

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh pengendapan senyawa urat dalam sendi sehingga timbul peradangan sendi yang nyeri. Kadar urat yang tinggi dapat disebabkan oleh produksi purin berlebih atau eliminasi purin yang kurang (Kowalak, 2011). Kadar asam urat yang tinggi disebut dengan hiperurisemia, batas pada pria yaitu 7,0 mg/dl dan 6 mg/dl pada wanita (Terkeltaub & Edwards, 2011).

Pada tahun 2002-2003 prevalensi gout di Ceko adalah 300/100.000 penduduk (Hanova *et al.*, 2006). Tahun 2004 di Australia prevalensinya 3,8% dari 1.046 orang (Minaur *et al.*, 2004). Prevalensi gout berdasarkan survey kesehatan *New Zeland* 2006-2007 meningkat berdasarkan usia yaitu 1,7 kali pada usia 45-54 tahun, 2,9 kali pada usia 55-64 tahun dan 2,2 kali pada usia 65-74 tahun (Wong, 2010). Risiko gout juga meningkat pada wanita setelah menopause (Arthur, 2015). Premenopause terjadi pada usia 45-48 tahun, menopause pada usia 49-51 tahun dan postmenopause pada usia 52-55 tahun. Di Indonesia, gout merupakan penyakit reumatik ketiga yang sering menyerang golongan usia lanjut, yaitu sekitar 6-7% (Depkes, 2006). Data dari Dinas Kesehatan Gresik menyebutkan bahwa kasus gout sebanyak 1.887 penderita (Dinkes Gresik, 2007). Kecamatan Cerme adalah salah satu kecamatan dengan penderita gout terbanyak yaitu 197 penderita. Data dari

Puskesmas Dadap Kuning Cerme Gresik, jumlah penderita gout mulai bulan Oktober 2015 sampai Maret 2016 adalah 44 orang.

Sebanyak 75% penderita gout awalnya terserang pada bagian sendi ibu jari kaki. Bagian lain yang dapat terserang adalah pergelangan kaki, tumit, pergelangan tangan, jari, dan siku. Keadaan akut, kristal asam urat di sendi menyebabkan rasa nyeri intens dan bengkak. Terapi modifikasi gaya hidup dan obat, dibutuhkan untuk menghentikan serangan akut, mencegah kambuhnya serangan dan mencegah komplikasi. Modifikasi gaya hidup seperti menurunkan berat badan (bagi yang obesitas), mengurangi konsumsi alkohol, meningkatkan asupan cairan, mengganti obat-obatan yang dapat menyebabkan gout, terapi es pada tempat yang sakit dan menghindari makanan yang mengandung purin tinggi (Depkes, 2006).

Makanan purin tinggi didapat dari makanan yang mengandung protein. Penelitian pada 14.809 orang di Amerika menunjukkan hasil bahwa peningkatan konsumsi daging dan *seafood* berhubungan dengan tingginya serum asam urat (Choi *et al.*, 2005). Penelitian pada dosen di Universitas Siliwangi didapatkan hasil, hiperurisemia lebih banyak terjadi pada responden dengan konsumsi makan tinggi purin yang sering dibandingkan dengan yang jarang (Lina & Setiyono, 2014). Penelitian pada lansia gout menyatakan adanya hubungan signifikan antara gout dan konsumsi makanan tinggi purin. Faktor yang menyebabkan konsumsi makanan tinggi purin karena ketersediaan makanan tersebut yang terjangkau (Nengsi, Bahar, Salam, 2014). Penelitian Ferre *et al* (2013), dari 99 sampel, 66,7% mempunyai kadar asam urat tidak normal, sebanyak 55,6% responden memiliki asupan purin tinggi yaitu >1000mg per hari. Penelitian tersebut disimpulkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara asupan purin dan penyakit artritis gout.

Intervensi diet pada penderita gout dapat menurunkan kadar urat sampai 18% dan frekuensi serangan gout sampai 67% (Jordan, 2004). Setengah dari asam urat dalam tubuh didapat dari asupan makanan tinggi purin. Jika asupan makanan tinggi purin tidak dikendalikan, maka kadar urat dapat melonjak sampai 12-14mg/dL (McCarty, 2003). Dilihat dari pertimbangan biaya dan manfaat, diet rendah purin harus menjadi pilihan pertama dalam terapi pasien. Hasil penelitian menunjukkan level serum urat mengalami penurunan yang terus berlanjut dengan intervensi modifikasi diet (Peixoto *et al.*, 2001).

Gout memiliki tingkat kepatuhan terendah dibandingkan dengan penyakit reumatik lainnya. Gout merupakan penyakit dengan ketidakpatuhan tertinggi terhadap pengobatan jika dibandingkan dengan penyakit hipertensi, hipotiroidisme, diabetes tipe 2. Ketidakpatuhan gout terhadap diet dan gaya hidup lebih buruk daripada ketidakpatuhan terhadap farmakoterapi (Reach, 2011). Hasil penelitian di Cina, kepatuhan terhadap rekomendasi diet dan pengobatan gout sangat buruk (Sheng *et al.*, 2014).

Kepatuhan diet dipengaruhi oleh pendidikan, motivasi, dan dukungan (Sherman *et al.*, 2000). Review 122 penelitian ditemukan kepatuhan 27% lebih tinggi ketika pasien mempunyai dukungan praktis (DiMatteo, 2004). Penelitian sebelumnya menyimpulkan, kurangnya dukungan sosial secara signifikan dihubungkan dengan ketidakpatuhan diet (Aggarwal *et al.*, 2010). Dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga membantu pasien

menyiapkan makanan yang sehat dan membatasi makanan yang tidak sehat (Barbiera *et al.*, 2008).

Keluarga terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di bawah satu atap, dimana terdapat dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan dukungan informasional (Friedman, 1998). Penelitian dukungan keluarga pada penyakit hipertensi menunjukkan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia (Nisfiani, dkk. 2014). Dukungan keluarga mempengaruhi pasien dalam menjalani terapi, seperti pada pasien gagal jantung yang sedang melakukan pengobatan yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal tersebut termasuk dukungan keluarga. Pasien yang mendapat dukungan hasilnya lebih patuh pada terapi. Pengaruh dukungan sosial atau keluarga juga ditunjukkan pada pasien diabetes. Penelitian tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan dan positif antara dukungan sosial atau keluarga dengan kepatuhan manajemen diabetes (Miller & DiMatteo, 2013). Dukungan keluarga secara terus-menerus diperlukan agar penderita dapat melaksanakan rencana pengobatan dan tetap patuh terhadap diet yang dianjurkan. Wawancara yang dilakukan

peneliti pada 9 penderita gout yang pernah berkunjung di Puskesmas Dadap Kuning, 6 diantaranya masih mengkonsumsi makanan dengan kandungan purin tinggi atau sedang. Penderita gout menyadari bahwa makanan tersebut dapat mencetuskan serangan, namun ada berbagai faktor yang menyebabkan makanan tersebut tetap dikonsumsi diantaranya keinginan mengkonsumsi makanan tersebut, dan keluarga tidak selalu mengingatkan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung purin. Berdasarkan

uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bentuk dukungan keluarga instrumental pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik.
2. Mengidentifikasi bentuk dukungan keluarga informasional pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik.
3. Mengidentifikasi bentuk dukungan keluarga penghargaan pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik.
4. Mengidentifikasi bentuk dukungan keluarga emosional pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik.

5. Mengidentifikasi kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik.
6. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap diet rendah purin pada penderita gout di Puskesmas Dadap Kuning, Cerme Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya, khususnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan melaksanakan diet rendah purin pada penderita gout.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam menjalankan diet rendah purin pada penderita gout.

2. Bagi pasien

Bahan pertimbangan dan masukan bagi penderita gout agar mengetahui dampak yang diakibatkan jika tidak patuh dalam menjalankan diet rendah purin sehingga akan memenuhi aturan-aturan diet tersebut.

3. Bagi keluarga

Bahan pertimbangan dan masukan bagi keluarga akan pentingnya mematuhi diet rendah purin sehingga dapat menjadi

masukannya bagi keluarganya untuk memberi dukungan terhadap kepatuhan diet.

4. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan atau perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada penderita gout yang tidak patuh dalam menjalankan diet rendah purin. Perawat dapat memberikan edukasi mengenai kelompok makanan yang paling banyak dilanggar pada penderita gout.

