

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Asam urat disebut sebagai salah satu penyakit orang kaya. Alasannya karena gaya hidupnya orang-orang kaya yang sangat berlebihan dalam mengonsumsi makanan yang tinggi protein, tinggi lemak, mengonsumsi minuman beralkohol dan merokok aktif. (Noviyanti, 2015). Produk akhir metabolisme purin yang berasal dari metabolisme dalam tubuh/ faktor *endogen* (genetik) dan berasal dari luar tubuh/ faktor *eksogen* (sumber makanan). Asam urat dihasilkan oleh setiap makhluk hidup sebagai hasil dari proses metabolisme sel yang berfungsi untuk memelihara kelangsungan hidup. (Kanbara, 2010 (Nurlina, 2014)). Tubuh menyediakan 85 persen senyawa purin untuk kebutuhan setiap hari, hal ini berarti bahwa kebutuhan purin dari makanan hanya sekitar 15 persen. Makanan yang mengandung zat purin yang tinggi akan diubah menjadi asam urat. Hiperurikemia dapat membentuk kristal asam urat/ batu ginjal yang akan membentuk sumbatan pada ureter. (Wortman, 2005 (Nurlina, 2014) ).

Berdasarkan survei WHO, Indonesia merupakan Negara Terbesar ke 4 di dunia yang penduduknya menderita asam urat dan berdasarkan sumber dari Buletin Natural, di Indonesia penyakit asam urat 35% terjadi

pada pria dibawah usia 34 tahun. Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl. Kadar asam urat diatas normal di sebut Hiperurisemia. Insiden *gout* di Indonesia menduduki urutan kedua setelah osteoarthritis (Dalimatha, 2008 dikutip dari penelitian Festy dkk). Prevalensi *gout* di Indonesia diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur (Tjokropawiro, 2007 (Setyo, 2014)). Prevalensi *gout* di Jawa Timur sebesar 17%, prevalensi *gout* di Surabaya sebesar 56,8% (Festy, 2010). Berdasarkan RISKESDAS ( Riset Kesehatan Dasar) 2013, prevalensi penyakit sendi pada usia 55-64 tahun 45,0%,usia 65-74 tahun 51,9%,usia 75 tahun 54,8%. Menurut Dinkes Ponorogo pada tahun 2014 dari data 10 penyakit terbesar kasus penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tentang tulang belakang,radang sendi, rematik, nyeri sendi) menduduki urutan kedua dengan presentasi 15% dengan jumlah 87.182 kasus. Tempat yang menduduki angka tertinggi berada pada Puskesmas Ponorogo Utara sebanyak 3.283 penderita. Dari data Puskesmas Ponorogo Utara bulan Oktober 2015 POSKESDES Jingglong menduduki angka tertinggi dalam data bulanan yaitu sebanyak 88 penderita asam urat (*gout*).

Faktor risiko yang mempengaruhi tingginya asam urat adalah umur, asupan purin yang berlebihan, kegemukan, penyakit jantung dan konsumsi obat obatan tertentu (diuretika) dan gangguan fungsi ginjal. Konsumsi purin yang terdapat dalam daging dan *seafood* berhubungan

terhadap risiko peningkatan kadar asam urat, sedangkan produk susu dapat menurunkan risiko *Gout* dan konsumsi purin dari tumbuh-tumbuhan tidak berpengaruh terhadap risiko *Gout*. Sedangkan konsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, ubi jalar dan ketela dapat memacu pembuangan kelebihan asam urat dalam darah (Sustrani, 2004 (Nurlina, 2014) ). Purin yang tinggi terutama terdapat dalam jeroan, sea food: udang, cumi, kerang, kepiting, ikan teri. Akibat langsung dari pembentukan asam urat yang berlebih atau akibat penurunan ekskresi asam urat adalah *Gout*. *Gout* adalah istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat. Gangguan metabolik gout adalah peningkatan kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*) yang disebabkan oleh peningkatan produksi (*overproduction*), penurunan pengeluaran (*underexcretion*) asam urat melalui ginjal, atau kombinasi keduanya. (Wachjudi, 2006 (Nurlina, 2014) ).

Pengetahuan masyarakat khususnya di daerah pedesaan masih sangat minim. Baik mengenai gejala, upaya pencegahan ataupun pengobatan asam urat. Pada daerah pedesaan masih banyak ditemukan gejala penyakit asam urat, akan tetapi masyarakat pedesaan masih belum bisa membedakan mana gejala penyakit asam urat dan penyakit sendi lainnya. Untuk menghindari penyakit gout, salah satu caranya adalah menjaga kadar asam urat dalam darah di posisi normal, yaitu 5-7 mg%. Batasan tertinggi untuk pria adalah 6,5 mg% sedangkan untuk wanita 5,5

mg%. Di atas batas ini, biasanya akan terjadi pengkristalan. Dan juga disarankan untuk banyak minum air putih, minimal 2.5 liter/hari. Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu mengeluarkan asam urat melalui urin. Tidak ada hubungan yang ditemukan antara diet dan UA (*Uric Acid*) (Erick, 2013). Mengurangi HDL-c adalah salah satu faktor utama yang bertanggung jawab untuk peningkatan UA (hubungan negatif) pada wanita. Semakin tinggi konsentrasi urat, semakin kecil ukuran HDL (Erick, 2013)

Melihat kompleksnya permasalahan asam urat bisa disimpulkan, bahwa untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, peran tenaga kesehatan sebagai *educator* diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Asam Urat (*Gout*).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Asam Urat (*Gout*) di RW 01 Kelurahan Jingglong Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Asam Urat (*Gout*) di RW 01 Kelurahan Jingglong Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo?

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoristis

a. Bagi IPTEK

Penelitian ini bisa menambah wawasan dan prasarana di bidang IPTEK khususnya tentang penyakit Asam Urat (*Gout*).

b. Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo)

Dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu dan kategori keperawatan, khususnya mata kuliah Muskuluskeletal.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan peneliti terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Asam Urat (*Gout*).

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang pengetahuan penyakit asam urat, sehingga dapat ikut serta dalam penyembuhan masyarakat yang terkena asam urat (*Gout*).

## 1.5 Keaslian Penelitian

1. Pada penelitian yang dilakukan oleh Heri Irwan Tedy Kanis , Induniasih, Thomas Aquino Erjin Aquino. Meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Asam Urat Dengan Perilaku Pencegahan Asam Urat Di Dusun Janti, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif *non-eksperimental* dengan metode penelitian *deskriptif correlational* dan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan

pada bulan Juni 2012 dengan populasi seluruh masyarakat Dusun Janti yang berjumlah 3028 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportional Sampling*, dengan jumlah sampel 97 orang (taraf signifikansi 90 %), dengan kriteria inklusi; bersedia menjadi responden dalam penelitian, warga Dusun Janti yang bertempat tinggal di Dusun Janti, individu dengan rentang usia 20-40 tahun baik pria maupun wanita, individu dengan tingkat pendidikan minimal Sekolah Menengah Umum (SMU) atau sederajat, dan bisa membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat mayoritas Tinggi 85 (87,6%) dan Rendah 12 (12,4%). Perbedaan; peneliti menggunakan 2 variabel yaitu pengetahuan dan perilaku, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan 1 variabel yaitu pengetahuan. Persamaan; sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif.

2. Pada penelitian yang dilakukan oleh Setyo Tri Wardhani Astuti dan Hendro Djoko Tjahjono. Meneliti tentang “Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kadar Asam urat (*Gout*) pada Laki –Laki Dewasa Di RT 04 RW 03 Simulyo Baru Surabaya“. Penelitian ini menggunakan desain penelitian “Korelasi”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga laki-laki dengan kadar asam urat  $>7,0$  mg/dl sejumlah 40 orang. Sampling dalam penelitian ini adalah *Simple random sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner, kemudian dilakukan rekapitulasi data, setelah itu di konfirmasi dalam bentuk tabel frekuensi dan uji bivariat menggunakan *chi square* dengan nilai *p-value* sebesar  $>0,05$ . Hasil penelitian ini, faktor

genetic dengan nilai *p-value*  $0,018 < = 0,05$ , faktor diet tinggi purin dengan nilai *p-value*  $0,003 < = 0,05$ , faktor alkohol dengan nilai *p-value*  $0,032 < = 0,05$ , faktor obesitas dengan nilai *p-value*  $0,053 > = 0,05$ , faktor usia dengan nilai *p-value*  $0,141 > = 0,05$ . Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang dominan adalah faktor alkohol. Pengawasan dan pemberian informasi yang baik dapat meminimalkan warga untuk tidak mengonsumsi minuman beraakohol. Perbedaan; penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode penelitian deskriptif. Persamaan; sama-sama menggunakan variabel asam urat.

