BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya taraf hidup masyarakat terutama pada negara maju dan kota besar membawa perubahan dalam pola hidup individu. Perubahan pola hidup tadi disertai juga perubahan pola penyakit yang ada, terutama dalam penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup seseorang. Kondisi tersebut mengganti pola kejadian penyakit yang pada awalnya didominasi oleh penyakit-penyakit infeksi, tetapi kini bergeser pada penyakit-penyakit degeneratif dan metabolik yang makin meningkat. Penyakit degeneratif pada biasanya menyerang sistem saraf, pembuluh darah, otot dan tulang manusia. Contoh penyakit yang menyerang pembuluh darah, persendian, dan tulang salah satunya merupakan asam urat. Hal ini ditimbulkan pola makan yang tidak teratur, kebiasaan merokok, lingkungan tidak sehat, dan ekosistem pekerjaan yang membuat stress (Setiabudi, 2012)

Asam urat merupakan produk akhir dari metabolisme purin. Asam urat yang beredar di dalam tubuh manusia diproduksi sendiri oleh tubuh (asam urat endogen) dan berasal dari makanan (asam urat eksogen). Sekitar 80-85% asam urat diproduksi sendiri oleh tubuh, sedangkan sisanya berasal dari makanan. Kadar asam urat normal wanita dewasa 2,4-5,7 mg/dL; pria dewasa 3,4-7,0 mg/dL; dan anak-anak 2,8-4,0 mg/dL (Lingga, 2012). Asam urat terjadi akibat mengonsumsi zat purin secara berlebihan. Pada kondisi normal, zat purin tidak berbahaya. Jika zat purin berlebih di dalam tubuh, ginjal tidak mampu mengeluarkan zat purin sehingga zat purin tersebut mengkristal menjadi asam urat

yang menumpuk di persendian. Akibatnya sendi akan terasa bengkak, meradang, nyeri, dan ngilu (Savitri, 2017)

Menurut Badan Pusat Statistik (2014), komposisi penduduk Indonesia menurut kelompok umur terdiri atas penduduk usia muda (0-14 tahun), usia produktif (15-64 tahun), dan usia tua (≥65 tahun). Menurut Kemenkes RI (2017) yang mengelompokkan penduduk menjadi 3 yaitu kelompok penduduk usia muda (<15 tahun), kelompok penduduk usia produktif (15-64 tahun), dan kelompok penduduk usia non produktif (>65 tahun). Kelompok penduduk umur 0-4 tahun dianggap sebagai kelompok penduduk yang belum produktif secara ekonomis, kelompok penduduk umur 15-64 tahun sebagai kelompok penduduk produktif, dan kelompok penduduk usia 64 ke atas sebagai kelompok yang tidak lagi produktif.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 (dalam Fitriani, dkk 2021) menjelaskan bahwa prevalensi asam urat di dunia sebanyak 34,2%. Prevalensi asam urat di Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian asam urat tidak hanya terjadi di negara maju saja, Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya adalah Negara Indonesia. Peningkatan kadar asam urat dalam darah disebut hiperurisemia. Hiperurisemia disebabkan oleh dua hal, yaitu produksi asam urat yang berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat oleh ginjal. Hiperurisemia yang tidak diobati dapat menyebabkan terlalu banyak asam urat dalam darah, yang dapat menyebabkan penumpukan kristal asam urat (Fitriani, Azzahri and Nurman, 2021)

Menurut Riskesdas (2013), prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis nakes di Indonesia 11,9% dan berdasar diagnosis atau gejala 24,7%. Prevalensi

berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%) dan Papua (15,4%). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis nakes atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%), diikuti Jawa Barat (32,1%), dan Bali (30%). Menurut Riskesdas, 2018, prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Bali yaitu Karangasem (15,36%) (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astriana, dkk. (2019), pada mahasiswa Analis Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 27 orang, 7,4% memiliki kadar asam urat lebih dari normal. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Indrawan, dkk. (2017), pada penduduk suku Bali di Kota Denpasar yang berusia 13-84 tahun prevalensi hiperurisemia sebesar 18,2%. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniari, dkk (2011), pada penduduk di Desa Tenganan Pegringsingan Karangasem, Bali yang berusia 13-69 tahun prevalensi hiperurisemia sebesar 28%.

Penyakit asam urat yang dahulu lebih dikenal sebagai penyakit orang tua, sekarang sudah banyak ditemukan pada kawula muda bahkan remaja. Penelitian Manampiring (2011) menyebutkan terjadinya prevalensi peningkatan kejadian asam urat pada remaja obesitas di kota Tomohon sebesar 35%. Usia mulai terjadinya asam urat di Indonesia juga lebih dini dibandingkan negara barat, dengan 32% kasus terjadi pada orang berusia di bawah 34 tahun. Angka kejadian penyakit artritis *gout* cenderung memasuki usia semakin muda, yaitu usia produktif dimana diketahui prevalensi asam urat di Indonesia yang terjadi pada

usia di bawah 34 tahun yaitu sebesar 32% dengan kejadian tertinggi pada penduduk Minahasa sebesar 29,2%.

Penyakit asam urat merupakan penyakit yang disebabkan karena penumpukan asam urat atau kristal pada jaringan,terutama pada jaringan sendi. Asam urat berhubungan erat dengan gangguan metabolisme purin yang memicu peningkatan asam urat dalam darah (hiperurisemia), yaitu kalau kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,5 mg/dL (Junaidi, 2013). Hiperurisemia disebabkan karena adanya peningkatan produksi asam urat dalam metabolisme atau penurunan ekskresi asam urat yang terakumulasi dalam jumlah besar di dalam darah yang memicu pembentukan kristal berbentuk jarum. Kristal-kristal itu biasanya terkonsentrasi pada sendi, terutama sendi perifer (jempol kaki dan tangan). Sendi-sendi tersebut biasanya menjadi bengkak, kaku, kemerahan, terasa panas, dan nyeri sekali (Gliozzi *et al.*, 2016)

Dari waktu ke waktu, jumlah penderita asam urat cenderung meningkat. Asam urat lazim di seluruh dunia, di semua ras manusia. Prevalensi penyakit asam urat cenderung masuk ke dalam usia yang lebih muda yaitu usia produktif yang akan berdampak pada rendahnya produktivitas kerja. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fajriansi dan Yusnaeni (2021), menyatakan bahwa terdapat pengaruh IMT yang menjadi faktor risiko dari peningkatan kadar asam urat pada usia produktif. Hasil penelitian menunjukan 2 responden yang IMT nya kurang dan kadar asam urat normal, ada 10 responden IMT nya normal dan kadar asam urat normal, ada 1 responden IMT nya normal tapi kadar asam uratnya lebih dari normal, sedangkan ada 8 responden yang IMTnya lebih dan kadar asam uratnya

normal. Menurut penelitian yg dilakukan oleh Astari, dkk (2018), menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara makanan, tingkat pengetahuan, aktifitas fisik, jenis kelamin dengan kadar asam urat pada usia produktif di Desa Nongan.

Pemeriksaan kadar asam urat biasa dilakukan di laboratorium patologi klinik menggunakan metode spektrofotometer. Pemeriksaan menggunakan metode spektofotometer ini adalah gold standart tetapi memiliki beberapa kerugian yaitu harga yang mahal, ketika pemeriksaan yang cukup lebih lama dan pengambilan sampel darah vena yang invasif menyebabkan masyarakat mengabaikan pentingnya pemeriksaan kadar asam urat (Pertiwi, 2016)

Kesulitan ini mengakibatkan timbulnya metode yang lebih mudah, yaitu dengan metode POCT (*point of care testing*). Metode ini memungkinkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan secara mandiri, *low-cost*, serta cara pemakaian yang lebih mudah dengan waktu yang cepat. Pengambilan sampel yang dilakukan juga tidak terlalu invasif (Pertiwi, 2016). Pada penelitian ini menggunakan metode POCT. Metode ini digunakan karena mudah untuk dilakukan, karena dapat dilakukan saat itu juga ditempat tanpa harus menunggu lama.

Mengingat kejadian hiperurisemia di Karangasem yang cukup tinggi dengan prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Bali yaitu Karangasem dan masih kurangnnya pemeriksaan asam urat pada usia produktif karena penyakit ini hanya berkaitan dengan penyakit orang lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran Kadar Asam Urat pada Usia Produktif di Desa Adat Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana gambaran kadar asam urat pada usia produktif di Desa Adat Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran kadar asam urat pada usia produktif di Desa Adat Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem

2. Tujuan khusus

a. Mengkarakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, IMT, tingkat pendidikan, dan aktivitas fisik di Desa Adat Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem.

b. Mengukur kadar asam urat pada usia produktif di Desa Adat Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem.

c. Menggambarkan hasil asam urat berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, IMT, tingkat pendidikan, dan aktivitas fisik di Desa Adat Karangasem, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Peneliti berharap agar penelitian yang akan dilaksanakan mampu memperluas ilmu di bidang kimia klinik khususnya tentang asam urat.

2. Manfaat praktis

Penelitian yang telah dilakukan diharapkan mampu membuka pola pikir masyarakat tentang pentingnya penerapan pola makan serta hidup sehat dan menambah pengetahuan dan wawasan mengenai asam urat.