

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asam urat atau biasa dikenal sebagai *gout* 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.

Prevalensi hiperurisemia di dunia mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III), menyebutkan bahwa hiperurisemia meningkat pada orang dewasa di Amerika Serikat, pada tahun 1994 sebanyak 8,3 juta jiwa, meningkat 3,9% pada tahun 2008 menjadi 8.6 juta jiwa, dan pada tahun 2014 meningkat 4,5% menjadi 9,0 juta jiwa (Sun, 2014). Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 mengungkapkan bahwa prevalensi penyakit hiperurisemia di Indonesia adalah 11,9% dengan jumlah pasien sebanyak 2,5 juta jiwa (Depkes, RI, 2014).

Jumlah kasus pasien penyakit hiperurisemia di Provinsi Kalimantan Barat juga menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 sebesar 200.365 pasien meningkat sebesar 5% menjadi 210.383 pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat). Sedangkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang, menunjukkan bahwa penyakit hiperurisemia menduduki peringkat ke 6 dari 10 besar penyakit tidak menular, jumlah penderita penyakit hiperurisemia dengan prevalensi 13,2%. Data jumlah pasien hiperurisemia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tujuh

Belas Kabupaten Bengkayang pada tahun 2014 sebesar 20 pasien, tahun 2015 sebanyak 25, tahun 2016 sebanyak 34 pasien atau rata-rata meningkat sebesar 35% pertahun (Puskesmas Tujuh Belas Bengkayang, 2016).

Peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan linu-linu di daerah persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitanya. Penyebab penumpukan kristal di daerah tersebut diakibatkan tingginya kadar asam urat dalam darah.

Penyakit asam urat terjadi terutama pada laki-laki, mulai dari usia pubertas hingga mencapai puncak usia 40-50 tahun, sedangkan pada perempuan, persentase asam urat mulai didapati setelah memasuki masa menopause. Kejadian asam urat baik di negara maju maupun negara berkembang semakin meningkat terutama pada pria usia 40-50 tahun. Kadar asam urat pada pria meningkat sejalan dengan peningkatan usia seseorang.

Hal ini terjadi karena pria tidak memiliki hormon estrogen yang dapat membantu pembuangan asam urat sedangkan pada perempuan memiliki hormon estrogen yang ikut membantu pembuangan asam urat lewat urine (Darmawan 2008).

Hasil penelitian epidimiologi diketahui bahwa beberapa ras tertentu memiliki kecenderungan terserang penyakit asam urat, selain itu hasil penelitian di Kalimantan Barat diketahui bahwa usia 15-45 tahun yang diteliti sebanyak 85 orang, dimana pria mengalami penyakit asam urat sebanyak 1,7% dan perempuan 0,05 % (Krisnatuti, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit asam urat diantaranya adalah (1) pengetahuan tentang pola makan, (2) kegemukan (3)

gaya hidup. Penyakit asam urat yang terjadi pada masyarakat salah satunya disebabkan oleh pengetahuan yang kurang tepat tentang pola makan yang menyebabkan terjadinya penumpukan asam urat. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari proses pengindraan manusia terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2008).

Pengetahuan tentang penyakit asam urat pada penderita *gout* dilihat dari cara pengaturan makanan sangat perlu dilakukan oleh penderita *gout*. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan nukleotida purinnya akan meningkatkan produksi asam urat. Sebaliknya, mengurangi konsumsi makanan dengan kandungan nukleotida purin tinggi dan memperbanyak konsumsi makanan dengan kandungan nukleotida purin rendah akan dapat mengurangi resiko *gout* (Krisnatuti, 2006).

Penatalaksanaan diet asam urat dapat diatasi selain melalui pemberian obat juga dengan pengaturan makanan yang dapat mengurangi asam urat didalam darah. Pengaturan makanan sangat perlu dilakukan oleh penderita *gout*. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan nukleotida purinnya akan meningkatkan produksi asam urat. Sebaliknya, mengurangi konsumsi makanan dengan kandungan nukleotida purin tinggi dan memperbanyak konsumsi makanan dengan kadungan nukleotida purin rendah akan dapat mengurangi risiko hiperurisemia atau *gout*, untuk itu untuk mengurangi penumpukan protein dibutuhkan suatu terapi diet asam urat yang baik dan benar (Krisnatuti, 2006).

Diet merupakan penatalaksanaan yang penting dari asam urat. Makanan yang masuk harus dibagi merata sepanjang hari, ini harus konsisten dan patuh

dari hari ke hari karena kegiatan ini sangat untuk mencegah terjadinya kadar asam urat darah yang tinggi. Diet asam urat perlu dilakukan karena dapat berpengaruh pada status kesehatan seseorang. (Darmawan, 2008).

Penatalaksanaan diet pada penyakit asam urat bertujuan untuk mengurangi pembentukan asam urat, menurunkan berat badan yang terlalu gemuk dan mempertahankannya dalam batas normal (Mansjoer, 2008). Prinsip pengaturan makanan atau diet pada penderita penyakit asam urat adalah memberikan makanan yang boleh dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan dan keadaan penderita. Pengaturan makanan disesuaikan tingkat hiperurisemia dan kemampuan penderita untuk mengeluarkan kelebihan asam urat melalui ginjal (Krisnatuti, 2006).

Jenis makanan yang perlu dihindari yaitu lauk pauk (hati, ginjal, limpa, babat, usus, paru dan otak), makanan laut (udang, kerang, cumi, kepiting), makanan kaleng (daging kalengan dan sarden), Daging, telur, kaldu atau kuah daging yang kental, kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, tauge, melinjo, emping), sayuran (daun bayam, kangkung, daun singkong, asparagus, kembang kol, buncis), buah-buahan (durian, alpukat, nanas, air kelapa), minuman dan makanan yang mengandung alkohol (bir, anggur, tape) (Sunita, 2006).

Hasil observasi awal peneliti pada 8 orang di Wilayah kerja Puskesmas Tujuh Belas Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat yang mengalami penyakit asam urat, pada semuanya kurang mengetahui tentang pola makan dan pola hidup bagi pasien asam urat. Delapan orang yang diwawancarai tersebut menyatakan tidak mengetahui jenis pantangan makanan bagi penderita asam urat misalnya mereka masih mengkonsumsi makanan

dari daging, bersantan dan sebagainya. Pola kehidupan masyarakat pada umumnya adalah pekerja kerja sehingga kurang memperhatikan pola istirahat serta masih maraknya budaya mengkonsumsi minuman beralkohol di kalangan laki-laki. Selanjutnya ketika mereka mengalami kekambuhan asam urat, umumnya diberikan ramuan-ramuan tradisional hingga ketika tidak mendapatkan perubahan baru mereka mendatangi Puskesmas. Perilaku-perilaku tersebut menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang asam urat dan pencegahan kekambuhan asam urat masih rendah.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada penderita Asam Urat Usia Produktif di Wilayah kerja Puskesmas Tujuh Belas Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan penelitian adalah “adakah hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada penderita Asam Urat Usia Produktif di Wilayah kerja Puskesmas Tujuh Belas Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada penderita Asam Urat Usia Produktif di Wilayah kerja Puskesmas Tujuh Belas Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan pada penderita Asam Urat Usia Produktif di Wilayah kerja Puskesmas Tujuh Belas Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat.
- b. Untuk mendiskripsikan kepatuhan diet pada penderita Asam Urat Usia Produktif di Wilayah kerja Puskesmas Tujuh Belas Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada penderita Asam Urat Usia Produktif di Wilayah kerja Puskesmas Tujuh Belas Kabupaten Bengkayang Provinsi Kalimantan Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi tentang hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada penderita Asam Urat Usia Produktif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Memberikan masukan kepada institusi pendidikan khususnya dalam bidang keperawatan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan orang.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi lahan untuk pengembangan pengetahuan dan aplikasi pengetahuan yang didapatkan selama berada di bangku kuliah.

c. Bagi peneliti

Untuk mendapatkan ilmu dan pengalaman terkait dengan hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada penderita Asam Urat Usia Produktif.

E. Keaslian Penelitian

1. Heri, (2012) meneliti tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang asam urat dengan perilaku pencegahan asam urat Di Dusun Janti, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 50 responden. Pengumpulan data penelitian menggunakan angket. Analisis penelitian menggunakan *Product moment*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang asam urat dengan perilaku pencegahan asam urat ($p = 0,019$), dengan keeratan rendah dan berkorelasi positif ($\tau = 0,239$), artinya semakin tinggi pengetahuan masyarakat tentang asam urat, maka perilaku pencegahan asam urat akan semakin baik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa masyarakat dengan pengetahuan tinggi tentang asam urat memiliki perilaku pencegahan asam urat baik lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai pengetahuan rendah. Persamaan penelitian adalah sama-sama menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan asam urat. Sedangkan perbedaannya terletak pada penelitian ini terdapat pada subjek, waktu, tempat, teknik sampling, dan perlakuan yang diberikan.
2. Riska (2014) meneliti tentang hubungan pengetahuan penderita asam urat

dengan kepatuhan diet rendah purin di Gawan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 65 responden. Pengumpulan data penelitian menggunakan angket. Analisis penelitian menggunakan *Product moment*. Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Gawan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar. Persamaan penelitian adalah sama-sama menganalisis faktor pengetahuan dan kepatuhan diet, sedangkan perbedaannya adalah pada subjek, teknik sampling, dan teknik analisis data.

3. Hana (2015) meneliti tentang Hubungan Status Gizi, Asupan Bahan Makan Sumber Purin dengan Kadar Asam Urat pada Pasien Hiperuresemia Rawat Jalan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 22 responden. Pengumpulan data penelitian menggunakan angket. Analisis penelitian menggunakan *Product moment*. Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan antara status gizi dan asupan purin dengan kadar asam urat dalam darah pasien rawat jalan hiperurisemia di RSUD Tugurejo Semarang. Persamaan penelitian adalah sama-sama menganalisis faktor – faktro yang berhubungan dengan kadar asam urat dalam darah, sedangkan perbedaannya adalah pada subjek, teknik sampling, dan teknik analisis data.