juni 2020	Konsultasi jurnal	Revisi jurnal		
12.	Senin 15 Juni 2020	Konsultasi abstrak	Revisi abstak		
13.	Selasa 16 Juni 2020	Konsultasi Bab V	Revisi		
14.	Jumat 19 Juni 2020	ACC literarur	Seminarkan Tgl 23 juni 2020		