

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prevalensi asam urat pada populasi di USA diperkirakan 13,6/100.000 penduduk, sedangkan di Indonesia sendiri diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur, adapun prevalensi asam urat di Indonesia menduduki urutan kedua setelah osteoarthritis (Depkes RI, 2015). Berdasarkan Riskedas tahun 2013, prevalensi asam di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 11,9 %, dan berdasarkan prevalensi tertinggi di Provinsi Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%), dan Papua (15,4%). Provinsi Kalimantan Barat memiliki angka prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosis dokter/tenaga kesehatan pada umur ≥ 15 tahun yaitu 11,5% (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh pada tanggal 11 September 2016 di Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur didapatkan data bahwa warga pralansia dan lansia yang memeriksakan diri ke Puskesmas pada tahun 2015 sebanyak 682 orang, sebagian besar warga menderita penyakit radang sendi dengan jumlah 351 orang (56,9%). Penyakit ini dikelompokkan dalam penyakit khusus dan menduduki prioritas pertama dengan jumlah terbesar dari 10 penyakit prioritas lainnya. Salah satu bagian dari penyakit radang sendi ini adalah asam urat berjumlah 86 orang (8%), terdiri dari 34 (47,2%) wanita berumur > 50 tahun, 25 (34,7%) wanita < 50 tahun (Dinkes Kalbar, 2016).

Gout arthritis atau asam urat merupakan penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia. *Gout* sebagai penyakit akibat

kelainan metabolisme yang disebut hiperurisemia. Hiperurisemia adalah terjadi peningkatan kadar asam urat di atas normal. Dikatakan hiperurisemia apabila kadar asam urat > 7 mg/dl pada pria dan > 6 mg/dl pada wanita (Misnadiarly, 2008).

Masyarakat kini beredar mitos bahwa ngilu sendi berarti asam urat, pemahaman ini perlu diluruskan karena tidak semua keluhan dari nyeri sendi disebabkan oleh asam urat. Penyakit rematik banyak jenisnya, tidak semua keluhan nyeri sendi atau sendi yang bengkak itu asam urat. Untuk memastikannya perlu pemeriksaan di laboratorium. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Faktor-faktor yang diduga juga mempengaruhi penyakit ini adalah diet, berat badan dan gaya hidup. Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu (terutama diuretika) dan gangguan fungsi ginjal. Peningkatan kadar asam urat dalam darah atau *hiperuricemia* menurut suatu penelitian juga merupakan salah prediktor kuat terhadap kematian karena kerusakan kardiovaskuler (Andry, dkk, 2009).

Choi dkk (1986) yang dikutip oleh Andry dkk (2009) melakukan penelitian tentang *gout* pada populasi tenaga kesehatan laki-laki di Amerika Serikat, yang meliputi dokter gigi, optometris, osteopath, ahli farmasi, podiatrist, dan dokter hewan. Populasi tersebut berusia antara 40 sampai 75 tahun. Hasil penelitian selama 12 tahun menemukan 730 kasus *gout* baru.

Mereka menemukan peningkatan risiko *gout* ketika responden mengonsumsi daging atau *seafood* dalam jumlah banyak. Bukti yang mendukung bahwa faktor makanan, termasuk konsumsi alkohol dan makanan tinggi purin seperti *seafood* dan daging, dapat meningkatkan risiko *gout*. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa penderita *gout* yang lebih tinggi adalah laki-laki dibandingkan peserta perempuan

Penelitian yang dilakukan di Selandia Baru Australia *Clinical* pada tahun 2006, tentang tujuan terapi Asam Urat Serum (AUS) yaitu terapi pada individu dengan *gout* untuk mempromosikan pelarutan kristal dan mencegah pembentukan kristal dengan mencapai SUA tingkat sebesar 6 mgdL, 1 atau 360 $\mu\text{mol/L}$, baru-baru ini rekomendasi negara dalam manajemen *gout* adalah dengan memberikan pendidikan pasien dan gaya hidup yang tepat, serta saran mengenai penurunan berat badan jika obesitas, diet dan alkohol berkurang (terutama bir) merupakan aspek inti dari manajemen diet pada *gout* (Shulten. dkk, 2009).

Asam urat merupakan hasil metabolisme di dalam tubuh yang kadarnya tidak boleh berlebih, setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuhnya, karena setiap metabolis menormalkan dihasilkan asam urat sedangkan pemicunya adalah faktor makanan dan senyawa lain yang banyak mengandung purin. Purin ditemukan pada semua makanan yang mengandung protein. Sangatlah tidak mungkin untuk menyingkirkan semua makanan yang mengandung protein, mengingat fungsi utama protein sebagai zat pembangun untuk tubuh. Oleh karena itu makanan untuk penderita *gout* diatur menjadi diet rendah purin. Diet rendah purin juga membatasi lemak, karena lemak

cenderung membatasi pengeluaran asam urat. Apabila penderita asam urat tidak melakukan diet rendah purin, maka akan terjadi penumpukan kristal asam urat pada sendi bahkan bisa pada ginjal yang dapat menyebabkan batu ginjal (Damayanti, 2012).

Selain pengontrolan kadar asam urat, kepatuhan diet rendah purin menjadi bagian penting dari tatalaksana hiperurisemia dan *gout*. Penelitian Zhang (2006), menyatakan bahwa pengetahuan pasien dan gaya hidup yang tepat mengenai diet purin adalah aspek inti dari manajemen pengelolaan *gout*. Shulten (2008) juga membahas pengetahuan dan sikap gizi professional memberi pengaruh pada pengelolaan makanan pasien *gout*.

Penderita asam urat di desa Jaya Karet Wilayah Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur pada tiga bulan terakhir (Januari-Maret 2017) sebanyak 58 orang. Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Jaya Karet Wilayah Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur dengan wawancara pada 8 lansia penderita asam urat, 6 orang (75%) mengeluh sakit nyeri pada sendi yang mereka kira asam urat, 2 orang (25%) ketika mereka merasakan nyeri pada sendi segera mencari obat di warung untuk obat rematik untuk mencegah rasa sakit akibat nyeri sendi dan kadang-kadang menghindari makanan yang mengandung kacang-kacangan. Dilihat dari pengetahuan tentang asam urat, dari 8 lansia menyatakan bahwa ada 4 orang (50%) tidak mengetahui penyebab utama asam urat, 3 orang (37,5%) mengetahui bahwa penyakit yang dialami adalah penyakit asam urat tetapi tidak mengetahui diet yang harus dihindari, dan 1 orang (12,5%) telah mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik mengambil penelitian tentang : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan: “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur?.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur.
- b. Untuk mendeskripsikan kepatuhan diet rendah purin pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris berkaitan dengan tingkat pengetahuan penderita asam urat hubungannya dengan kepatuhan diet rendah purin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita

Dapat menjadi informasi dan bermanfaat terutama penderita asam urat untuk dapat mengetahui berbagai hal yang menyebabkan terjadinya penyakit asam urat yang saat ini dialami dapat dikurangi.

b. Bagi Perawat

Mengetahui dampak dari tingkat pengetahuan penderita asam urat terhadap kepatuhan diet rendah purin.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin dan dapat digunakan sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan sejauhmana hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin.

d. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi bagi penelitian lebih lanjut khususnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan hubungannya dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samuda Kota Waringin Timur dengan mengambil tempat dan teknik analisis yang berbeda.

E. Keaslian penelitian

Pada penelitian sebelumnya terdapat penelitian yang mendukung penelitian ini yaitu :

1. Shulten P. (2009), yang meneliti tentang peran diet dalam pengolahan *gout*: perbandingan pengetahuan sikap terhadap bukti saat ini. Sebuah kuesioner tentang frekuensi makanan digunakan untuk menentukan makanan yang dikonsumsi pasien dengan *gout* kuesioner yang terpisah dipakai pada pasien *gout* yang berhubungan diet modifikasi Proporsi peserta yang melaporkan konsumsi tidak konsisten dengan bukti saat ini untuk pengelolaan diet *gout* adalah alkohol n=14 (48%), bir n=18 (62%), *seafood* n=29 (100%), daging n=7 (24%), (n=29). Kuesioner *online* untuk memeriksa sikap menuju pengelolaan diet *gout* diselesaikan oleh para profesional gizi dan *rheumatologists*. Daging sapi/babi/domba n=24 (83%), produk susu n=12 (41%), VIT C n=29 (100%). Dari 61 *rheumatologists* dan 231 gizi professional yang menyelesaikan survey online, mayoritas dianggap bahwa penurunan berat badan dan konsumsi alkohol merupakan hasil yang penting atau sangat penting. Persamaan penelitian ini adalah adanya variabel diet *gout* dengan mengambil variabel tingkat pengetahuan. Adapun perbedaannya terletak pada jenis dan

rancangannya serta penggunaan variabel sikap, objek dan subjek yang berbeda serta alat analisis yang berbeda pula.

2. Andry dkk (2009). Penelitian dengan judul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kadar asam urat pada pekerja Kantor di Desa Karang Turi, Kecamatan Bumiayu, Kabupaten Brebes. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pekerja kantor (60%) mengalami *hiperuricemia* kemudian tidak ada hubungan antara intake purin, konsumsi alkohol, aktifitas dan umur dengan kadar asam urat pada pekerja kantor di Desa Karang Turi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada penggunaan variabel kadar asam urat dan dengan rancangan *cross sectional* serta alat analisis data yang digunakan. Adapun perbedaannya adalah pada tempat penelitian serta penggunaan variabel intake purin dan kadar asam urat.
3. Husnah, dkk (2013), yang meneliti tentang hubungan pengetahuan diet purin dengan kadar asam urat pasien *gout arthritis*. Penelitian analitik dengan studi *cross sectional* dilakukan pada 52 responden dengan metode *consecutive sampling*, dengan analisis *Chi-square* diketahui bahwa hubungan antara pengetahuan diet purin dengan kadar asam urat pasien *gout arthritis*. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada penggunaan variabel pengetahuan diet urin dan rancangan *cross sectional* serta alat analisis data yang digunakan. Adapun perbedaannya adalah tempat penelitian dan jumlah sampel serta penggunaan variabel intake kadar asam urat pasien *gout arthritis*.