

# HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT ASAM URAT DI DESA WAWONDULA KECAMATAN MORI UTARA KABUPATEN MOROWALI UTARA

Stefanus Tanonggi<sup>1</sup>, Parmi<sup>2</sup>, Jumain<sup>3</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

## Abstrak

WHO sejak enam tahun lalu memperkirakan bahwa beberapa ratus juta orang telah menderita karena penyakit sendi dan tulang (reumatik dan asam urat) dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat tajam pada tahun 2020. Berdasarkan data Puskesmas Mayumba bahwa jumlah pasien asam urat tahun 2017 sebanyak 114 pasien, tahun 2018 meningkat menjadi 129 pasien, sementara pada bulan Januari-Juni 2019 sebanyak 81 pasien. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara pengetahuan dan sikap lansia dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini: apakah ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara; Apakah ada hubungan antara sikap lansia dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Hasil analisis menunjukkan, terdapat hubungan antara pengetahuan lansia dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara ( $p$ -value = 0,006) dan terdapat hubungan antara sikap lansia dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara ( $p$ -value = 0,015).

Kesimpulan yaitu ada hubungan antara pengetahuan dan sikap lansia dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara. Saran yaitu diharapkan pihak Puskesmas Mayumba dapat memberi sosialisasi terkait asam urat pada lansia sehingga lansia dapat memahami cara pencegahan asam urat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Asam Urat

## Pendahuluan

Saat ini seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah menunjukkan hasil yang baik di berbagai bidang, salah satunya di bidang kesehatan yaitu dapat meningkatkan kualitas umur harapan hidup manusia, khususnya pada kelompok lansia (Nugroho, 2011). Akan tetapi, dengan perkembangan zaman saat ini banyak lansia dihadapkan dengan berbagai persoalan kesehatan, mengingat usia yang semakin lanjut menjadikan lansia sebagai kelompok rentan terhadap masalah kesehatan, misalnya seperti asam urat (Partini, 2014).

Penyakit asam urat (*hiperurisemia*) merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti

sel tubuh. Peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan nyeri di daerah persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitanya (Michael, 2012).

*World Health Organization* (WHO) sejak enam tahun lalu memperkirakan bahwa beberapa ratus juta orang telah menderita karena penyakit sendi dan tulang (reumatik dan asam urat) dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat tajam pada tahun 2020. Menurut WHO, penderita asam urat pada tahun 2016 diperkirakan mencapai 310 juta orang. Prevalensi asam urat di dunia sangat bervariasi. Penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan kejadian asam urat, terutama di Negara-negara maju, dikarenakan penduduknya sering mengonsumsi makanan yang berlemak dan mengandung kadar purin yang tinggi (WHO, 2016).

Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia pada tahun 2016 adalah 21,3% dan kecenderungan prevalensi tersebut, lebih tinggi

dibanding tahun 2013 (10,3%). Kecenderungan peningkatan prevalensi disebabkan oleh perilaku penduduk yang kurang baik, seperti kurang berolah raga dan pola makan yang tidak sehat. Prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi berada di Provinsi Bali (25,4%), diikuti Aceh (25,2,3%), Jawa Barat (19,5%) dan Papua (18,7%) dan prevalensi terendah adalah Provinsi Gorontalo (5,2%). Provinsi Sulawesi Tengah adalah 8,8% (Kemenkes RI, 2016).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit pada sistem otot dan jaringan penekat (penyakit tulang belulang, radang sendi termasuk reumatik) di Sulawesi Tengah sebanyak 112.921 orang. Sementara pada Kabupaten Morowali pada tahun 2017 jumlah penderita penyakit pada sistem otot dan jaringan penekat (penyakit tulang belulang, radang sendi termasuk reumatik) sebanyak 13.261 orang (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2017).

Faktor resiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat, adalah genetik/riwayat keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), hipertensi, gangguan fungsi ginjal, kebiasaan mandi malam dan obat-obatan tertentu (terutama *diuretika*). Faktor-faktor tersebut di atas dapat meningkatkan kadar asam urat, jika terjadi peningkatan kadar asam urat serta ditandai linu pada sendi, terasa sakit, nyeri, merah dan bengkak keadaan ini dikenal dengan *gout*. *Gout* termasuk penyakit yang dapat dikendalikan walaupun tidak dapat disembuhkan, namun kalau dibiarkan saja kondisi ini dapat berkembang menjadi *arthritis* yang melumpuhkan (Syukri, 2013).

Mengingat pentingnya permasalahan asam urat, sehingga diperlukan sikap yang baik dalam upaya pencegahan, khususnya pada lansia. Sikap yang baik akan membentuk tindakan yang patuh dalam mencegah penyakit, akan tetapi sikap merespon akan sulit terbentuk jika minimnya pengetahuan terhadap penyakit tersebut, sehingga dalam hal ini pengetahuan yang baik tentang asam urat akan membentuk sikap yang baik pula dalam mencegah timbulnya keluhan asam urat (Ahmad, 2011).

Kadar asam urat yang normal menurut WHO (2016) yaitu pada pria dewasa dengan batas bawah (nilai rendah) 2 miligram/desiliter dan batas atas (nilai batas) 7,5 miligram/desiliter, pada wanita dewasa dengan batas bawah 2 miligram/desiliter dan batas atas 6,5 miligram/desiliter, pada pria lansia dengan batas bawah 2 miligram/desiliter dan batas atas 8,5 miligram/desiliter, pada wanita lansia dengan batas bawah 2 miligram/desiliter dan batas atas 8 miligram/desiliter, pada anak laki-laki 10-18 tahun dengan batas bawah 3,6 miligram/desiliter dan batas atas 5,5 miligram/desiliter, serta

pada anak perempuan 10-18 tahun dengan batas bawah 3,6 miligram/desiliter dan batas atas 4 miligram/desiliter.

Penelitian yang dilakukan oleh Badrun (2012) pada 76 masyarakat di Kelurahan Tamalanrea Makassar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan asam urat dengan nilai signifikan yaitu 0,04 ( $p < 0,05$ ). Terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan asam urat dengan nilai signifikan yaitu 0,023 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan data dari Puskesmas Mayumba bahwa jumlah kunjungan pasien yang menderita asam urat pada tahun 2017 sebanyak 114 pasien. Pada tahun 2018 meningkat menjadi 129 pasien, sementara pada bulan Januari-Juni tahun 2019 jumlah kunjungan sebanyak 81 pasien, dengan kunjungan terbanyak adalah kelompok usia lanjut (usia 56 tahun ke atas) sebanyak 55 pasien. Desa Wawondula adalah desa dengan jumlah penderita asam urat terbanyak pada periode Januari-Juni tahun 2019 yaitu sebanyak 21 pasien (Puskesmas Mayumba, 2019). Penyakit asam urat merupakan penyakit yang berada di urutan kelima dengan jumlah kasus terbanyak di Puskesmas Mayumba. Jumlah lansia di Desa Wawondula hingga saat ini sebanyak 117 orang (Posbindu Lansia, 2019).

Hasil wawancara awal tanggal 5 Juli 2019 di Desa Wawondula pada 4 orang lansia menunjukkan bahwa 3 orang lansia di antaranya yang belum mengetahui makanan apa saja penyebab asam urat, 2 lansia di antaranya merasa tidak perlu membatasi asupan makanan tinggi purin seperti sayur kangkung dan kerang untuk mencegah asam urat, dan terdapat 1 orang di antaranya masih sering mengkonsumsi alkohol, sementara alkohol tidak baik bagi kesehatan, terutama efeknya dalam meningkatkan asam urat.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. serta variabel dependen adalah upaya pencegahan penyakit asam urat (Notoatmodjo, 2012).

## Hasil Penelitian

### A. Analisis Univarian

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-

laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	13	40,6
2	Perempuan	19	59,4
Jumlah		32	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 responden pada penelitian ini, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 59,4% dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 40,6%.

b. Umur

Umur dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009) yaitu 46-55 tahun (lansia awal) dan 56-65 tahun (lansia akhir). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	46-55 Tahun	25	78,1
2	56-65 Tahun	7	21,9
Jumlah		32	

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 32 responden pada penelitian ini, sebagian besar berumur 46-55 tahun yaitu 78,1% dan sebagian kecil berumur 56-65 tahun yaitu 21,9%.

c. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	12	37,6
2	SMP	9	28,1
3	SMA	11	34,3
Jumlah		32	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 3 menunjukkan bahwadari 32 responden pada penelitian ini, sebagian besar berpendidikan SD yaitu 37,6% dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu 28,1%.

d. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu Urusan Rumah Tangga (URT), Wiraswasta dan Petani. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	URT	16	50,0
2	Wiraswasta	6	18,8
3	Petani	10	31,2
Jumlah		32	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 32 responden pada penelitian ini, sebagian besar adalah URT yaitu 50% dan sebagian kecil adalah Wiraswasta yaitu 18,8%.

e. Pemeriksaan asam urat terakhir

Pemeriksaan asam urat terakhir dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu < 1 tahun dan ≥ 1 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Asam Urat Terakhir di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara

No	Pemeriksaan asam urat terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 1 tahun	11	34,3
2	≥ 1 tahun	21	65,7
Jumlah		32	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 32 responden pada penelitian ini, sebagian besar respondendengan lama pemeriksaan asam urat terakhir  $\geq 1$  tahun yaitu 65,7% dan sebagian kecil dengan lama pemeriksaan asam urat terakhir  $< 1$  tahun yaitu 34,3%.

B. Variabel penelitian

1. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang baik (jika total skor jawaban  $<$  median) dan baik (jika total skor jawaban  $\geq$  median). Median pengetahuan dalam penelitian ini adalah 6. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Asam Urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	13	40,6
2	Baik	19	59,4
Jumlah		32	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 32 responden pada penelitian ini, sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik tentang asam urat yaitu 59,4% dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang baik yaitu 40,6%.

2. Sikap

Sikap dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang baik (jika total skor jawaban  $<$  median) dan baik (jika total skor jawaban  $\geq$  median). Median sikap dalam penelitian ini adalah 29. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Asam Urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	14	43,8
2	Baik	18	56,2
Jumlah		32	100,0

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 32 responden pada penelitian ini, sebagian besar mempunyai sikap yang baik tentang asam urat yaitu 56,2% dan sebagian kecil mempunyai sikap yang kurang baik yaitu 43,8%.

3. Upaya pencegahan penyakit asam urat

Upaya pencegahan penyakit asam urat dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang baik (jika total skor jawaban  $<$  median) dan baik (jika total skor jawaban  $\geq$  median). Median upaya pencegahan penyakit asam urat dalam penelitian ini adalah 7. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara

No	Upaya pencegahan penyakit asam urat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	14	43,8
2	Baik	18	56,2
Jumlah		32	100,0

Kabupaten Morowali Utara  
Sumber: Data Primer,2019

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 32 responden pada penelitian ini, sebagian besar dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik yaitu 56,2% dan sebagian kecil dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik yaitu 43,8%.

C. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*, dengan hasil yang didapatkan sebagai berikut:

1. Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit asam urat

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Upaya pencegahan		Total		P-value
				Kurang baik	Baik	f	(%)	
1	Kurang baik	14	43,8	10	76,9	3	23,1	0,006
2	Baik	18	56,2	4	21,1	15	78,9	
Jumlah		32	100,0	14	43,8	18	56,2	

Sumber: Data Primer,2019

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang asam urat, terdapat 76,9% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dan 23,1% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik, sementara dari 19 responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang asam urat, terdapat 21,1% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dan 78,9% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh  $p\text{-value} 0,006 (p\text{-value} < 0,05)$ , artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

2. Hubungan sikap dengan upaya pencegahan penyakit asam urat.

Tabel 10. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Sikap	Upaya pencegahan				Total		p-value
	Kurang baik		Baik		f	(%)	
	f	(%)	f	(%)			
Kurang baik	10	71,4	4	28,6	14	100,0	0,015
Baik	4	22,2	14	77,8	18	100,0	
Total	14	43,8	18	56,2	32	100,0	

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang mempunyai sikap kurang baik tentang asam urat, terdapat 71,4% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dan 28,6% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik, sementara dari 18 responden yang mempunyai sikap baik tentang asam urat, terdapat 22,2% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dan 77,8% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh  $p\text{-value} 0,015 (p\text{-value} < 0,05)$ , artinya terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

**Pembahasan**

A. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Responden dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 32 orang dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 13 responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang asam urat, terdapat 76,9% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dan 23,1% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik, sementara dari 19 responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang asam urat, terdapat 21,1% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dan 78,9% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh  $p\text{-value} 0,006 (p\text{-value} < 0,05)$ , artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang asam urat dilihat dari jawaban responden, dimana responden sudah mengetahui bahwa sendi yang bengkak merupakan tanda asam urat, nyeri pada satu atau beberapa sendi pada malam hari merupakan tanda gejala asam urat, asam urat adalah penyakit yang disebabkan oleh tingginya kandungan purin di dalam tubuh, dan laki-laki lebih beresiko asam urat dibanding perempuan. Sedangkan pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang asam urat dilihat dari jawaban responden, dimana responden belum mengetahui bahwa kadar asam urat yang mencapai 9 mg/dL masuk dalam kategori tidak normal, konsumsi keping akan menyebabkan asam urat, minum alkohol dapat memicu timbulnya asam urat, dan demam, menggigil, tidak enak badan adalah gejala asam urat.

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara disebabkan karena responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang asam urat, cenderung mempunyai upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik pula, karena responden tahu dan paham jika tidak melakukan upaya pencegahan maka besar

kemungkinan dia akan menderita penyakit asam urat. Sebaliknya, jika responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang asam urat, maka responden berkecenderungan mempunyai upaya pencegahan yang kurang baik pula.

Pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang asam urat tetapi mempunyai upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik dikarenakan berdasarkan wawancara tambahan yang peneliti lakukan pada responden setelah responden mengisi kuesioner menunjukkan bahwa faktor dorongan keluarga berhubungan dengan hal itu, dimana keluarga sering memperingati responden untuk mencegah mengkonsumsi makanan yang dapat memicu timbulnya asam urat agar dapat mencegah timbulnya penyakit asam urat, sehingga dari hal inilah yang menyebabkan upaya pencegahan responden sudah baik. Sedangkan pada responden yang sudah mempunyai pengetahuan baik tentang asam urat, akan tetapi mempunyai upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dikarenakan kebiasaan responden yang sering mengkonsumsi makanan tinggi purin, sehingga responden sedikit kesulitan untuk menghilangkan kebiasaan tersebut. Hal inilah yang menyebabkan upaya pencegahan responden masih kurang baik.

Pengetahuan responden dipengaruhi pula oleh umur, semakin bertambah umur maka pengalaman yang diperolehnya pun semakin banyak, dengan pengalaman tersebutlah pengetahuan responden pun bertambah. Pendidikan dan pekerjaan responden pun dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka pengetahuannya juga akan semakin banyak. Begitu pula dengan pekerjaan, responden yang bekerja lebih mudah mendapat informasi di tempat kerjanya, sehingga hal itulah yang menambah pengetahuan responden tentang asam urat.

Masalah asam urat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu yang dapat mempengaruhi peningkatan angka kesakitan penyakit ini adalah perilaku masyarakat. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang asam urat dan kurangnya praktik dari masyarakat dalam menjaga dan mengatur pola makannya, sehingga masyarakat masih banyak yang menderita asam urat terutama pada masyarakat yang terbiasa mengkonsumsi makanan tinggi purin (Fitriana, 2015).

Ketika seseorang mengetahui dan memahami bahwa asam urat merupakan

penyakit yang tidak boleh disepelekan, maka orang tersebut akan berusaha untuk melakukan upaya pencegahan dengan salah satunya adalah mengatur pola makan sehingga masalah asam urat tidak mudah menyerangnya (Suyono, 2013).

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

Apabila seseorang mengetahui tentang bahaya dari suatu penyakit, maka seseorang tersebut akan mengerti tentang rencana tindakan dan pencegahan yang akan dilakukannya. Adanya pengetahuan merupakan tahap awal dalam proses perubahan perilaku, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku (Mar'at, 2012).

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

Umur mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur akan menyebabkan meningkatnya daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Wawan & Dewi, 2010).

Pendidikan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang karena pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari jenjang pendidikan inilah dapat diketahui pola pikir seseorang, semakin tinggi pendidikan maka ilmu yang diperoleh akan semakin banyak (Marliani, 2011). Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2014).

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan

pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Rachmawati, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kahar (2015) di Kelurahan Medan Area Kota Medan, yang menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan asam urat dengan nilai  $p = 0,001$ . Pengetahuan yang baik tentang asam urat merupakan modal terpenting dalam upaya pencegahannya.

#### B. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Responden dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 32 orang dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwadari 14 responden yang mempunyai sikap kurang baik tentang asam urat, terdapat 71,4% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dan 28,6% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik, sementara dari 18 responden yang mempunyai sikap baik tentang asam urat, terdapat 22,2% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dan 77,8% responden dengan upaya pencegahan penyakit asam urat yang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh  $p$ -value 0,015 ( $p$ -value < 0,05), artinya terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Responden yang mempunyai sikap baik tentang asam urat dilihat dari jawaban responden, dimana responden merasa perlu menghindari makanan tinggi purin seperti jeroan (ginjal, hati, jantung) agar terhindar dari asam urat, sebaiknya hindari konsumsi obat yang dapat memicu asam urat seperti obat pelancar kencing, baiknya tidak mandi pada malam hari agar bisa mencegah asam urat, dan perlu mengikuti penyuluhan kesehatan dalam menambah pemahaman tentang asam urat. Sedangkan pada responden yang mempunyai sikap kurang baik tentang asam urat dilihat dari jawaban responden, dimana responden merasa tidak perlu rutin melakukan pemeriksaan kadar asam urat, tidak perlu membatasi konsumsi ikan teri dalam mencegah asam urat, tidak perlu

mengurangi konsumsi daging kambing dalam mencegah masalah asam urat, serta tidak perlu mengurangi konsumsi makanan/minuman yang manis dalam mencegah asam urat.

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara dikarenakan responden yang telah mempunyai sikap baik tentang asam urat akan beranggapan bahwa sangat perlu melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit asam urat, sehingga dari hal ini responden akan melakukan upaya pencegahan dengan baik agar dapat mencegah timbulnya masalah penyakit asam urat, sebaliknya jika responden mempunyai sikap kurang baik tentang asam urat, maka ini tidak akan mendukung dalam mencegah penyakit asam urat, karena pada dasarnya responden sudah mempunyai sikap acuh terhadap masalah penyakit asam uratsehingga kecil kemungkinan untuk melakukan pencegahan.

Pada responden yang mempunyai sikap kurang baik tentang asam urattetapi mempunyai upaya pencegahan penyakit asam uratyang baik dikarenakan berdasarkan wawancara tambahan yang peneliti lakukan pada responden setelah responden mengisi kuesioner menunjukkan bahwa faktor kebiasaan yang mempengaruhi hal tersebut, dimana terdapat beberapa responden tidak terbiasa menkonsumsi makanan yang mengandung purin cukup tinggi, tidak suka mandi pada malam hari, tidak minum alkohol, tidak suka minum kopi sehingga hal ini yang menyebabkan upaya pencegahan responden menjadi baik terhadap penyakit asam urat. Sedangkan pada responden yang sudah mempunyai sikap baik tentang asam urat, akan tetapi mempunyai upaya pencegahan penyakit asam urat yang kurang baik dikarenakan faktor kesibukkan dan faktor malas, sehingga responden jarang berolah raga, memilih konsumsi alkohol dan kopi untuk menghilangkan lelah, terbiasa mandi pada malam hari sehingga hal ini yang menyebabkan upaya pencegahan menjadi kurang baik.

Responden yang mempunyai sikap baik dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan dan umur. Responden yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi sikapnya untuk lebih positif dalam bertindak, begitu juga dengan umur, semakin tinggi umur responden maka responden akan lebih bijaksana dalam menentukan sikapnya. Tetapi pendidikan rendah dan umur muda belum tentu mempunyai sikap kurang baik, karena pada dasarnya sikap tidak selalu

dibentuk oleh pendidikan yang tinggi, umur yang lebih tua, dan mempunyai pekerjaan.

Menurut Sari (2010) bahwa sikap positif seseorang yang ditunjukkan oleh sikap menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab terhadap suatu stimulus akan memberi dampak yang positif dalam kehidupan mereka, misalnya dapat mencegah terjadinya masalah penyakit yang dapat menurunkan produktivitas hidup seseorang.

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

Sikap merupakan hal yang penting, bukan hanya karena sikap itu sulit untuk diubah, tetapi karena sikap sangat mempengaruhi pemikiran sosial individu meskipun sikap tidak selalu direfleksikan dalam tingkah laku yang tampak dan juga karena sikap seringkali mempengaruhi tingkah laku individu terutama terjadi saat sikap yang dimiliki kuat dan mantap (Sarafino, 2012). Dengan memiliki sikap yang baik terhadap masalah kesehatan, seseorang akan cenderung melakukan upaya pencegahannya karena ia merasa kesehatan sangatlah penting, untuk itu perlu dijaga agar dapat memperpanjang usia (Satari, 2010).

Menurut Suryabudhi (2011) bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Menurut Fuadi (2010) bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk tingkah laku lainnya di dalam lingkungan masyarakat. Pendidikan merupakan alat yang digunakan untuk merubah perilaku manusia. Begitu juga halnya dengan usia, usia mempengaruhi pembentukan sikap dan pola tingkah laku seseorang. Makin bertambahnya umur diharapkan seseorang bertambah pula kedewasaannya, makin mantap pengendalian emosinya, dan makin tepat segala tindakannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kahar (2015) di Kelurahan Medan Area Kota Medan, yang menemukan bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan asam urat, dengan nilai  $p = 0,001$ . Sikap yang baik terhadap masalah asam urat dapat menentukan keberhasilan pencegahan asam urat.

## Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa: ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara; ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit asam urat di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara.

Saran bagi pihak Puskesmas Mayumba dapat memberi sosialisasi terkait asam urat pada lansia sehingga lansia dapat memahami cara pencegahan asam urat.

Bagi masyarakat di Desa Wawondula diharapkan pada masyarakat khususnya lansia untuk mencari informasi tentang asam urat baik melalui media cetak maupun elektronik, serta menghindari makanan/minuman/kebiasaan yang dapat memicu timbulnya masalah asam urat.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti mengenai upaya pencegahan penyakit asam urat dengan variabel lain yang berhubungan.

## Daftar Pustaka

- Ahmad, N. 2011. *Cara Mencegah dan Mengobati Asam Urat dan Hipertensi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Atik, H. 2012. *Asam Urat dan Pencegahannya*. Pustaka Obor Populer. Jakarta.
- Badrun, I. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Asam Urat di Kelurahan Tamalanrea Makassar*. Skripsi. UIN Alauddin. Makassar
- Brian, M.F. 2010. *Cleveland Clinic Journal of Medicine: Clinical Manifestations of Hyperuricemia and Gout. Department of Rheumatic and Immunologic Diseases. Center for Vasculitis Care and Research, Cleveland Clinic: Cleveland,*

- OH. [Http://asperbk.blogspot.com/06/08/penelitian-keperawatan-gerontik.html](http://asperbk.blogspot.com/06/08/penelitian-keperawatan-gerontik.html). Diakses Tanggal 18 Juli 2019.
- Depkes RI. 2009. *Gambaran Kependudukan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak.pdf>. Diakses Tanggal 12 Oktober 2019.
- . 2009. *Sistem Kesehatan Indonesia*. Departemen Republik Indonesia. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Palu.
- Fitriana, I. 2011. *Lebih Dekat Dengan Asam Urat*. Healthylife. Jakarta.
- Fitriana, R. 2015. *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Medika. Yogyakarta.
- Fuadi, A. 2010. *Ilmu Pengetahuan dan Sikap*. Gramedia. Jakarta.
- Ismayadi. 2010. *Buku Asuhan Keperawatan*. Penebar Plus. Jakarta.
- Kahar, M. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan Asam Urat di Kelurahan Medan Area Kota Medan*. Skripsi. USU. Medan.
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Keliat, B.A. 2011. *Proses Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Krisnatuti. 2011. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Gangguan Asam Urat*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Mar'at. 2012. *Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya*. Ghalia. Jakarta.
- Marliani, R. 2011. *Psikologi Pendidikan*. Pustaka Setia. Bandung.
- Maryam, S. 2010. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika. Jakarta.
- Michael, C.A. 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. EGC. Jakarta.
- Misnadiarly. 2012. *Asam Urat*. Pustaka Obor Populer. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugroho, R. 2011. *Public Policy*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Partini, S. 2014. *Lansia dan Permasalahannya*. Puslit Studi Lansia. Yogyakarta.
- Puskesmas Mayumba. 2019. *Laporan Puskesmas Mayumba*.
- Rachmawati, I.K. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. ANDI. Yogyakarta
- Rahim, S. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Penyuluhan di Daerah aliran Sungai Citanduy*. Fakultas Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.
- Sarafino, 2012 . *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley dan Sons. Singapore.
- Sari, Y. 2010. *Teori Sikap*. Salemba Medika. Jakarta.
- Satari, W. 2010. *Psikologi Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Sunaryo. 2011. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Suryabudhi, M. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Pioner Jaya. Bandung.
- Sustrani. 2011. *Asam Urat*. PT. Gramedia Utama. Jakarta.
- Suyono. 2013. *Ilmu Penyakit Dalam*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Syukri, M. 2013. *Asam Urat dan Hiperurisemia*. Salemba Medika. Jakarta.
- Tamher, S. 2010. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan* . Salemba Medika. Jakarta.
- Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta