

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hiperurisemia adalah peningkatan kadar asam urat dalam darah, lebih dari 7,0 mg/dL pada laki-laki dan lebih dari 5,7 mg/dL darah pada wanita (Soeroso dan Algristian, 2011). Hiperurisemia adalah hasil dari interaksi multifaktor antara jenis kelamin, umur, genetik, dan faktor lingkungan. Kondisi seperti konsumsi alkohol, obesitas, hipertensi, dislipidemia, hiperglikemia, diabetes mellitus, litiasis, gagal ginjal, dan penggunaan obat-obatan seperti diuretik, siklosporin, dan aspirin dosis rendah berkaitan dengan hiperurisemia. Hiperurisemia dapat berkembang menjadi berbagai penyakit seperti gout, penyakit kardiovaskular, dan sindrom metabolik lainnya (Liu *et al*, 2011).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan hiperurisemia adalah ekskresi asam urat menurun (90% pasien) atau sintesis asam urat meningkat (10% pasien). Keadaan eksresi asam urat yang menurun terdapat pada pasien-pasien dengan penyakit ginjal, penyakit jantung, terapi obat-obatan seperti diuretik, dan penurunan fungsi ginjal karena usia. Sedangkan keadaan sintesis asam urat meningkat terdapat pasien-pasien dengan predisposisi genetik, diet

tinggi purin dan konsumsi alkohol. Selain hiperurisemia ada beberapa faktor resiko yang dapat membuat seseorang menjadi lebih mudah untuk terkena penyakit artritis gout. Secara garis besar, terdapat 2 faktor resiko untuk pasien dengan penyakit artritis gout, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah pekerjaan, *Glomerular Filtration Rate* (GFR), kadar asam urat dan penyakit-penyakit penyerta lainnya seperti Diabetes Melitus (DM), hipertensi, dan dislipidemia yang membuat individu tersebut memiliki resiko lebih besar untuk terserang penyakit artritis gout (Sylvia, 2006).

Prevalensi hiperurisemia berbeda-beda pada setiap golongan umur dan meningkat pada usia 30 tahun pada pria dan usia 50 tahun pada wanita (Liu *et al*, 2011). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mc Adam - De Maro *et al* (2013), dari 8.342 orang yang diteliti selama 9 tahun, insidensi kumulatifnya adalah 4%, yakni 5% pada pria dan 3% pada wanita. Pada studi hiperurisemia di rumah sakit akan ditemukan angka prevalensi yang lebih tinggi antara 17-28% karena pengaruh penyakit dan obat-obatan yang diminum penderita. Prevalensi hiperurisemia pada penduduk di Jawa Tengah adalah sebesar 24,3% pada laki-laki dan 11,7% pada perempuan (Hensen dan Putra, 2007).

Prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia adalah 11,9% dan berdasar diagnosis atau gejala 24,7%.

Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%) dan Papua (15,4%). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%), diikuti Jawa Barat (32,1%), dan Bali (30%). Di Provinsi Lampung sendiri, Prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis tenaga kesehatan adalah 11,5% dan berdasar diagnosis atau gejala 18,9% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Kadar asam urat serum merupakan refleksi dari perilaku makan. Asam urat merupakan hasil akhir dari metabolisme purin dan memakan makanan tinggi purin akan mengakibatkan meningkatnya kadar asam urat total. Makanan tinggi yang protein mengandung banyak purin (Villegas *et al*, 2012).

Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan survei mengenai kejadian hiperurisemia pada tahun 2014 di tiga Puskesmas, yaitu Puskesmas Kupang Kota, Puskesmas Sumur Batu, dan Puskesmas Sukaraja. Pada Puskesmas Kupang Kota, terdapat 985 orang atau 7,37% mengalami hiperurisemia dari 13.363 pasien yang berkunjung. Pada Puskesmas Sumur Batu, terdapat 907 orang atau 7,35% mengalami hiperurisemia dari 12.335 pasien yang berkunjung. Pada Puskesmas Sukaraja, terdapat 1.786 orang atau 12,59% mengalami hiperurisemia dari 14.190 pasien yang berkunjung. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian hiperurisemia terbanyak diantara ketiga Puskesmas tersebut adalah di Puskesmas Sukaraja.

Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung adalah daerah tepi pantai. Tepat di belakang Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung terdapat pasar ikan sehingga konsumsi makanan hasil laut pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung cukup tinggi. Menurut Wahyuningsih (2013), makanan hasil laut seperti ikan sarden, ikan makarel, remis, dan kerang merupakan diet tinggi purin sehingga dapat memicu hiperurisemia.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, yang menjadi perumusan masalah yaitu “Apakah konsumsi makanan mengandung tinggi purin merupakan faktor resiko terjadinya hiperurisemia di Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung tahun 2014?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui konsumsi makanan mengandung tinggi purin sebagai faktor resiko terjadinya hiperurisemia di Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung 2014.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran konsumsi makanan mengandung purin dengan hiperurisemia pada kelompok responden di Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung 2014.

- b. Mengetahui gambaran kadar asam urat darah pada kelompok responden di Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung 2014.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas

Membantu mengidentifikasi masalah makanan yang mengandung purin dengan kadar asam urat darah di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk mengetahui tentang hubungan konsumsi makanan yang mengandung purin dengan kadar asam urat darah khususnya bagi penderita dalam pencegahannya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah bahan referensi dan dapat menjadi bahan untuk penelitian lebih lanjut tentang kadar asam urat darah di Indonesia khususnya.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan peneliti khususnya tentang makanan yang mengandung purin yang mengakibatkan kadar asam urat dalam darah dan sebagai upaya pencegahannya serta sebagai aplikasi ilmu pengetahuan yang telah peneliti peroleh selama penelitian.

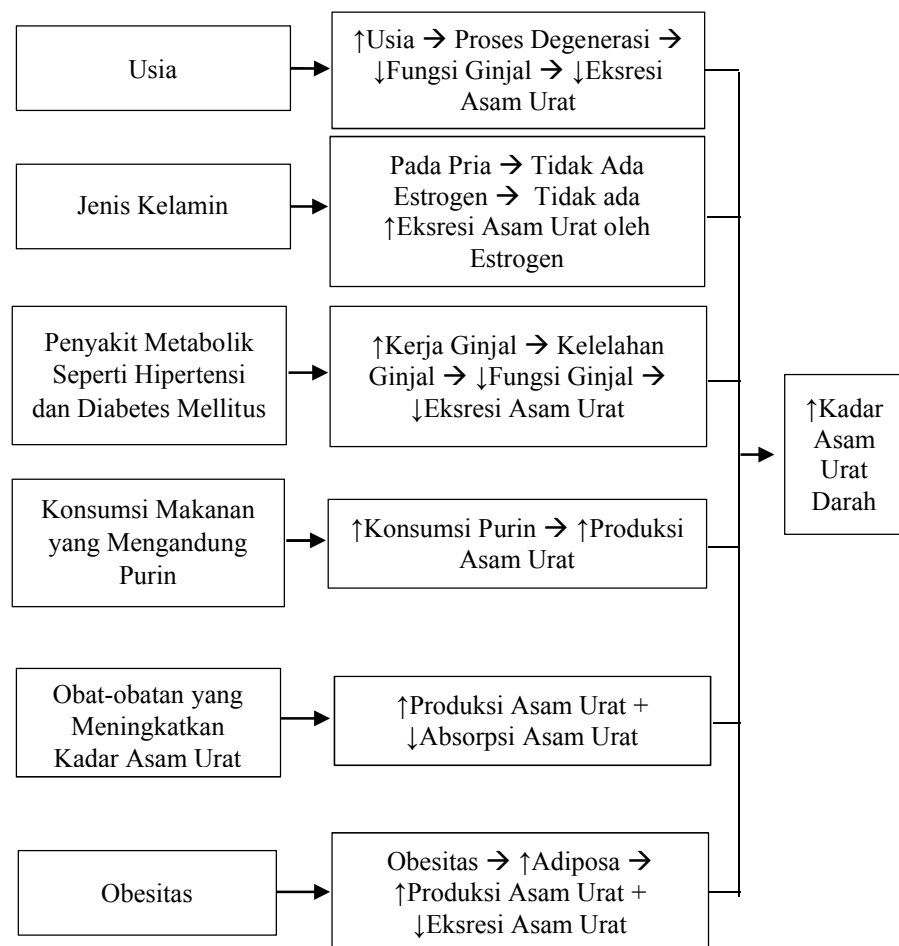
## 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- A. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian-penelitian yang lain atau serupa atau yang lebih lanjut terkait dengan hiperurisemia.

## E. Kerangka Penelitian

### 1. Kerangka Teori

Kerangka teori dibuat berupa skema sederhana yang menggambarkan secara singkat proses pemecahan masalah yang dikemukakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

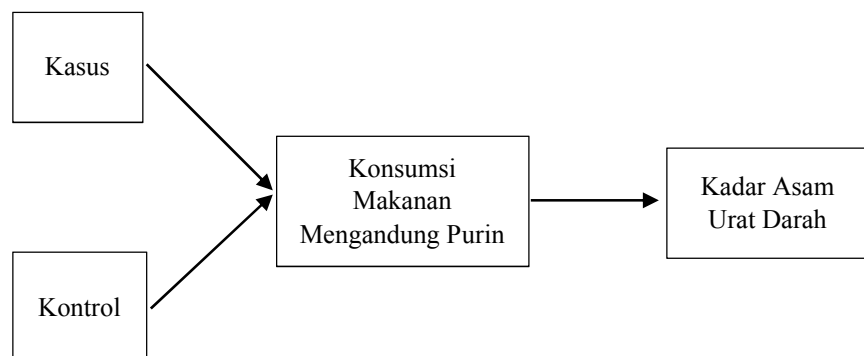


Gambar 2. Skema Kerangka Teori

## 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan *kits* untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas maka penulis membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



Gambar 3. Kerangka Konsep

## F. Hipotesis

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti membuat hipotesis sebagai berikut, “Konsumsi makanan mengandung purin merupakan faktor resiko terjadinya hiperurisemia di Puskesmas Sukaraja Bandar Lampung tahun 2014”.