

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gout

##### 2.1.1 Definisi Gout

Gout menggambarkan sekumpulan penyakit termasuk hiperurisemia, serangan akut pada sendi yang berkaitan dengan adanya monosodium urat dalam leukosit yang ditemukan pada cairan sendi sinovial, endapan kristal monosodium urat dalam jaringan (tofi), penyakit ginjal interstisial, nefrolitiasis asam urat. Kondisi hiperurisemia dapat hanya berupa peningkatan kadar asam urat dalam serum, tetapi asimtomatik. Risiko gout terjadi jika konsentrasi urat supersaturasi yaitu lebih besar dari 7,0mg/dL (Hawkins & Rahn, 2005).

##### 2.2.2 Etiologi Gout

Hiperurisemia terjadi akibat ekskresi asam urat oleh ginjal yang tidak adekuat atau produksi asam urat yang berlebihan (hasil dari pemecahan makanan atau purin endogen). Penyebab berkurangnya ekskresi asam tidak diketahui, tetapi ada faktor yang berperan seperti obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, menurunnya fungsi ginjal, konsumsi alkohol dan obat-obatan tertentu. Obat-obatan yang menyebabkan hiperurisemia dan gout seperti, diuretik loop dan tiazid, yang menghalangi ekskresi asam urat pada distal tubular. Pada usia premenopause berkurangnya estrogen dapat meningkatkan asam urat

karena fungsi estrogen adalah untuk mendorong ekskresi asam urat. Tahap selanjutnya asam urat tersebut akan membentuk endapan kristal asam urat di sendi dan tendon. Kelarutan asam urat berkurang pada cuaca yang dingin dan pH yang rendah. Hal ini yang menyebabkan mengapa pada cuaca dingin lebih terasa nyeri (Setter & Sonnet, 2005).

### 2.2.3 Manifestasi klinik

Gout adalah diagnosis klinis, sedangkan hiperurisemia adalah kondisi biokimia. Diagnosis yang tepat, dilakukan dengan aspirasi cairan sinovial dari sendi yang inflamasi dan kristal monosodium urat diidentifikasi melalui mikroskop polarisasi. Namun, dokter dan tenaga kesehatan sangat jarang menggunakan cara tersebut karena membutuhkan alat dan latihan khusus. Banyak dokter mendiagnosa pasien didasarkan pada gejala klasik. Panduan diagnosis klinis dari *American College of Rheumatology* termasuk adanya nyeri sendi secara tiba-tiba, merah, dan bengkak. Tanda lain adalah hiperurisemia (Choi *et al.*, 2013).

#### 1. Hiperurisemia asimtomatik

Hiperurisemia asimptomatik adalah keadaan hiperurisemia (kadar asam urat serum tinggi) tanpa adanya manifestasi klinik gout. Fase ini akan berakhir ketika muncul serangan akut arthritis gout, atau urolitiasis, dan biasanya setelah 20 tahun keadaan hiperurisemia asimptomatik (Wortmann, 2009; Edward, 2008).

## 2. Arthritis gout, meliputi 3 stadium:

### a. Arthritis gout akut

Serangan pertama terjadi antara umur 40-60 tahun pada laki-laki, dan setelah 60 tahun pada perempuan. Gejala yang muncul, yaitu radang sendi, timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit. Keluhan berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah, disertai leukositosis dan peningkatan laju endap darah. Faktor pencetus antara lain trauma lokal, diet tinggi purin, minum alkohol, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian diuretik, pemakaian obat yang meningkatkan atau menurunkan asam urat (Wortmann, 2009; Edward, 2008; Tehupeiroy, 2006).

### b. Stadium interkritikal

Stadium ini tidak muncul tanda-tanda radang akut, meskipun pada aspirasi cairan sendi ditemukan kristal urat, yang menunjukkan proses kerusakan sendi terus berlangsung. Stadium ini bisa berlangsung beberapa tahun sampai 10 tahun tanpa serangan akut (Tehupeiroy, 2006).

### c. Arthritis gout kronik = kronik tofaseus gout

Ditandai dengan adanya tofi dan terdapat di poliartikuler, dengan predileksi cuping telinga, MTP-1, olekranon, tendon Achilles dan jari tangan. Tofi tidak menimbulkan nyeri, tapi mudah terjadi inflamasi di sekitarnya, menyebabkan destruksi

pada sendi dan menimbulkan deformitas. Tofi sering pecah dan sulit sembuh, hingga terjadi infeksi sekunder. Kecepatan pembentukan deposit tofus tergantung beratnya dan lamanya hiperurisemia, dan akan diperberat dengan gangguan fungsi ginjal dan penggunaan diuretik (Wortmann, 2009; Edward, 2008).

#### **2.2.4 Faktor yang Meningkatkan Risiko Gout**

##### **1. Nutrisi**

Purin yang terdapat dalam bahan pangan, terdapat dalam asam nukleat berupa nukleoprotein. Di dalam usus, asam nukleat akan dibebaskan dari nukleoprotein oleh enzim pencernaan. Selanjutnya, asam nukleat dipecah menjadi purin dan pirimidin. Purin teroksidasi menjadi asam urat. Kadar asam urat dalam darah yang berlebihan akan menimbulkan menumpuknya kristal asam urat dalam cairan sendi, selanjutnya berisiko terjadi gout (Indriawan, 2009).

##### **2. Usia dan Jenis kelamin**

Gout cenderung dialami laki-laki, sebab pada perempuan memiliki hormon estrogen yang membantu pembuangan asam urat melalui urin (Price, 2006). Risiko gout meningkat pada wanita setelah menopause, kira-kira 50:50 diatas usia 60 tahun (Arthur L, 2015). Premenopause terjadi pada usia 45-48 tahun, menopause pada usia 49-51 tahun dan postmenopause pada usia 52-55 tahun. Prevalensi gout 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).

### 3. Obat- obatan (diuretik)

Obat-obatan diuretika (furosemid dan hidroklorotiazida) dapat meningkatkan absorpsi asam urat di ginjal sebaliknya dapat menurunkan ekskresi asam urat urin.

### 4. Obesitas

Kelebihan berat badan ( $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) dapat terjadi peningkatan pelepasan asam lemak bebas di sirkulasi, masuknya asam lemak bebas yang berlebihan akan menyebabkan resistensi insulin. Insulin berperan meningkatkan reabsorpsi asam urat di tubulus proksimal yang akan menyebabkan hiperurisemia (Kumar, 2010; Chobanian, 2003).

### 5. Hipertensi

Hipertensi akan menurunkan aliran glomerulus dan menurunkan tekanan arteriol aferen glomerulus yang dapat menyebabkan ekskresi renin, ekskresi renin memicu reabsorpsi natrium dan resistensi perifer meningkat dan penurunan aliran darah pada ginjal. Hal ini akan menyebabkan ginjal dalam kondisi steady state (penyetelan ulang natriuresis tekanan) sehingga dengan kondisi meningkatnya tekanan darah ekskresi urat melalui ginjal menurun (Purwaningsih, 2009).

## 2.2.5 Penatalaksanaan Gout

### A. Modifikasi gaya hidup

1. Penurunan berat badan (bagi yang obesitas).
2. Menghindari makanan yang mengandung purin tinggi (hati, ginjal, lidah), dan minuman tertentu (tinggi fruktosa).
3. Mengurangi konsumsi alkohol (bagi peminum alkohol), alkohol meningkatkan produksi urat dan menurunkan ekskresi urat dan dapat mengganggu ketaatan pasien.
4. Meningkatkan asupan cairan.
5. Mengganti obat-obatan yang dapat menyebabkan gout (misal: diuretik tiazid).
6. Terapi es pada tempat yang sakit.

### B. Obat

#### 1. Kolkhisin

Fungsinya untuk mengurangi nyeri dan mengurangi bengkak pada gout akut, dosis yang digunakan adalah 2 tablet (1,2 mg) diberikan segera, 1 jam kemudian diberikan 1 tablet (0,6 mg). Dilanjutkan 1 tablet dua atau tiga kali sehari selama satu minggu. Obat ini harus diminum setelah makan, karena risiko untuk terjadi gangguan lambung. Efek samping yang mungkin terjadi adalah diare, mual atau muntah dan nyeri lambung. Kolkhisin harus digunakan hati-hati pada orang dengan gangguan ginjal.

2. **Glukokortikosteroid** (Methylprednisolone (Medrol), Prednisone (Deltasone), Triamcinolone (Kenalog).

Kenalog 60 mg diikuti dengan steroid dosis rendah atau prednison secara oral diberikan 30 mg sampai 0 mg sampai 10 hari. Untuk mencegah serangan gout diberikan 1 atau 2 tablet (0,6 mg) per hari, maksimum 1,2 mg perhari. Efek samping antara lain: retensi sodium dan cairan, kenaikan berat badan, tekanan darah tinggi, kehilangan potasium, buruknya kontrol gula darah, dan sakit kepala. Hati-hati penggunaan pada pasien diabetes.

**3. Nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs)** (Celecoxib (Celebrex), Ibuprofen (Advil), Indomethacin (Indocin), Naproxen (Aleve, Naprosyn)).

Dosis tinggi diberikan selama tiga hari pertama, diikuti dengan dosis sedang selama 7 hari. Dosis rendah digunakan selama 6 bulan pertama untuk terapi penurunan urat dan untuk mencegah serangan gout. Efek samping yang terjadi seperti mual, perut tidak nyaman, retensi sodium dan cairan, dispepsia, ulser lambung, dan sakit kepala. Khususnya pada pasien tua, obat mungkin berinteraksi dengan tekanan darah dan obat jantung. Hati-hati penggunaan pada pasien dengan riwayat ulser lambung, penyakit ginjal dan orang tua.

**4. Allopurinol (Lopurin, Zyloprim)**

Terapi jangka panjang untuk menurunkan asam urat, dosis yang digunakan adalah 100-800 mg per hari. Dosis dimulai dengan 100 mg setiap 2 sampai 4 minggu untuk mencapai level asam urat dibawah 6,0 mg/dl. Penggunaan pada pasien

gagal ginjal harus dimulai dengan dosis 50 mg per hari. Efek samping berupa kemerahan, gatal, mual.

#### 5. **Febuxostat** (Uloric)

Dosis awal 40 mg per hari kemudian ditingkatkan sampai 80 mg per hari selama 2 minggu jika serum urat tidak turun dibawah 6,0 mg/Dl. Efek samping berupa peningkatan enzim hati, mual, nyeri sendi dan kemerahan.

#### 6. **Pegloticase** (Krystexxa)

Dosis 8 mg diberikan via intravena setiap 2 minggu. Digunakan untuk gout kronis dan hiperuricemia yang sulit dikontrol. Efek samping berupa demam, mual dan hipotensi.

#### 7. **Probenecid and colchicine** (Col-Benemid, Col-Probenecid, Proben C).

1 tablet (mengandung 500 mg probenecid dan 0,5 mg kolkhisin) 2 kali per hari. Efek samping berupa diare, sakit kepala, tidak nafsu makan, mual muntah, nyeri lambung dan kemerahan. Pada pasien dengan riwayat batu ginjal obat ini tidak dianjurkan (Choi *et al.*, 2013).

### 2.2 Diet Gout

Tujuan dari diet penderita asam urat yaitu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Energi diberikan sesuai kebutuhan tubuh pasien. Apabila pasien mengalami kegemukan diberikan diet rendah energi, yaitu asupan energi sehari dikurangi secara bertahap sebanyak 500-1000 kkal dari kebutuhan energi normal.
2. Protein diberikan sekitar 1 g/kgBB/hari atau 10-15% dari kebutuhan energi total dan menghindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150mg/100 gram.

Tabel 2.1 Pengelompokan bahan makanan menurut kadar purin dan anjuran makan

Kelompok	Contoh bahan makanan
<b>Kelompok 1</b> Kandungan purin tinggi (150-800 mg purin/100 g bahan makanan) <b>Sebaiknya dihindari</b>	Jeroan (otak, hati, jantung, ginjal, usus), babat, ekstrak daging atau kaldu, bouillon, bebek, ikan sarden, makarel, remis.
<b>Kelompok 2</b> Kandungan purin sedang (900-1000 mg purin/ 100 g bahan makanan) <b>Dibatasi</b>	<b>Sumber protein hewani</b> Maksimal 50 gram/hari daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bandeng, kerang, udang.
	<b>Sumber protein nabati</b> Tempe, tahu maksimum 50 gram/hari. Kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai maksimum 25 gram/hari.
	<b>Sayuran</b> Bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung, dan jamur maksimum 100 gram/hari.
<b>Kelompok 3</b> Kandungan purin rendah (dapat diabaikan, dapat dimakan setiap hari)	Nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, tepung beras, cake, kue kering, puding, susu, keju, telur, lemak dan minyak, gula, sayuran dan buah (kecuali sayuran dalam kelompok 2)

3. Lemak diberikan 10-20% dari kebutuhan energi total. Lemak berlebihan dapat menghambat pengeluaran asam urat melalui urin.

4. Karbohidrat diberikan 65-75% dari kebutuhan energi total. Dianjurkan untuk menggunakan sumber karbohidrat kompleks.
5. Vitamin dan mineral diberikan cukup sesuai kebutuhan.
6. Cairan dianjurkan 2-2 ½ liter perhari, dengan tujuan untuk mencegah pembentukan batu ginjal (Wahyuningsih, 2013; Kemenkes RI, 2011).

Ukuran gram pada makanan kelompok 2 akan dikonversi ke dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) sebagai berikut:

- Sumber protein hewani:
  - 50 gram ikan segar (ikan tongkol atau tenggiri atau bandeng) = 1 potong sedang.
  - 50 gram daging atau ayam = 1 potong sedang
  - 50 gram kerang atau udang = ¼ gelas belimbing
- Sumber protein nabati:
  - 50 gram tahu = ½ biji sedang
  - 50 gram tempe = 2 potong sedang
  - 25 gram kacang hijau atau kacang tanah atau kedelai = 2 ½ sendok makan
- 100 gram sayuran = 1 gelas belimbing

(Almatsier, 2009)

## 2.3 Konsep Kepatuhan

### 2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang dalam mengambil obat, mengikuti diet, atau merubah gaya hidup yang sesuai dengan

anjanan medis. Pelayanan kesehatan telah memberi informasi tentang pengaruh obat-obatan, untuk meningkatkan kepatuhan. Namun informasi tersebut tidak dapat meningkatkan kepatuhan jika pasien tidak dimotivasi secara penuh (Hansen, 1992). Ketidakepatuhan dapat disengaja atau tidak disengaja, nasihat pengobatan tidak dipahami, atau diabaikan (DiMatteo, 2004).

### 2.3.2 Faktor yang meningkatkan kepatuhan diet

#### 1. Pendidikan

Pemahaman yang rasional dibutuhkan untuk merubah diet. Pengetahuan dapat memotivasi dan membantu individu untuk mempertimbangkan perubahan dan meningkatkan atau menjaga perubahan.

#### 2. Ketersediaan makanan

Saat ini, toko menawarkan makanan baru untuk membantu konsumen memilih makanan yang spesifik. Sehingga dapat juga digunakan untuk meningkatkan kepatuhan individu dalam memilih makanan. Contohnya, makanan rendah lemak dapat digunakan individu untuk mengurangi konsumsi lemak tanpa harus mengurangi atau tidak mengkonsumsi makanan

#### 3. Motivasi

Motivasi individu untuk mengubah dietnya termasuk meningkatkan harapan (persepsi manfaat dan biaya) dan *self efficacy* (persepsi untuk membuat perubahan pada diet). Pendekatan yang berfokus pada pasien yaitu untuk mendorong

individu mengidentifikasi manfaat yang dihubungkan dengan perubahan diet. Harapan dapat diperoleh dari pengalaman seperti kecakapan individu, pengalaman orang lain (observasi), persuasi verbal (konseling), timbal balik psikologis. *Self efficacy* dapat ditingkatkan melalui perilaku positif, yaitu menggunakan dukungan sosial untuk meningkatkan dan menjaga perubahan diet.

#### 4. Dukungan

Dukungan dari orang lain dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap diet. Interaksi sosial mungkin menjadi contoh yang baik terhadap makan yang sehat, penguatan untuk mengevaluasi diri sendiri. Teman sebaya, ahli gizi dan keluarga dapat memberikan dukungan emosional terhadap perubahan yang dilakukan pada pasien (Sherman *et al.*, 2000).

### 2.4 Konsep Keluarga

#### 2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988). Pernyataan ini didukung oleh (Duval, 1976), yang menyatakan keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran dengan tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Dari pernyataan di atas dapat

disimpulkan bahwa keluarga terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan perkawinan atau adopsi. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak, adik. Tujuannya untuk menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial keluarga.

#### 2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi:

1. Tingkat pengetahuan keluarga

Menurut Notoatmodjo (2005) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga (Potter dan Perry, 2011).

2. Tingkat ekonomi

Hal ini sejalan dengan penelitian Ellis (2010) dimana orang yang pendapatannya tinggi, lebih mudah untuk membeli makanan sesuai diet. Menurut Notoatmodjo (2005) semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi status sosial, ekonomi, budaya dan kondisi kesehatannya.

### 2.4.3 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman, 1998). Dukungan keluarga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan. Berbagai penelitian tentang dukungan keluarga menyebutkan bahwa dukungan sosial bermanfaat sebagai koping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal atau internal. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain: sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami, istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Friedman 1998).

### 2.4.4 Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk yaitu:

a. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bentuk dukungan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi, misalnya bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi makanan maupun perawatan yang mengarah pada diet (Nisfiani, 2014).

b. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi. Bantuan informasi yang disediakan dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan. Bentuk dukungan informasi untuk menjalankan diet seperti manfaat tidak mengkonsumsi makanan yang dilarang, pengalaman dan kebiasaan mengkonsumsi makanan pantangan yang menyebabkan kekambuhan, sehingga keluarga lebih berhati-hati dalam memberikan asupan makanan agar penderita tidak mengalami kekambuhan (Nisfiani, 2014)..

c. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validitor identitas keluarga. Bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penghargaan yang dibutuhkan dalam dukungan keluarga adalah penghargaan yang positif. Bentuk dukungan penghargaan yang diterima oleh penderita seperti memuji dan pernyataan anggota keluarga yang mengharapkan untuk selalu patuh dalam diet. Anggota keluarga memuji apabila penderita makan sesuai dengan anjuran diet (Nisfiani, 2014).

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu kondisi psikologis anggotanya. Dukungan ini berupa simpatik, empati, cinta, dan kepercayaan.

Sehingga seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhan, bersimpati dan berempati terhadap persoalan yang dihadapinya dan membantu memecahkan masalah. Dukungan emosional yang diterima dapat diwujudkan dalam memberikan makanan khusus kepada penderita yaitu berbeda dengan makanan yang dikonsumsi anggota keluarga dengan harapan tidak mengalami kekambuhan. Apabila penderita makan yang dilarang seperti makanan tinggi purin, maka anggota keluarga menjadi kurang berkenan sehingga meminta penderita untuk segera tidak mengkonsumsi makanan tersebut (Nisfiani, 2014).

## 2.5 Dukungan Keluarga pada Gout

Mubarak, dkk (2007) menyebutkan bahwa seseorang akan mengubah perilakunya ketika dalam dirinya mempunyai kesungguhan yang kuat, serta dukungan dari lingkungan keluarga. Manajemen diet gout sangat dibutuhkan partisipasi dari keluarga pasien karena keluarga secara optimal dapat memotivasi, mengingatkan, serta memperhatikan pasien dalam penatalaksanaan penyakitnya termasuk mengingatkan supaya tidak makan makanan yang mengandung purin tinggi (Firdaus, 2015). Penelitian studi kasus pada Ny.S, setelah dilakukan intervensi selama 4 hari berupa pendidikan kesehatan dan melibatkan keluarga untuk membantu mengontrol jenis makanan, pasien mengatakan bahwa nyeri sendi sudah mulai berkurang. Kadar asam urat pasien juga telah turun dari 8,6

menjadi 5,8 mg/dl (Asmariati, 2015). Selain itu, laporan kasus pada pasien wanita dengan gout, peneliti mengajak anggota keluarga berpartisipasi aktif membantu menyelesaikan masalah pasien, dalam hal ini anak dan suami pasien ditunjuk sebagai pelaku rawat dan pengawas agar dapat mendukung program diet rendah purin yang sudah direncanakan. Terapi dengan intervensi perilaku makan yang dibantu oleh keluarga dan manajemen nyeri yang tidak bergantung pada aspek farmakologis mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Perdana, 2014).

## **2.6 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melaksanakan diet**

Keluarga harus dilibatkan dalam program diet, agar anggota keluarga yang sakit patuh pada diet yang dianjurkan. Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk mewujudkan kepatuhan terhadap program medis. Status kesehatan keluarga dipengaruhi oleh peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga tersebut termasuk dukungan internal yang meliputi dukungan dari suami, istri, atau anak yang akan membantu dalam meningkatkan kesehatan keluarga (Friedmann, 1986). Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan diet rendah purin pada penderita gout antara lain, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan dan dukungan emosional. Dukungan-dukkungan tersebut berupa modifikasi makanan, memberikan informasi mengenai diet, pujian dan motivasi untuk selalu patuh pada diet dan kepedulian dalam bentuk teguran jika penderita makan makanan yang dilarang.

Dukungan keluarga secara terus-menerus dibutuhkan agar penderita tetap mematuhi program dietnya. Hubungan antara manajemen penyakit dan hubungan sosial telah banyak diteliti dalam ilmu perilaku dan sosial. Meskipun mekanisme dukungan sosial yang mempengaruhi hasil kesehatan belum dipahami secara lengkap, penelitian menyatakan dukungan sosial bermanfaat bagi kesehatan pasien yaitu sebagai penyeimbang stres, meningkatkan *self efficacy*, dan mempengaruhi perubahan dalam perilaku kesehatan yang negatif (DiMatteo, 2004).

