

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Asam urat merupakan produk akhir dari katabolisme adenin dan guanin yang berasal dari pemecahan nukleotida purin. Asam urat ini dikeluarkan melalui ginjal dalam bentuk urin. (Nasrul & Sofitri, 2012). Menurut Sudoyo *et al.*, (2010), kelebihan asam urat (hiperurisemia) ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam serum darah sebesar >7 mg/dl pada laki-laki dan >6 mg/dl pada perempuan. Fenomena kelebihan asam urat pada tubuh dapat menimbulkan penyakit yang dikenal dengan istilah penyakit pirai/ gout, yaitu gangguan inflamasi akut yang ditandai dengan adanya nyeri terutama pada titik artikulasi tubuh akibat penimbunan kristal monosodium urat pada persendian maupun jaringan lunak di dalam tubuh. Selain itu, gangguan inflamasi ini juga dapat menimbulkan gangguan pada retina mata, ginjal, jantung, serta persendian (Shetty *et al.*, 2011).

Penelitian Kim *et al* (2011) menunjukkan bahwa kejadian mortalitas akibat hiperurisemia adalah 68.4% dan pada kelompok non hiperurisemia sebanyak 38.3%. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa angka mortalitas pada hiperurisemia disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat pada serum darah yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gagal ginjal akut dan kematian.

Kejadian hiperurisemia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Data yang diterbitkan di Amerika Serikat pada tahun 1998 menunjukkan prevalensi asam urat sebesar 8.4/1000 orang untuk semua umur, ras dan jenis kelamin, dan dari total kasus tersebut sebesar 1.56 juta penyakit terjadi pada laki-laki dan 550.000 pada perempuan. Selain itu, penelitian meta-analisis yang dilakukan di Cina pada tahun yang sama menunjukkan hasil bahwa prevalensi penderita hiperurisemia pada laki-laki sebesar 21.6% dan pada perempuan 8.6%. (Doherty, 2009; Festy & Aris, 2010). Hiperurisemia dapat disebabkan oleh banyak faktor meliputi usia, jenis kelamin, diet, obat-obatan, genetik, gangguan metabolik, obesitas dan gangguan kardiovaskuler. Faktor resiko tersebut dapat mengganggu proses produksi, ekskresi, ataupun keduanya sehingga kadar asam urat dalam tubuh tidak bisa dikendalikan dengan baik (Weaver *et al.*, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Doherty (2009), penilaian hiperurisemia dapat dibiarkan oleh faktor usia dan jenis kelamin. Dalam penelitiannya, penderita hiperurisemia laki-laki dibanding perempuan adalah sebesar 4:1 pada usia kurang dari 65 tahun, dan menurun menjadi 3:1 pada rentang usia lebih dari 65 tahun. Penurunan angka prevalensi tersebut dijelaskan dalam penelitian Festy *et al* (2010), yang menunjukkan bahwa setelah wanita mengalami menopause, terjadi penurunan sekresi estrogen yang menyebabkan penurunan sekresi asam urat, dimana estrogen berperan dalam proses ekskresi asam urat melalui urin. Sebesar

85% wanita mengalami menopause pada usia 51.4 tahun, akan tetapi pada 10% wanita menopause baru terjadi pada usia 40 tahun, dan 5% wanita baru mengalami menopause pada usia 60 tahun (Bobak *et al.*, 2005).

Dari berbagai faktor resiko tersebut, obesitas merupakan faktor resiko utama yang berperan dalam mekanisme gangguan metabolisme sehingga terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah. Menurut Berkowitz dan Frank, sebesar 52–82 % laki-laki dengan hiperurisemia adalah penderita obesitas (Budianti, 2008). Obesitas merupakan kelainan dimana penderita menunjukkan Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 30 (Sandjaja & Sudikno, 2005).

Distribusi dari deposit lemak yang berlebihan pada individu dengan obesitas umumnya bermanifestasi sebagai lipatan kulit yang lebih tebal dibandingkan dengan individu non-obesitas. Distribusi deposit lemak ini berbeda antara laki-laki dan wanita. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan fungsi hormonal antara laki-laki dan wanita. Lemak pada wanita mulai dari masa pubertas memiliki distribusi yang terkonsentrasi disekitar payudara, abdomen bawah, panggul, paha, bokong dan area genital, sedangkan pada laki-laki cenderung terkonsentrasi pada bagian abdomen, tengkuk leher, dan punggung (Hazleman, 2004; Riley & Speed, 2004).

Berdasarkan data-data penelitian yang dikemukakan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Obesitas

dengan Kadar Asam Urat Darah pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Sawah”.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “ Apakah terdapat hubungan antara obesitas dengan kadar asam urat pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kampung Sawah? “

I.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan antara obesitas dengan kadar asam urat pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas Kampung Sawah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi obesitas pada responden penelitian.
- b. Mengetahui perbedaan obesitas antara responden laki-laki dan wanita usia dewasa.
- c. Mengetahui kadar asam urat responden penelitian.

- d. Mengetahui perbedaan kadar asam urat darah antara responden laki-laki dan wanita usia dewasa.
- e. Melakukan analisis terhadap ada tidaknya hubungan obesitas dengan kadar asam urat pada responden penelitian.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Mengetahui ada tidaknya hubungan obesitas dengan kadar asam urat.

2. Manfaat bagi bidang ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan pertimbangan lanjut khususnya dalam bidang ilmu kesehatan.

3. Manfaat bagi praktisi

Penelitian diharapkan dapat menjadi acuan studi bagi praktisi kesehatan dalam penanganan penyakit-penyakit metabolik seperti obesitas dan hiperurisemia.

4. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber pengetahuan dan wawasan ilmiah untuk masyarakat.