

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Teguhan, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah, yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Grobogan dan memiliki penduduk lansia dengan hiperurisemia. Pada Mei 2026, data diperoleh dari 32 lansia hiperurisemia yang telah memenuhi kriteria inklusi.

2. Karakteristik Responden

a. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 gambaran karakteristik responden berdasarkan usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Pra Lansia (45-59 tahun)	8	25
Lansia (60-74 tahun)	23	71,9
Lansia Tua (75-90 tahun)	1	3,1
Total	32	100

Sumber : Olah data penelitian (2026)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak berada pada usia 60–74 tahun, yaitu 23 orang (71,9%).

b. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	12	37,5
Perempuan	20	62.5
Total	32	100

Sumber : Olah data penelitian (2026)

Data Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa perempuan merupakan kelompok mayoritas dengan jumlah 20 responden (62,5%).

c. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	10	31,3
SMA	1	3,1
Tidak Sekolah	21	65,6
Total	32	100

Sumber : Olah data penelitian (2026)

Pada Tabel 4.3 terlihat bahwa kelompok terbesar adalah responden yang tidak pernah menempuh pendidikan formal, sebanyak 21 orang (65,6%).

d. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4 gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	17	53,1
Petani	14	43,8
Wiraswasta	1	3,1
Total	32	100

Sumber : Oleh data penelitian (2026)

Menurut Tabel 4.4, pekerjaan responden paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu 17 orang (53,1%).

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Dukungan Keluarga pada Lansia Hiperurisemia

Tabel 4. 5 gambaran dukungan keluarga pada lansia hiperurisemia

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah (≤ 60)	15	46,9
Tinggi (≥ 60)	17	53,1
Total	32	100

Sumber : Oleh data penelitian (2026)

Tabel 4.5 memperlihatkan 17 responden (53,1%) memperoleh dukungan keluarga dalam kategori tinggi.

b. Gambaran Kepatuhan Diet pada Lansia Hiperurisemia

Tabel 4. 6 gambaran kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia

Kepatuhan Diet	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Patuh ($\leq 50,5$)	17	53,1
Patuh ($\geq 50,5$)	15	46,9
Total	32	100

Sumber : Olah data penelitian (2026)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa 17 responden (53,1%) berada pada kategori tidak patuh dalam menjalankan diet hiperurisemia.

2. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas (Shapiro-Wilk)

Tabel 4. 7 hasil uji normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk statistic	df	Sig.(p value)	Keterangan
Skor Dukungan Keluarga	0,953	32	0,179	Normal
Skor Kepatuhan Diet	0,936	32	0,060	Normal

Sumber : Olah data penelitian (2026)

Uji *Shapiro-Wilk* terhadap 32 responden menghasilkan nilai signifikansi 0,060 pada kepatuhan diet dan 0,179 pada dukungan keluarga. Kedua nilai yang tercantum pada Tabel 4.7 lebih besar dari 0,05 sehingga distribusi kedua variabel dinyatakan normal. Karena persyaratan normalitas telah terpenuhi, pengujian hubungan selanjutnya menggunakan korelasi Pearson.

b. Hasil Uji Korelasi Pearson

Tabel 4. 8 hasil uji *pearson product moment* hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia di desa teguhan (n=32)

Variabel	Pearson	Sig.(2-tailed)	N
	Correlation (r)		
Dukungan Keluarga	0,402	0,023	32
dengan Kepatuhan Diet			

Sumber : Olah data penelitian (2026)

Berdasarkan Tabel 4.8, uji *Pearson Product Moment* memperoleh $r = 0,402$, $p\text{-value} = 0,023$, dan $N = 32$. Nilai $p\text{-value}$ yang berada di bawah 0,05 menyebabkan H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut berarti dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia di Desa Teguhan. Koefisien $r = 0,402$ menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan sedang, sehingga dukungan keluarga yang lebih tinggi cenderung berjalan bersama kepatuhan diet yang lebih baik

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

1. Gambaran Karakteristik

a. Umur

Kelompok usia 60–74 tahun mendominasi responden dengan jumlah 23 orang (71,9%). Bertambahnya usia dapat diikuti penurunan fungsi ginjal sehingga kemampuan tubuh mengekskresikan asam urat berkurang dan kadarnya lebih mudah meningkat di dalam darah Wang et al., (2021). Pangalissani (2022) juga menjelaskan bahwa proses penuaan menurunkan fungsi organ dan membuat seseorang semakin rentan terhadap hiperurisemia. Pada usia lanjut, perubahan gaya hidup dan berkurangnya aktivitas fisik juga dapat ikut berkontribusi terhadap peningkatan kadar asam urat Muhrisa (2021). Hal ini sejalan dengan temuan (Fadila, 2023) yang menunjukkan hubungan bermakna antara usia dan hiperurisemia seiring menurunnya kemampuan ginjal membuang asam urat.

b. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini, perempuan menjadi kelompok mayoritas dengan jumlah 20 orang (62,5%). Salah satu kondisi yang dapat berkaitan dengan temuan tersebut adalah penurunan estrogen setelah menopause yang membuat ekskresi asam urat melalui ginjal

berkurang Mentari & Machrina (2023). Pangestu (2019) menyebut bahwa risiko kenaikan asam urat menjadi lebih besar setelah menopause. Sejak fase klimakterium sampai pascamenopause, berkurangnya efek protektif estrogen terhadap metabolisme dan pembuangan asam urat dapat menyebabkan kadarnya meningkat Alves et al., (2023). (Rahmasari et al., 2024) juga menemukan bahwa perempuan menopause lebih rentan karena peran estrogen terhadap ekskresi ginjal telah menurun. Perubahan fisiologis tersebut pada akhirnya membuat perempuan lanjut usia memiliki risiko hiperurisemia yang lebih tinggi (Sitanggang, 2023).

c. Pendidikan

Sebanyak 21 responden (65,6%) tidak pernah menempuh pendidikan formal dan menjadi kelompok terbesar dalam penelitian. Pendidikan berkaitan dengan kemampuan seseorang menerima, memahami, serta menggunakan informasi kesehatan. Karena itu, pendidikan yang terbatas dapat menyulitkan penerapan aturan makan (Nita, 2018). Ariga (2022) menjelaskan bahwa pendidikan yang lebih tinggi cenderung diikuti pengetahuan dan perilaku hidup sehat yang lebih baik. Proses pendidikan turut membentuk pengetahuan, sikap, serta kebiasaan kesehatan Liman & Abikusno (2022). Menurut (Rizki et al., 2020), semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah informasi mengenai risiko hiperurisemia diterima dan dipahami. (Wetik, 2021) juga menunjukkan bahwa

pendidikan kesehatan mengenai diet *gout arthritis* dapat menambah pengetahuan sekaligus membantu pelaksanaan diet rendah purin.

d. Pekerjaan

Ibu rumah tangga merupakan pekerjaan responden yang paling banyak ditemukan, yaitu 53,1%. Aktivitas yang berulang dalam suatu pekerjaan dapat membentuk gaya hidup dan kebiasaan makan yang kemudian memiliki kaitan dengan hiperurisemia (Rakhmawati et al., 2025). Temuan ini mendukung penjelasan (Said et al., 2022) bahwa perbedaan jenis pekerjaan dapat menghasilkan pola aktivitas fisik dan kebiasaan kerja yang berbeda, sehingga proses metabolisme serta risiko hiperurisemia ikut terpengaruh.

2. Analisis Univariat

a. Gambaran dukungan keluarga pada lansia hiperurisemia

Dukungan keluarga kategori tinggi diperoleh 17 responden (53,1%). Bentuk dukungan yang dapat diterima meliputi perhatian emosional, informasi, bantuan nyata, dan penghargaan, yang semuanya dapat membantu pasien mempertahankan terapi serta aturan makan. Tingkat dukungan tetap dapat berkurang ketika anggota keluarga sibuk, pengetahuan mengenai hiperurisemia masih terbatas, atau interaksi dengan lansia jarang terjadi Supriyadi (2024).

Hasil tersebut searah dengan penelitian (Faradilla, 2024) yang menemukan hubungan kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *gout arthritis* ($p=0,003$).

(Sabrawi et al., 2022) juga melaporkan hasil serupa dengan $p=0,000$. Sementara itu, (Siregar et al., 2025) menyebut dukungan informasi sebagai bentuk yang paling sering diterima, dan pasien yang memperoleh dukungan tersebut cenderung lebih patuh menjalankan diet rendah purin.

Dominannya dukungan keluarga kategori tinggi memperlihatkan bahwa keluarga memegang peranan dalam mendampingi lansia hiperurisemia selama menjalani pengobatan dan diet rendah purin. Namun, dukungan yang diterima tidak seragam karena sebagian responden masih berada pada kategori rendah. Kesibukan keluarga, pengetahuan tentang hiperurisemia yang belum cukup, serta interaksi yang terbatas dengan lansia dapat membuat pendampingan belum berjalan optimal Saleh et al., (2021); Supriyadi, (2024).

b. Gambaran kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia

Sebanyak 17 responden (53,1%) termasuk kategori tidak patuh terhadap diet rendah purin. Temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden belum mampu mempertahankan aturan makan hiperurisemia secara konsisten dalam kegiatan sehari-hari.

Gambaran ketidakpatuhan diet perlu dibaca bersama karakteristik responden. Sebagian besar responden berusia 60–74 tahun, perempuan, tidak pernah menempuh pendidikan formal, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Kondisi tersebut dapat

memengaruhi kemampuan lansia menerapkan aturan makan. (William et al., 2020) menyatakan bahwa kepatuhan berhubungan dengan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Pada usia lanjut, keterbatasan fisik serta penurunan fungsi organ dapat membuat pengaturan diet lebih sulit dijaga. Pendidikan yang terbatas dapat menghambat penerimaan informasi kesehatan, sementara pekerjaan dan rutinitas harian ikut membentuk kebiasaan makan.

Temuan ini sejalan dengan (Piningit & Afrita, 2023) yang mengaitkan kepatuhan diet hiperurisemia dengan pengetahuan, sikap, motivasi, dan dukungan keluarga. Ketidakpatuhan dapat muncul karena kombinasi beberapa faktor, sehingga edukasi yang diberikan secara berkelanjutan dan keterlibatan keluarga masih dibutuhkan agar diet rendah purin dapat dipertahankan. Purmafitriah (2026) juga melaporkan hubungan bermakna antara pemahaman penderita hiperurisemia dengan kepatuhan menjalani diet rendah purin ($p=0,019$).

3. Analisis Bivariat

- a. Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia dengan hiperurisemia

Hasil uji *Pearson Product Moment* pada responden di Desa Teguhan menunjukkan p-value 0,023 ($<0,05$) dan koefisien korelasi

(r) 0,402. Berdasarkan nilai tersebut, H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dukungan keluarga mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia. Besarnya koefisien 0,402 menunjukkan kekuatan hubungan sedang dengan arah positif; artinya, dukungan keluarga yang lebih baik cenderung disertai kepatuhan yang lebih baik terhadap diet rendah purin Sugiyono (2023).

Dukungan keluarga dapat hadir melalui pemberian informasi, perhatian emosional, penghargaan, maupun bantuan langsung. Bentuk-bentuk tersebut membantu pasien menjaga perilaku kesehatan, termasuk mengikuti aturan diet. Pada lansia, dorongan yang terus diberikan bersama perhatian dan bantuan keluarga dapat mempertahankan motivasi untuk menjalankan pola makan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Kemampuan memilih makanan sesuai anjuran, membatasi bahan tinggi purin, dan memenuhi kebutuhan cairan merupakan bagian dari kepatuhan diet untuk membantu mengendalikan asam urat. Pada lansia, perilaku tersebut dipengaruhi oleh 2 kelompok faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Kesadaran serta kemauan berasal dari dalam diri lansia, sedangkan dukungan keluarga menjadi faktor dari luar yang membantu menjaga keberlangsungan diet dalam jangka panjang.

Keterlibatan keluarga secara aktif dapat meringankan lansia dalam menjalankan diet rendah purin. Bantuan dapat berupa menyiapkan menu yang sesuai, mengingatkan waktu makan, memberikan dorongan, dan membantu membatasi makanan pemicu kenaikan asam urat. Perhatian dan kasih sayang memberi rasa aman selama pengobatan. Dukungan instrumental melalui penyediaan makanan serta bantuan kegiatan sehari-hari membuat pola makan sehat lebih mudah diterapkan, sementara dukungan informasi membantu lansia mengenali bahan yang boleh dikonsumsi dan yang perlu dibatasi. Pujian maupun kata penyemangat juga dapat mempertahankan motivasi. Apabila berbagai bentuk dukungan tersebut tersedia, peluang lansia hiperurisemia menjalankan diet secara patuh menjadi lebih besar.

Temuan penelitian ini sejalan dengan (Faradilla, 2024) yang menunjukkan hubungan kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita *gout arthritis* dan hiperurisemia. Saleh (2021) juga menjelaskan bahwa dorongan, arahan, serta bantuan dari keluarga diperlukan agar terapi diet dapat terus dipertahankan. Kesamaan hasil tersebut memperkuat gambaran bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu unsur yang berkaitan dengan kepatuhan diet lansia hiperurisemia Saleh (2021).

Koefisien 0,402 menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet berada pada kategori sedang.

Artinya, kepatuhan tidak semata-mata ditentukan oleh keluarga karena informasi, pendidikan, motivasi, kebiasaan makan, kondisi kesehatan, dan karakteristik individu juga dapat berperan. Meskipun demikian, dukungan keluarga tetap penting untuk membantu lansia mempertahankan diet rendah purin, menjaga kadar asam urat, dan menekan risiko komplikasi.

Secara keseluruhan, penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia di Desa Teguhan. *Pearson Product Moment* menghasilkan p-value 0,023 ($<0,05$) dengan $r = 0,402$, yang berarti hubungan tersebut positif dengan kekuatan sedang. Peningkatan dukungan keluarga cenderung diikuti kepatuhan yang lebih baik dalam menjalankan diet rendah purin, sehingga keterlibatan keluarga menjadi bagian yang penting dalam pengelolaan hiperurisemia pada lansia.

4. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini perlu dibaca dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan berikut:

- a. Karena pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*, dukungan keluarga dan kepatuhan diet diukur pada saat yang sama. Desain tersebut memungkinkan peneliti melihat adanya hubungan antarvariabel, tetapi tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat.

- b. Jumlah responden terbatas pada 32 lansia hiperurisemia yang tinggal di Desa Teguhan. Seluruh populasi memang telah dimasukkan melalui *total sampling*, tetapi ukuran sampel masih relatif kecil sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk mewakili lansia hiperurisemia pada wilayah yang lebih luas.
- c. Penggunaan kuesioner membuat data sangat bergantung pada jawaban responden. Keadaan ini dapat menimbulkan *information bias*, termasuk kecenderungan memilih jawaban yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial (*social desirability bias*) ataupun ketidaktepatan ketika mengingat kebiasaan diet sebelumnya.
- d. Variabel yang ditelaah hanya dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia. Pengetahuan, motivasi, keadaan ekonomi, lama menderita hiperurisemia, akses pelayanan kesehatan, dan peran tenaga kesehatan tidak dianalisis, padahal faktor-faktor tersebut mungkin ikut memengaruhi kepatuhan serta berpotensi menjadi variabel perancu terhadap hubungan yang ditemukan.

