

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout arthritis atau penyakit asam urat adalah penyakit yang timbul akibat kadar asam urat darah yang berlebihan. Adanya produksi asam urat yang berlebihan tersebut karena meningkatnya pembentukan zat purin dalam tubuh. Peningkatan tersebut berasal dari asupan makanan yang mengandung purin tinggi dan gangguan pada ginjal. Hal tersebut juga dapat menimbulkan komplikasi lain yaitu pengendapan asam urat dalam ginjal yang akhirnya terjadi pembentukan batu ginjal dan kristal asam urat (Kertia, 2009 dalam Muhammad, 2010).

Insidensi dan prevalensi gout arthritis sangat dipengaruhi oleh kondisi geografis, etnis dan konstitusi faktor genetik. Prevalensi penderita laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Dalam populasi umum, prevalensi keseluruhan adalah 2,6-13,5 per 1000 jiwa. Di Amerika Serikat prevalensi gout arthritis keseluruhan adalah 13,6 per 1000 jiwa untuk laki-laki dan 6,4 per 1000 jiwa untuk wanita. Secara keseluruhan gout arthritis diderita oleh 1% dari seluruh populasi di Amerika Serikat. Gout arthritis juga tersebar di negara-negara berkembang sebesar 2%-15%. Di Indonesia prevalensi gout arthritis sekitar 29% (Kertia dan Widodo, dalam Suardi, dkk, 2015).

Penyakit asam urat atau biasa dikenal sebagai *gout arthritis* 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. Peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan nyeri 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. Bahan pangan yang tinggi kandungan purinnya dapat meningkatkan kadar urat dalam darah antara 0,5 – 0,75 g/ml purin yang dikonsumsi. Konsumsi lemak atau minyak tinggi seperti makanan , santan, margarin atau mentega dan buah-buahan yang mengandung lemak tinggi seperti

durian dan alpukat juga berpengaruh terhadap pengeluaran asam urat (Krisnatuti, 2007).

Seiring bertambahnya usia seseorang maka terjadi kecenderungan menu runnya berbagai kapasitas fungsional baik pada tingkat seluler maupun pada tingkat organ yang dapat mengakibatkan terjadinya degenerasi sejalan dengan proses menua. Proses menua ini dapat berpengaruh pada perubahan fisiologis yang tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi dan tanggapannya pada kehidupan sehari-hari. Setiap individu mengalami perubahan-perubahan tersebut secara berbeda, ada yang laju penurunannya cepat dan dramatis, serta ada juga yang perubahannya lebih tidak bermakna. Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit seperti peningkatan kadar asam urat (*hiperurisemia*) (Sustrani, 2009).

Gout arthritis terjadi sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau supersaturasi asam urat didalam cairan ekstraseluler (Vitahealth, 2007). Terdapat dua faktor risiko seseorang menderita arthritis gout, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia dan jenis kelamin. Di lain pihak, faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita mengenai arthritis gout, kadar asam urat, dan penyakit-penyakit penyerta lain seperti diabetes melitus (DM), hipertensi, dan dislipidemia yang membuat individu tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit *gout arthritis* (Festy, 2009).

Menurut penelitian (suardi, dkk, 2015 dengan judul : *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Klien dengan Tindakan Pencegahan Kambuhnya Penyakit Gout Arthritis Di Puskesmas Girian Weru Kota Bilitung*), dengan metode deskriptif analitik bersifat crossectional dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan signifikansi (p) 0,053 dan koefisien korelasi (r) 0,308 menunjukkan tingkat hubungan rendah antara pengetahuan dan tindakan pencegahan. Dari hasil analisa hubungan variable dan tindakan pencegahan menunjukkan signifikansi (p) 0,042 dan koefisien korelasi (r) 0,323 dengan hubungan rendah dengan $\alpha 0,05$. Dengan demikian H1 diterima dan H0 ditolak atau ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan kekambuhan gout arthritis di Puskesmas Girian Weru.

Berdasarkan pengamatan langsung peneliti, ditemukan data dari Puskesmas Pusat dan Puskesmas Pembantu di Kecamatan Paranginan tentang prevalensi penyakit asam urat sebanyak 77 orang (15%) menderita penyakit asam urat dari keseluruhan penyakit asam urat dan termasuk kedalam 10 besar penyakit yang sering diderita penduduk Kecamatan Paranginan.

Dalam upaya mencegah atau mengatasi peningkatan kadar asam urat, banyak penderita yang berada di Kecamatan Paranginan tidak mengetahui cara pengobatannya baik secara swamedikasi ataupun medis. Hal ini dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat maupun penderita tentang penyakit tersebut dan kurangnya pendidikan yang mengakibatkan ketidaktahuan tindakan yang harus dilakukan saat kambuhnya penyakit asam urat.

Sesuai dengan hal yang diterangkan di atas penulis ingin mengetahui :Hubungan Pengetahuan Dan Sikap TerhadapTindakan Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Tiga Desa Kecamatan Paranginan.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan peningkatan kadar asam urat pada pasien di tiga desa kecamatan Paranginan.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan peningkatan kadar asam urat pada pasien di tiga desa kecamatan paranginan.

C.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kambuhnyapenyakit asam urat.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap tindakan pencegahan kambuhnyapenyakit asam urat.

D. Manfaat Penelitian

1. Data atau informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan daerah Paranginan dalam mengambil kebijakan lebih lanjut dalam penyediaan obat- obat asam urat.
2. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.