

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DAN POLA KONSUMSI DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT *GOUT ARTHRITIS* PADA LANSIA**

***Relationship of Family Role and Consumption Pattern with Gout Arthritis Disease Prevention
Behavior in Geriatri***

¹Ade Rafita Kurniati, ¹Eka Srirahayu Ariestiningih, ¹Dwi Novri Supriatiningrum
¹Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

ABSTRACT

The geriatri are an age group that gets more attention in the world of health, this is because the geriatri are vulnerable to various diseases. The aim of this research to analyze the relationship of family roles and consumption patterns with the prevention behavior of gout arthritis in the geriatri. This research uses quantitative analysis with observational analytical research type and Cross Sectional approach. The research was conducted at the Elderly Police Health Center Manyar Gresik Regency. The subjects were taken by 52 seniors using purposive sampling techniques. Data analysis using Spearman Rank test, Multiple Correlation test and Multiple Linear Regression test. Based on bivariate analysis shows that there is a meaningful or significant relationship between family role ($p= 0.000$), consumption pattern ($p< 0.05$) with gout arthritis prevention behavior and with multiple correlation test shows that there is a meaningful relationship between family role, consumption pattern with gout arthritis prevention behavior ($p= 0.001$). Analysis of multivariate tests with multiple linear regression tests showed the most influential variable was the role of the family ($p= 0.000$). There is a relationship between the role of the family and consumption patterns with the prevention behavior of gout arthritis in the geriatri.

Keywords: *geriatri, family, behavior, arthritis, consumption*

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) merupakan golongan usia yang mendapatkan perhatian lebih dalam dunia kesehatan, hal ini karena lansia rentan beresiko mengalami berbagai penyakit. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan peran keluarga dan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia. Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan jenis penelitian *Observasional Analitik* dan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di Poli Lansia Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik. Subjek yang diambil sebanyak 52 lansia dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara peran keluarga ($p= 0,000$), pola konsumsi ($p< 0,05$) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* dan dengan uji korelasi berganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga, pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* ($p= 0,001$). Analisa uji multivariat dengan uji regresi linier berganda menunjukkan variabel yang paling berpengaruh adalah peran keluarga ($p= 0,000$). Terdapat hubungan peran keluarga dan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia.

Kata kunci: *lansia, keluarga, perilaku, arthritis, konsumsi*

PENDAHULUAN

Golongan lanjut usia (lansia) merupakan golongan dalam daur kehidupan manusia yang mendapat perhatian lebih di dunia kesehatan. Hal ini dikarenakan lansia rentan beresiko mengalami masalah kesehatan. Semakin bertambahnya usia dapat menyebabkan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi maupun biokimia pada jaringan di dalam tubuh, sehingga mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya suatu penyakit pada lansia apabila terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh (Kemenkes RI, 2012).

Peran keluarga memiliki peranan yang penting dalam mencegah terjadinya penyakit *gout arthritis* atau asam urat pada anggota keluarga khususnya pada lansia (Johnson, 2010 dalam (Amrulloh, 2017)). Perilaku pencegahan penyakit merupakan perilaku seseorang dalam melakukan suatu aktivitas untuk menurunkan resiko terjadinya penyakit. Perilaku peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta mengukur pola konsumsi merupakan bagian dari perilaku sehat yang saling melengkapi satu sama lain untuk memperoleh kesehatan yang optimal.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017) prevalensi *gout arthritis* di dunia sebanyak 34,2%. *Gout arthritis* sering terjadi di negara maju seperti Amerika. Prevalensi *gout arthritis* di Negara Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian *gout arthritis* tidak hanya terjadi di negara maju saja. Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (Kumar & Lenert, 2016 dalam (Angriani, Dewi, & Novayelinda, 2018)).

Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Tahun 2018 dalam *e-book* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa penyakit sendi di

Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 11,9% dan berdasarkan diagnosis dokter sebesar 7,3%. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter di Jawa Timur sebesar 6,7%. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan usia, terdapat 3 golongan usia yang tertinggi yaitu pada usia 55-64 tahun sebesar 15,5%, 65-74 tahun sebesar 18,6% dan usia >75 tahun sebesar 18,9%. Berdasarkan hasil studi dari penelitian sebelumnya tentang *gout arthritis* di Kabupaten Gresik, pada tahun 2016 penyakit *gout arthritis* atau asam urat termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak yang ada di Kabupaten Gresik (Efendi, 2017).

Melihat permasalahan dan pentingnya pencegahan suatu penyakit yang masih sering terjadi pada lansia yaitu penyakit *gout arthritis* atau asam urat, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan peran keluarga dan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik”.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menganalisis hubungan antara kedua variabel yaitu variabel independen/ bebas (Peran keluarga dan pola konsumsi) dan variabel dependen/ terikat (Perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*). Jenis penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Poli lansia Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik pada tanggal 3 – 8 Agustus 2020.

Jumlah dan cara pengambilan subyek

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 52 lansia, yang diambil menggunakan teknik non *probability sampling* dengan penarikan *purposive sampling* yang memperhatikan kriteria

inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel melalui beberapa tahapan yaitu dengan mengambil populasi di Poli Lansia Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik. Berdasarkan observasi yang dilakukan, poli tersebut merupakan tempat pasien lansia yang menderita dan beresiko terkena penyakit *gout arthritis*. Kemudian dilakukan penentuan jumlah sampel menggunakan rumus yang sesuai dengan penelitian.

Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner (angket). Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer (kuesioner peran keluarga, FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) dan kuesioner perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*) dan data sekunder (nama, umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit, berat badan dan tinggi badan (status gizi) dan informasi tentang perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*). Pengukuran kuesioner peran keluarga dan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* menggunakan Skala *Likert* dengan bentuk pernyataan *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif).

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel peran keluarga menggunakan kuesioner yang digunakan sebelumnya oleh ((Hidayat, 2014) dalam (Amrulloh, 2017)), mengukur pola konsumsi menggunakan kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) yang diambil dari e-book (Herliana, 2013) dan (Ramayulis, 2016), sedangkan untuk mengukur perilaku pencegahan menggunakan kuesioner yang digunakan sebelumnya oleh (Ulfiyah, 2013) yang telah diperbaiki dan diuji validitas serta reliabilitasnya.

Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah secara manual maupun melalui sistem dengan menggunakan program microsoft excel dan statistik komputer yaitu SPSS versi 16.0. Pengolahan data terdiri beberapa tahapan yaitu *editing*,

coding, data *entry* dan *processing*, *cleaning* dan *tabulating* data. Selanjutnya dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan diagram batang.

Data dilakukan analisis deskriptif atau univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari data primer maupun sekunder, uji normalitas dengan rumus *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengidentifikasi data berdistribusi normal atau tidak dengan melihat nilai signifikansi, analisa bivariat dengan uji *spearman rank* dan uji korelasi berganda untuk mengetahui hubungan antara dua variabel baik secara individu maupun bersamaan, dan analisa multivariat dengan uji *regresi linier* berganda untuk mengetahui variabel manakah yang lebih berhubungan dengan variabel dependen (terikat).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek penelitian ini disajikan hasil analisa deskriptif atau univariat yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, informasi tentang perilaku pencegahan *gout*, sumber informasi, riwayat penyakit dan status gizi (IMT). Berikut disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik subjek

Karakteristik	N	%
Usia		
a. Lansia tengah (60-69 tahun)	45	86,5
b. Lansia akhir (70 tahun)	7	13,5
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	21	40,4
b. Perempuan	31	59,6
Pendidikan		
a. Tidak sekolah	1	1,9
b. SD/MI	17	32,7
c. SMP/MTS	23	44,2
d. SMA/MA	11	21,2
e. Akademi/PT	0	0
Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	11	21,1
b. Petani/Nelayan	6	11,5
c. Ibu rumah tangga	24	46,2

d. Pedagang	4	7,7
e. Buruh	3	5,8
f. Wiraswasta	4	7,7
Informasi pencegahan penyakit <i>gout arthritis</i>		
a. Pernah	52	100
b. Tidak pernah	0	0
Sumber informasi		
a. Petugas kesehatan	52	100
b. Majalah/buku	0	0
c. Radio/TV	0	0
d. Internet	0	0
Riwayat penyakit		
a. Hipertensi	28	53,8
b. Dislipidemia	2	3,8
c. Diabetes melitus	31	59,6
d. Asam urat	7	13,5
e. Ginjal/HHD	4	7,7

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi subjek berdasarkan usia, sebagian besar subjek masuk dalam kategori pra lansia yaitu sebanyak 45 orang (86,5%). Distribusi frekuensi subjek berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar subjek perempuan dengan jumlah 31 orang (59,6%). Distribusi frekuensi subjek berdasarkan pendidikan, sebagian besar subjek berpendidikan SMP/MTS yaitu sebanyak 23 orang (44,2%). Distribusi frekuensi subjek berdasarkan pekerjaan, sebagian besar subjek adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 24 orang (46,2%). Distribusi frekuensi subjek berdasarkan Informasi pencegahan penyakit *gout arthritis*, seluruh subjek pernah mendapatkan informasi terkait pencegahan penyakit *gout arthritis* sebanyak 52 orang (100%). Distribusi frekuensi subjek berdasarkan sumber informasi, seluruh subjek sumber informasi terkait pencegahan penyakit *gout arthritis* didapatkan dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 52 orang (100%). Distribusi frekuensi subjek berdasarkan riwayat penyakit, sebagian besar subjek memiliki riwayat penyakit yaitu diabetes melitus sebanyak 31 orang (59,6%). Distribusi frekuensi subjek berdasarkan status gizi (IMT) sebagian besar subjek

memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 36 orang (69,2%).

Peran Keluarga

Peran keluarga dilakukan analisa univariat, dimana peran keluarga dibagi menjadi 4 item yaitu pembuat keputusan tentang kesehatan utama, pendidik, konselor dan pemberi asuhan dalam keluarga. Berikut distribusi frekuensi peran keluarga lansia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik terkait *gout arthritis* yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi frekuensi peran keluarga lansia

No.	Peran Keluarga	N	%
1.	Baik	48	92,3
2.	Kurang	4	7,7
Total		52	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki peran keluarga yang baik, yaitu sebanyak 48 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Amrulloh, 2017) tentang Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Lansia (Studi Di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang) dengan hasil rata-rata peran keluarga dalam kategori baik sebanyak (63,6%).

Berdasarkan Tabel 1 diketahui sebagian besar subjek berpendidikan SMP/MTS yaitu sebanyak 23 orang (44,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Fadlilah & Sucipto, 2018) bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kadar asam urat pada masyarakat di Dusun Demangan Wedomartani, Ngemplak, Sleman Yogyakarta. Semakin tinggi pendidikan didapatkan kadar asam urat semakin normal. Subjek yang berpendidikan SMP sudah mampu untuk berfikir dan merasa bahwa terdapat peran dari keluarganya untuk mencegah terjadinya penyakit *gout arthritis*, sehingga para lansia dapat menerapkan

perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* seperti mengurangi makanan tinggi purin, mengurangi makanan tinggi lemak, mempertahankan berat badan ideal, olahraga teratur, minum air putih cukup, mengurangi *soft drink*, istirahat (tidur) yang cukup dan batasi penggunaan gula pada minuman.

Pola Konsumsi

Pola konsumsi subjek diambil dari bahan makanan yang sering dikonsumsi dengan melihat persentase tertinggi. Pola konsumsi ini terbagi menjadi dua yaitu bahan makanan pencegah asam urat dan bahan makanan pemicu asam urat yang disajikan pada Tabel 3,4 dan 5.

Tabel 3 Distribusi frekuensi pola konsumsi (bahan makanan pencegah dan pemicu asam urat)

Golongan	Bahan Makanan	Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		N	%	N	%	N	%
Karbohidrat kompleks	Ubi	24	46,15	27	51,92	1	1,92
Sayuran	Wortel	17	32,69	34	65,38	1	1,92
Buah-buahan	Pisang	34	65,38	17	32,69	1	1,92

Berdasarkan penelitian pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa pola konsumsi menurut bahan makanan pencegah asam urat golongan karbohidrat kompleks yang sering dikonsumsi adalah ubi sebanyak 24 orang (46,15%). Ubi merupakan salah satu bahan makanan pengganti nasi yang banyak mengandung karbohidrat kompleks khususnya serat. Pada penderita asam urat dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan karbohidrat tinggi dan kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi. Karena karbohidrat yang tinggi dan kompleks tersebut dapat memudahkan pengeluaran asam urat melalui urin, sehingga menurunkan resiko asam urat (Hariadi, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar lansia sering mengkonsumsi ubi karena ubi merupakan makanan yang mudah untuk diolah dan disukai oleh para lansia karena teksturnya yang lembut dan mudah untuk dikonsumsi, selain itu ubi juga banyak tersedia di lingkungan masyarakat. Golongan sayuran dan buah-buahan banyak mengandung vitamin dan mineral.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui sayuran yang paling sering

dikonsumsi adalah wortel sebanyak 17 orang (32,69%). Dalam wortel terkandung banyak zat gizi terutama vitamin A, namun selain itu juga mengandung vitamin C yang menyamai vitamin C pada jeruk. Vitamin C mempunyai efek urikosurik yang dapat meningkatkan ekskresi asam urat dalam urin, sehingga mengurangi konsentrasi asam urat dalam plasma darah yang disebabkan adanya kompetisi absorpsi asam urat dan vitamin C melalui anion *exchange transport system* di tubulus proksimal (Mulyasari & Fillah, 2015). Bagi usia lanjut yang rentan terkena sakit sebaiknya hindari mengkonsumsi vitamin c melebihi dosis, karena dapat mengganggu efisiensi fungsi pencernaan sehingga menghambat proses pencernaan makanan di dalam usus. Untuk buah yang paling sering dikonsumsi yaitu pisang sebanyak 34 orang (65,38%). Dalam pisang terdapat zat gizi kalium yang sangat tinggi. Kandungan kalium dalam bahan makanan tersebut dapat membantu mengatasi kelebihan tekanan darah dengan menurunkan tekanan darah tinggi, sehingga menurunkan resiko terjadinya penyakit asam urat (Monikasari, 2017).

Tabel 4 Distribusi frekuensi pola konsumsi (pemicu asam urat golongan I purin tinggi)

Golongan	Bahan Makanan	Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		N	%	N	%	N	%
Makanan atau minuman mengandung alkohol	Tape ketan	1	1,92	17	32,69	34	65,38
Protein hewani	Udang	2	3,85	33	63,46	17	32,69
Kaldu daging	Soto ayam	2	3,85	31	59,62	19	36,54
Buah-buahan	Kelapa kopyor	1	1,92	17	32,69	34	65,38
	Air kelapa	1	1,92	31	59,62	20	38,46

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa bahan makanan pemicu asam urat golongan I (purin tinggi) yang sering dikonsumsi yaitu, untuk golongan makanan atau minuman mengandung alkohol yaitu tape ketan sebanyak 2 orang (3,85%). Tape ketan merupakan makanan tradisional Indonesia yang banyak digemari masyarakat terutama lanjut usia. Tape ketan terbuat dari bahan ketan yang diolah secara fermentasi, dimana dalam prosesnya ditambahkan sedikit alkohol. Apabila tape ketan sering dikonsumsi dapat memicu tingginya kadar asam urat didalam tubuh, karena alkohol ketika masuk kedalam tubuh diubah menjadi asam laktat yang dapat menghambat pembuangan asam urat melalui urin. Sedangkan golongan protein hewani yaitu udang sebanyak 2 orang (3,85%).

Golongan makanan yang diawetkan, makanan ekstrak daging dan jeroan merupakan bahan makanan yang dapat memicu terjadinya penyakit terutama asam urat. Dalam penelitian ini sebagian besar lansia jarang mengkonsumsi bahan makanan tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran lansia dalam berperilaku memilah makanan yang dapat mencegah terjadinya penyakit. Golongan kaldu daging yang sering dikonsumsi yaitu soto ayam sebanyak 2 orang (3,85%). Soto ayam merupakan makanan jadi yang sering kita jumpai dan banyak disukai oleh semua golongan usia terutama pada lansia, hal ini karena makanan ini mudah ditemui dan didapatkan. Sedangkan untuk golongan buah-buahan yaitu kelapa kopyor dan air kelapa (1,92%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi pola konsumsi (pemicu asam urat golongan II purin sedang)

Golongan	Bahan Makanan	Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		N	%	N	%	N	%
Protein hewani	Daging ayam	4	7,69	43	82,69	5	9,62
Protein nabati	Tahu	9	17,31	33	63,46	10	19,23
Sayuran	Kangkung	7	13,46	30	57,69	15	28,85
Buah	Nanas	2	3,85	27	51,92	23	44,23

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa bahan makanan pemicu asam urat golongan II (purin sedang) yang sering dikonsumsi yaitu untuk golongan protein hewani yaitu daging ayam (7,69%), untuk golongan protein nabati yaitu tahu (17,3%), untuk golongan sayuran yaitu kangkung (13,46%) dan untuk golongan buah yaitu nanas (3,85%).

Perilaku Pencegahan Penyakit *Gout Arthritis*

Perilaku yang diperoleh adalah berdasarkan jumlah dari jawaban subjek terhadap kuesioner perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*. Berikut disajikan distribusi frekuensi perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada Tabel 6.

Tabel 6 Distribusi frekuensi perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*

No.	Perilaku Pencegahan Penyakit <i>Gout Arthritis</i>	N	%
1.	Baik	43	82,7
2.	Buruk	9	17,3
Total		52	100,0

Berdasarkan Tabel 6 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43 subjek (82,7%) mempunyai perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* yang baik. Hal ini karena lansia sudah memahami dan mengetahui tentang cara mencegah asam urat seperti mengurangi makanan tinggi purin, mengurangi makanan tinggi lemak, mempertahankan berat badan ideal, olahraga teratur, minum air putih cukup, mengurangi soft drink, istirahat (tidur) dan batasi penggunaan gula pada minuman. Dengan menghindari perilaku tersebut diharapkan lansia dapat terhindar dari penyakit asam urat. Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana cara lansia yang belum menderita penyakit *gout arthritis*

dapat melakukan pencegahan, sedangkan yang sudah menderita agar tidak mengalami peningkatan kadar asam urat atau tidak berkembang ketinggian yang lebih parah.

Faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* adalah faktor usia. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek berusia 60-69 tahun dengan kategori lansia tengah, yaitu sebanyak 45 orang (86,5%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, akan lebih matang pula ia dalam berfikir matang tentang pentingnya melakukan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*. Dengan adanya informasi yang tepat dan benar, lansia akan terhindar dari penyakit *gout arthritis*.

Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penyakit *Gout Arthritis* pada Lansia

Hasil analisa bivariat tentang hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7 Hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia

Peran Keluarga	Perilaku pencegahan penyakit <i>gout arthritis</i>				Total		P-value
	Baik		Buruk		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	40	76,9	8	15,4	48	92,3	0,000
Buruk	3	5,8	1	1,9	4	7,7	
Total	43	82,7	9	17,3	52	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *spearman rank* pada Tabel 7 diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah dari standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara peran keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik.

Menurut hasil uji tersebut diketahui tingkat hubungan (koefisien korelasi) antara dua variabel diperoleh nilai korelasi sebesar 0,593, yang terletak antara 0,400-0,599 termasuk dalam kategori korelasi sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sakinah, 2015) tentang Hubungan Pengetahuan, Persepsi Pasien dan Peran Keluarga Terhadap Pencegahan Kejadian Asam Urat (*Gout*) di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, dengan hasil ada hubungan antara peran

keluarga dengan pencegahan kejadian asam urat dengan nilai *p-value* 0,010.

Peran keluarga memiliki peranan yang penting dalam mencegah terjadinya penyakit *gout arthritis* atau asam urat pada anggota keluarga khususnya pada lansia. (Johnson, 2010 dalam (Amrulloh, 2017)). Keluarga merupakan *support system* bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga dalam pelayanan lansia antara lain menjaga kesehatan lansia, memenuhi nutrisi lansia, pola istirahat lansia, dan merawat lansia. Saat ini keluarga yang mengasuh lansia kurang memperhatikan kesehatan lansia sehingga sangat banyak lansia terkena penyakit hipertensi, diabetes, stroke, asam urat dan lain-lain (Maita, 2017). Pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi semua orang adalah perlu, apalagi bagi lanjut usia yang

secara alamiah mengalami penurunan kondisi fisik dan fungsi organ tubuhnya. Layanan kesehatan bagi lansia yang dapat dilakukan keluarga, yaitu upaya untuk memberikan pertolongan kepada lansia agar mampu menjaga kesehatan, sehingga terhindar dari penyakit maupun gangguan lain atau perawatan bagi yang menderita sakit atau mengalami gangguan tertentu (Murdiyanto & R, 2017).

Hubungan Pola Konsumsi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit *Gout Arthritis* pada Lansia

Hasil analisa bivariat tentang hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia dapat dilihat pada Tabel 8, 9, dan 10.

Tabel 8 Hubungan pola konsumsi (bahan makanan pencegah asam urat) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia

Golongan	Bahan Makanan	Kategori	Perilaku Pencegahan Penyakit <i>Gout Arthritis</i>				Total		<i>P-value</i>
			Baik		Buruk		N	%	
			N	%	N	%			
Sayuran	Jagung muda	Tidak pernah	15	28,8	0	0	15	28,8	0,034
		Jarang	26	50	8	15,4	34	65,4	
		Sering	2	3,8	1	1,9	3	5,8	
Buah-buahan	Semangka	Tidak pernah	7	13,5	0	0	7	13,5	0,021
		Jarang	24	46,3	3	5,8	27	51,9	
		Sering	12	23,1	6	11,5	18	34,6	

Berdasarkan hasil uji *spearman rank* yang digunakan untuk mengetahui hubungan pola konsumsi (bahan makanan pencegah dan pemicu asam urat) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik. Berdasarkan Tabel 8 diperoleh hasil bahwa bahan makanan pencegah asam urat dari golongan sayuran dan buah-buahan menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pola konsumsi (bahan makanan pencegah asam urat) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*.

Golongan bahan makanan yang dapat mencegah asam urat dan ada hubungannya adalah pada golongan sayuran yaitu jagung muda yang memiliki nilai $p = 0,034$, jagung muda merupakan sayuran yang sangat bergizi karena mengandung serat, protein essensial, antioksidan dan vitamin A, dimana keempat zat gizi tersebut berperan positif dalam mencegah terjadinya asam urat.

Selain itu jagung muda juga rendah kalori, lemak dan karbohidrat, sehingga dapat mengontrol kadar gula darah dan mengurangi resiko terjadinya penyakit diabetes melitus dan obesitas yang juga merupakan faktor resiko asam urat (Nia, 2018). Selanjutnya

pada golongan buah-buahan yaitu semangka yang memiliki nilai $p=0,021$.

Pola konsumsi bahan makanan pemicu asam urat dibagi menjadi dua kategori yaitu golongan I (purin tinggi) dan golongan II (purin sedang). Berdasarkan Tabel 9 diperoleh hasil bahwa bahan makanan pemicu asam urat golongan I (purin tinggi)

dari golongan makanan atau minuman mengandung alkohol, protein hewani dan kaldu daging menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat diketahui ada hubungan antara pola konsumsi (bahan makanan pemicu asam urat golongan I purin tinggi) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*.

Tabel 9 Hubungan pola konsumsi (bahan makanan pemicu golongan I (purin tinggi) asam urat) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia

Golongan	Bahan Makanan	Kategori	Perilaku Pencegahan Penyakit <i>Gout Arthritis</i>						<i>p-value</i>
			Baik		Buruk		Total		
			N	%	N	%	N	%	
Makanan atau minuman mengandung alkohol	Tape ketan	Tidak pernah	30	57,7	4	7,7	34	65,4	0,008
		Jarang	12	23,1	5	9,6	18	32,7	
		Sering	1	1,9	0	0	1	1,9	
Protein hewani	Ikan sarden	Tidak pernah	29	55,8	9	17,3	38	73,1	0,046
		Jarang	14	26,9	0	0	14	26,9	
		Sering	0	0	0	0	0	0	
	Kepiting	Tidak pernah	38	73,1	7	13,5	45	86,5	0,042
		Jarang	5	9,6	2	3,8	7	13,5	
		Sering	0	0	0	0	0	0	
Kaldu daging	Soto ayam	Tidak pernah	16	30,8	3	5,8	19	36,5	0,040
		Jarang	26	50	5	9,6	31	59,6	
		Sering	1	1,9	1	1,9	2	3,8	

Golongan bahan makanan pemicu asam urat golongan I purin tinggi yang dapat memicu dan ada hubungannya dengan perilaku pencegahan yaitu yang pertama untuk golongan makanan atau minuman mengandung alkohol yaitu tape ketan memiliki nilai $p=0,008$. Tape ketan merupakan makanan hasil fermentasi karbohidrat (singkong, ketan dan ketan

hitam) sebagian menjadi gula dan sebagian menjadi alkohol yang tinggi yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Yang kedua golongan protein hewani yaitu ikan sarden memiliki nilai $p=0,046$ dan kepiting memiliki nilai $p=0,042$. Yang ketiga golongan kaldu daging yaitu soto ayam memiliki nilai $p=0,040$.

Tabel 10 Hubungan pola konsumsi (bahan makanan pemicu golongan II (purin sedang) asam urat) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia

Golongan	Bahan makanan	Kategori	Perilaku pencegahan penyakit <i>gout arthritis</i>						<i>p-value</i>
			Baik		Buruk		Total		
			N	%	N	%	N	%	
Protein hewani	Ikan bandeng	Tidak pernah	11	21,2	6	11,5	17	32,7	0,016
		Jarang	31	59,6	3	5,8	34	65,4	
		Sering	1	1,9	0	0	1	1,9	
Sayuran	Kembang kol	Tidak pernah	13	25	7	13,5	20	38,5	0,007
		Jarang	28	53,8	2	3,8	30	57,7	
		Sering	2	3,8	0	0	2	3,8	

Berdasarkan Tabel 10 diperoleh hasil bahwa bahan makanan pemicu asam urat golongan II purin sedang) dari golongan protein hewani dan sayuran menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat diketahui ada hubungan antara pola konsumsi (bahan makanan pemicu asam urat golongan II purin sedang) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*. Pada golongan bahan makanan pemicu asam urat golongan II purin sedang yang dapat memicu dan ada hubungannya dengan perilaku pencegahan yaitu yang pertama untuk golongan protein hewani yaitu ikan bandeng memiliki nilai $p = 0,016$. Dan yang kedua untuk golongan sayuran yaitu kembang kol memiliki nilai $p = 0,007$. Menurut (Ramayulis & Astuti, 2018) dalam *e-book Menu dan Resep untuk Penderita Asam Urat*. Makanan sehari-hari yang biasa dikonsumsi lebih kurang mengandung 600-1000 mg purin setiap harinya. Namun pada penderita asam urat, kandungan purin pada makanan sebaiknya dibatasi kira-kira 100-150 mg per hari.

Berdasarkan hasil analisa hubungan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia diketahui bahwa tidak semua bahan makanan pencegah maupun pemicu asam urat berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi pola konsumsi lansia seperti usia, jenis kelamin, gangguan penyakit, psikososial, gaya hidup, kebiasaan makan, sosial, budaya, ekonomi dan lainnya.

Hubungan Peran Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit *Gout Arthritis* pada Lansia

Hubungan antara peran keluarga dan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik dapat diketahui melalui uji korelasi berganda. Berikut disajikan distribusi hubungan peran keluarga dan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik pada Tabel 11.

Tabel 11 Hasil uji korelasi berganda hubungan peran keluarga dan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia

Model	R	R Square	Change Statistics			
			F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.504 ^a	.254	8.336	2	49	.001

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa dari ke dua variabel yang di ujikan menggunakan uji korelasi berganda didapatkan hasil bahwa kedua variabel peran keluarga dan pola konsumsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* dengan sig 0,001 ($p < 0,05$). Hasil uji korelasi berganda membuktikan bahwa peran keluarga dan pola konsumsi mempunyai pengaruh terhadap perilaku pencegahan di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik. Dan dari hasil uji tersebut diketahui bahwa besarnya hubungan antara peran keluarga dan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* memiliki koefisien korelasi yaitu sebesar $R = 0,504$ yang menunjukkan pengaruh yang sedang. Sedangkan kontribusi atau sumbangan secara simultan antara variabel antara peran keluarga dan pola konsumsi dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* adalah sebesar 25,4% dan sisanya 74,6 ditentukan oleh variabel yang lain.

Analisa Multivariat

Uji Statistik Regresi Linier berganda dilakukan untuk mengetahui hubungan (Variabel Independent) yaitu peran keluarga dan pola konsumsi, serta (Variabel Dependent) yaitu perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*. Berikut disajikan distribusi hasil uji Regresi Linier berganda pada Tabel 12.

Tabel 12 Hasil uji *regresi linier* berganda

Variabel Penelitian	T	Sig
Peran keluarga	4.048	0.000
Pola konsumsi	-.560	0.578
Constantat	-.363	0.718

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa dari ke dua variabel yang diuji secara bersamaan terdapat satu variabel bebas (independen) yang mempunyai pengaruh yang signifikan dengan variabel terikat

(dependen) yaitu Peran keluarga dengan sig 0.000 ($p < 0,05$), sedangkan untuk variabel Pola konsumsi mempunyai sig 0,578 ($p > 0,05$), yang artinya bahwa variabel peran keluarga merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik. Hasil analisa multivariat dengan uji regresi linier berganda membuktikan bahwa yang mempunyai hubungan paling signifikan adalah variabel peran keluarga dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* yang mempunyai nilai sig 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian (Amrulloh, 2017) tentang Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Lansia (Studi Di Dusun Canggong Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang) dengan hasil yaitu hubungan yang paling signifikan antara variabel independen dengan dependen adalah variabel peran keluarga dengan nilai $p = 0,001$.

Peran keluarga lansia terkait pencegahan penyakit *gout arthritis* perlu ditingkatkan lagi karena dengan memiliki peran keluarga yang baik akan berpengaruh pada kesadaran dan kebiasaan lansia dalam berperilaku yang dapat mencegah terjadinya penyakit *gout arthritis*, sehingga perilaku lansia dapat lebih baik dan mencegah segala faktor resiko lansia mengalami masalah gizi lainnya.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan peran keluarga dan pola konsumsi (bahan makanan pencegah dan pemicu asam urat) dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis* pada lansia di Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik. Namun peran keluarga lebih berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*.

Pihak puskesmas diharapkan lebih meningkatkan edukasi gizi kepada pasien lansia maupun keluarganya terkait perilaku pencegahan penyakit *gout arthritis*. Agar lansia dapat melakukan pencegahan sehingga tidak sampai mengalami penyakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu/terlibat dalam penyusunan penelitian ini, terutama untuk dosen pembimbing, kepala/bagian TU/ Ahli gizi/ perawat poli lansia puskesmas Manyar, dan subjek (para lansia), sehingga penelitian dapat berjalan lancar sesuai dengan harapan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin M., Andi N., & Henni KH. 2019. Pola Konsumsi Sebagai Faktor Resiko Kejadian Penyakit Asam Urat pada Masyarakat Pesisir Teluk Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan* , 240-250.
- Amrulloh AM. 2017. *Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Pencegahan peningkatan kadar asam urat pada lansia (Studi Di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)*. Jombang: STIKES Insan Cendikia Medika Jombang.
- Angriani E., Dewi AP., & Novayelinda R. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *gout arthritis*. *JOM FKp*: 684.
- Arjani IA., Nyoman M., & I WM. 2018. Gambaran Kadar Asam Urat dan Tingkat Pengetahuan Lansia di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tubanan. *Meditory*.46-55.
- Efendi S. 2017. *Pengaruh Kombinasi Rebusan Daun Salam dan Jahe terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Penderita Gout Arthritis*. Surabaya: IR Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Fadlilah S., & Sucipto A. 2018. Analisis Faktor yang berhubungan dengan kadar asam urat pada masyarakat di Dusun Demangan Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. 295-301.
- Hariadi. 2016. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Asam Urat di Dusun Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Skripsi Universitas Aisyiyah Yogyakarta*
- Herliana E. 2013. *Penyakit Asam Urat Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: F Media (Imprint AgroMedia Pustaka).
- Hidayat A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Survey Konsumsi Pangan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2019. *Anjuran Menkes Nila soal Durasi Waktu Olahraga*. Jakarta: Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM).
- Maita L. 2017. Peran Keluarga Terhadap Lansia di Puskesmas Rejosari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* , 214-217.
- Mulyasari A., & Fillah FD. 2015. Faktor Asupan Zat Gizi Yang Berhubungan Kadar Asam Urat Darah. *Journal of Nutrition College* , 232-242.
- Murdiyanto, & R, T. G. 2017. Peran Keluarga dalam Mewujudkan Lanjut Usia Sejahtera. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial* , 1-10.

- Musfira AS., & Abdul S. 2014. *Pola Konsumsi purin dan Kadar Asam Urat pada Mahasiswa Obesitas*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Ramayulis R. 2016. *Diet Penyakit untuk Komplikasi*. Jakarta: Penebar Plus+ (Penebar Swadaya Grup).
- Ramayulis R., & Astuti T. 2018. *Menu dan Resep untuk Penderita Asam Urat*. Jakarta: Penebar Plus.
- Sakinah. 2015. Hubungan Pengetahuan, Persepsi Pasien dan Peran Keluarga Terhadap Pendegahan Kejasdian Asam Urat (Gout) Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Scientia Journal STIKes Prima Jambi* , 210-216.
- Ulfyah H. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Wanita Menopause Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Gout Arthritis Di Kelurahan Pisangan*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatuallah Jakarta.
- WHO. 2017. *WHO methods and data sources global burden of diasese estimates 2000-2015*. Geneva: Global Health Estimates