

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asam urat merupakan produk akhir dari katabolisme adenin dan guanin yang berasal dari pemecahan nukleotida purin. Asam urat dikeluarkan melalui ginjal dalam bentuk urin. (Nasrul & Sofitri, 2012). Sudoyo et al., (2010), mengatakan bahwa 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. Kelebihan asam urat dapat menimbulkan gangguan inflamasi serta 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%. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa angka mortalitas pada hiperurisemia disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat pada serum darah yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gagal ginjal akut dan kematian.

Penelitian Dalimartha (2008), di Indonesia, arthritis pirai (asam urat) menduduki urutan kedua setelah osteoartriti, selanjutnya penelitian dari Tjokroprawiro (2010), prevalensi arthritis pirai pada populasi di USA diperkirakan 13,6/100.000 penduduk, sedangkan di Indonesia diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur (Festy dkk, 2010).

Data penelitian asam urat di Sinjai (Sulawesi Selatan) didapatkan angka 10% pada pria dan 4% pada wanita. Di Bandungan (Jawa Tengah) diperoleh data kejadian asam urat sekitar 24,3% pada pria dan 11,7% pada wanita, di Minahasa diperoleh data kejadian asam urat sekitar 34,30% pada pria dan 23,31% pada usia dewasa muda (Aaltje dan Widdy, 2011)

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).

Penelitian yang dilakukan oleh Doherty (2009), penilaian hiperurisemia dapat dibiarkan oleh faktor usia dan jenis kelamin, dimana 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, di mana estrogen berperan

dalam proses eksresi 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 (Bobaket al., 2010).

Menurut Berkowitz dan Frank, sebesar 52–82 % laki-laki dengan hiperurisemia adalah penderita obesitas (Budianti, 2008). 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 berbeda antara laki-laki dan wanita, disebabkan ada perbedaan fungsi hormonal antara laki-laki dan wanita. Lemak pada wanita mulai dari masa pubertas memiliki distribusi yang terkonsentrasi di sekitar 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 dan Speed, 2014)

Faktor yang memengaruhi kadar asam urat digolongkan menjadi tiga: Faktor primer, faktor sekunder dan faktor predisposisi. Pada faktor primer dipengaruhi oleh faktor genetik. Faktor sekunder dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu produksi asam urat yang berlebihan dan penurunan ekskresi asam urat. Pada faktor predisposisi dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan iklim (Muttaqin, 2008). Faktor sekunder dapat berkembang dengan penyakit lain (obesitas, diabetes melitus, hipertensi, polisitemia, leukemia, mieloma, anemia sel sabit dan penyakit ginjal) (Kluwer, 2011).

Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat, Vitahealth (2007) adalah genetik/riwayat keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), hipertensi, gangguan fungsi ginjal dan obat-obatan tertentu (terutama diuretika). Faktor-faktor tersebut di atas dapat meningkatkan kadar asam urat, jika terjadi peningkatan kadar asam urat serta di tandai rasa linu pada sendi, terasa sakit, nyeri, merah dan bengkak keadaan ini dikenal dengan gout. Gout termasuk penyakit yang dapat dikendalikan walaupun tidak dapat disembuhkan, namun kalau dibiarkan saja kondisi ini dapat berkembang menjadi artritis yang melumpuhkan (Charlish, 2009). Gout berpotensi menyebabkan infeksi ketika terjadi ruptur tofus, batu ginjal, hipertensi dan penyakit jantung lain (Kluwer, 2011).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui “Gambaran Kadar Asam Urat pada Pasien Laki-laki dan Perempuan Usia Lebih dari 50 Tahun di Puskesmas Trucuk I Klaten.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Kadar Asam Urat pada Pasien Usia Lebih Dari 50 Tahun di Puskesmas Trucuk I Klaten.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kadar Asam Urat pada Pasien Diatas 50 Tahun di Puskesmas Trucuk I Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur kadar Asam Urat pada Pasien Laki-laki dan perempuan Usia Lebih dari 50 Tahun berdasarkan umur di Puskesmas Trucuk I Klaten.
- b. Mengukur kadar Asam Urat pada Pasien laki-laki dan Perempuan Usia Lebih dari 50 Tahun berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Trucuk I Klaten
- c. Mendeskripsikan Gambaran Kadar Asam Urat pada Pasien pada Usia Lebih dari 50 Tahun berdasarkan umur dan jenis kelamin di Puskesmas Trucuk I Klaten.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

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

2. Bagi Peneliti

Mengetahui gambaran asam urat pada pasien laki-laki dan perempuan usia lebih dari 50 tahun

3. Bagi Institusi

Penelitian diharapkan dapat menjadi acuan studi bagi mahasiswa dan pembaca dalam memahami kadar asam urat pada usia diatas 50 tahun

1.5 Keaslian / orisinalitas

Penelitian serupa yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama /judul	Metode	Teknik sampling	Analisa data	Perbedaan
1	Tahta (2010) dengan judul Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kadar asam urat pada pekerja kantor di Desa Karangturi, Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes.	Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan crossectional	Sampel penelitian pekerja kantor dan teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive sampling	Analisa data menggunakan univariat dan bivariat Chi square	Analisa data dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi
2	Roswitha (2003) dengan judul The effect of a vegetarian and different omnivorous diets on urinary risk factors for uric	Penelitian ini menggunakan Diskriptif kualitatif	Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive sampling	Analisa data menggunakan reduksi data	Analisa data dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi
3	Johnson et al (2004) dengan judul Uric Acid and Diet- Insights into the Epidemic of Cardiovascular dalam penelitian ini mengacu pada sebuah penelitian yang dilaporkan dalam journal	Penelitian ini menggunakan metode retrospektif	Teknik sampling menggunakan Purposive sampling	Analisa data menggunakan chi square	Analisa data dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi