

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah proses menjadi lebih tua dengan umur mencapai 45 tahun ke atas. Pada lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Sehingga lansia rentan terhadap penyakit. Hal ini akan mengurangi kemandirian lansia (Nugroho, 2010). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 jumlah penduduk 65 tahun ke atas 12.740.265 dimana angka beban tanggungan 51,3 (DepKes RI, 2014). Jumlah lansia di Jawa Tengah 2014 adalah 7,63% dari seluruh jumlah penduduk yaitu 33.522.663 jiwa. Jumlah penduduk golongan usia tua di Kabupaten Boyolali sebesar 100.160 jiwa (DinKes prov Jateng, 2014).

Proses penuaan akan menurunkan kapasitas fungsional baik pada tingkat seluler maupun pada tingkat organ yang dapat mengakibatkan terjadinya degenerasi. Proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit. Penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah stroke, hipertensi, diabetes dan *hiperurisemia* (Sustrani L, 2010). Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang di antaranya mengalami sakit (Kementrian Kesehatan, 2013)

Penyakit pada lansia salah satunya adalah peningkatan kadar asam urat (*hiperurisemia*). *Hiperurisemia* timbul akibat gangguan dalam pembentukan enzim urikase yang mengoksidasi asam urat menjadi alotonin yang mudah

dibuang. Gangguan pembentukan enzim ini akan mengakibatkan kadar asam urat darah menjadi naik. Pada lansia kemampuan membentuk enzim urikase akan cenderung berkurang (Sustrani L, 2010). *Hiperurisemia* ditandai dengan serangan mendadak dan berulang serta adanya ngilu yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan Kristal asam urat yang terkumpul didalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat didalam darah. (Iskandar, 2009)

Hiperurisemia ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, nyeri hebat, panas dan gangguan gerak dari sendi yang terserang yang terjadi mendadak (akut). *Hiperurisemia* dapat menyebabkan nyeri pada sendi dan mengakibatkan pergerakan tubuh menjadi terbatas dalam keadaan yang terus menerus hal ini akan mengurangi kualitas hidup lansia (Sustrani L, 2010). *Hiperurisemia* pada jangka panjang akan menyebabkan kencing batu karena asam urat mengendap di ginjal dan saluran perkencingan, berupa kristal dan batu. Kadar asam urat yang tinggi akan mengendap di ginjal sehingga merusak ginjal dan meningkatkan resiko penyakit jantung. Asam urat bisa menumpuk di pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah tidak lancar dan meningkatkan resiko penyakit stroke. Selain itu dapat menyebabkan kerusakan saraf dan peradangan tulang (Kertia, 2009). Hasil penelitian Teguh Sunarto (2012) Di RSUD Dr. Moewardi juga mengungkapkan terdapat hubungan *hiperurisemia* dengan angka kejadian stroke iskemik.

Kadar normal asam urat untuk wanita adalah 2,4-6 mg/dl dan 3,4-7 mg/dl untuk pria (Krisnatuti, 2008). WHO mendata penderita gangguan sendi di Indonesia mencapai 11,9% dari populasi, prevalensi penyakit sendi

berdasarkan wawancara yang didiagnosis tenaga kesehatan meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun 33%, lebih tinggi pada perempuan (13,4%) dibanding laki-laki, lebih tinggi pada masyarakat tidak bersekolah 24,1%. Prevalensi tertinggi pada pekerjaan petani/nelayan/buruh 15,3%. Prevalensi yang didiagnosis tenaga kesehatan di perdesaan 13,8% lebih tinggi dari perkotaan (Riskesdas 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *hiperurisemia* adalah umur, jenis kelamin, genetik, obesitas dan penyakit metabolik, cedera sendi, pekerjaan dan olah raga (Rabea, 2009). *Hiperurisemia* merupakan salah satu penyakit yang dipengaruhi oleh asupan makanan tinggi purin yang berpengaruh terhadap kadar asam urat dalam tubuh. Secara ilmiah purin terdapat dalam tubuh dan dijumpai pada semua makanan. Sumber utama makanan tinggi purin adalah hati, ikan sardines, daging merah. Metabolisme purin dalam tubuh akan menghasilkan asam urat. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya gout erat hubungannya dengan usia, kadar kreatinin dalam serum, kadar BUN (*Blood Urea Nitrogen*), jenis kelamin (pria), tekanan darah, berat badan, stress, trauma, dislipidemia, pasien dengan kerusakan ginjal, dan konsumsi alkohol. Penggunaan beberapa obat seperti diuretik, niasin, pirazinamide, levodopa, etambutol, siklosporin, aspirin dosis rendah dan obat sitotoksik dapat memicu terjadinya *hiperurisemia*. Berat badan yang berlebih cenderung beresiko menderita *hiperurisemia*. Resiko pria menderita *hiperurisemia* 10 kali lebih sering dibandingkan wanita (Burns *et al.* 2008).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Setyoningsih (2009) tentang faktor yang berhubungan dengan *hiperurisemia* pada pasien rawat jalan RSUP. Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa

variabel jenis kelamin, IMT, asupan karbohidrat dan makanan sumber purin mempunyai hubungan dengan kejadian *hiperurisemia*. Asupan makanan tinggi purin mempunyai hubungan paling erat dengan kejadian *hiperurisemia*

Berat badan seseorang berpengaruh terhadap *hiperurisemia*. Seseorang yang mempunyai BB lebih berisiko tinggi mengalami *hiperurisemia* tetapi BB kurang dan BB normal juga dapat berisiko mengalami *hiperurisemia*. Berat badan berlebih cenderung meningkatkan asam urat di dalam tubuh seseorang. Pada tubuh seseorang sebenarnya sudah mempunyai asam urat dalam kadar normal, apabila produksi asam urat didalam tubuh seseorang itu meningkat berakibat terjadinya *hiperurisemia*. Asam urat yang terakumulasi dalam jumlah besar di dalam darah akan memicu pembentukan kristal berbentuk jarum. Kristal-kristal biasanya terkonsentrasi pada sendi, terutama sendi perifer (jempol kaki atau tangan). Sendi-sendi tersebut akan menjadi bengkak, kaku, kemerahan, terasa panas, dan nyeri sekali (Maryam, 2008)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Senggrong Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali, informasi yang didapatkan dari kader posyandu terdapat 6 posyandu lansia yaitu posyandu Ngudi Sehat 1-6. Jadwal pelaksanaan posyandu di lakukan selapan (35 hari) sekali di tiap-tiap posyandu. Anggota posyandu Ngudi Sehat adalah 126 lansia namun, posyandu tersebut kurang berjalan karena banyak lansia yang tidak aktif. Rata-rata hanya 80-90 lansia yang datang. Lansia tidak hadir karena sakit, jarak rumah dengan posyandu yang jauh tidak ada yang mengantar, memilih bekerja di sawah dan lupa dengan jadwal posyandu.

Peneliti memilih secara acak 5 orang lansia dimana, lansia mengatakan tidak datang keposyandu karena kurang sehat, keluhan yang sering dirasakan oleh lansia adalah nyeri dan kesemutan pada sendi, sehingga berdampak pada kurangnya aktifitas dan lansia tidak dapat berjalan menuju posyandu lansia. Peneliti melakukan pemeriksaan asam urat darah pada 5 lansia tersebut dengan alat ukur asam urat digital didapatkan lansia yang menderita *hiperurisemia* 3 orang dan 2 orang tidak menderita *hiperurisemia*. Setelah pemeriksaan kadar asam urat darah 3 orang yang *hiperurisemia* di ukur tinggi badan dan berat badan hasil IMTnya yang obesitas ada 2 orang dan yang tidak obesitas 1 orang

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian “Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan *Hiperurisemia* Pada Lansia Di Desa Senggrong Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu ”Adakah hubungan indeks masa tubuh dengan *hiperurisemia* pada lansia ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan indeks masa tubuh dengan *hiperurisemia* pada lansia.

2. Tujuan Khusus

- a Mendiskripsikan indeks masa tubuh pada lansia .
- b Mendiskripsikan kejadian *hiperurisemia* pada lansia.
- c Menganalisis hubungan indeks masa tubuh dengan *hiperurisemia* pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan terutama tentang hubungan indeks masa tubuh dengan *hiperurisemia* pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Usia lanjut

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi bahwa IMT berhubungan dengan *hiperurisemia* pada lansia sehingga lansia dapat lebih menjaga asupan nutrisinya.

b. Bagi perawat pelaksana

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk penyuluhan bagi masyarakat tentang *hiperurisemia* pada lansia.

c. Bagi Posyandu

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang indeks masa tubuh atau berat badan seseorang mempengaruhi *hiperurisemia* atau asam urat , sehingga dapat memberikan penyuluhan dengan benar kepada lansia .

d. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam peningkatan program pemerintah terutama pelayanan kesehatan pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh ini penulis belum menemukan judul penelitian yang sama, namun penulis menemukan penelitian sebelumnya yang mirip dengan penelitian ini yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Pramadya Vardhani Mustafiza (2010) Hubungan Antara *Hiperurisemia* Dengan Hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Poli Penyakit Dalam RS Dr. Moewardi pada tanggal 31 Mei – 7 Juni 2010. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi. Data variabel tekanan darah, kadar asam urat, status obesitas, dan status diabetik dianalisis menggunakan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*, uji *chi-square*, dan uji korelasi Spearman. Ada hubungan bermakna antara *hiperurisemia* dengan hipertensi serta korelasi positif kadar asam urat terhadap tekanan darah. Perbedaan dari penelitian di atas terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, metode penelitian, teknik sampel dan analisis data. Penelitian di atas menggunakan variabel *hiperurisemia* dan hipertensi sedangkan penelitian ini Indeks Masa Tubuh (IMT) dan *hiperurisemia*. Penelitian di atas dilakukan di Poli

Penyakit Dalam RS Dr. Moewardi sedangkan penelitian ini dilakukan di Desa Senggrong Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali. Desain penelitian dengan *observasional analitik* sedangkan penelitian ini menggunakan *diskriptif kolerasi*. Teknik sampel penelitian diatas adalah *consecutive sampling* sedangkan pada penelitian ini teknik sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Analisis data penelitian sebelumnya menggunakan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*, uji *chi-square*, dan uji korelasi Spearman sedangkan penelitian ini menggunakan *kendall tau*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Teguh Sunarto (2012) Hubungan *Hiperurisemia* Dengan Angka Kejadian Stroke Iskemik Di RSUD Dr. Moewardi. Metode penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* didapatkan 120 pasien, terdiri dari 60 pasien terdiagnosa stroke iskemik dan 60 pasien terdiagnosa bukan stroke iskemik seperti epilepsi, vertigo, meningitis dan parkinson. Pengambilan sampel dengan menggunakan cara *random sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*. Kesimpulan penelitian terdapat hubungan *hiperurisemia* dengan angka kejadian stroke iskemik. Perbedaan dari penelitian di atas terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, metode penelitian, teknik sampel dan analisis data. Penelitian diatas menggunakan variabel *hiperurisemia* dan angka kejadian stroke iskemik sedangkan penelitian ini Indeks Masa Tubuh (IMT) dan *hiperurisemia*. Penelitian diatas dilakukan di Di RSUD Dr. Moewardi sedangkan

penelitian ini dilakukan di Desa Senggrong Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali. Desain penelitian dengan *observasional analitik* sedangkan penelitian ini menggunakan *diskriptif kolerasi*. Teknik sampel penelitian diatas adalah *random sampling* sedangkan pada penelitian ini teknik sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Analisis data penelitian sebelumnya menggunakan *chi square* sedangkan penelitian ini menggunakan *kendall tau*.