

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *GOUT ARTHRITIS* MASYARAKAT MELAYU

¹ Eni Angriani , ² Ari Pristiana Dewi , ³ Riri Novayelinda

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: eniangriani07@gmail.com

Abstract

This research aimed to find out the factors associated with the incidence of gout arthritis in Malay society based on community health centre Rumbai Pesisir Pekanbaru. Cross sectional design. The sample of this research consist of 93 respondents by using cluster sampling technique. The instrument of this research are questionnaire, food recall questionnaire and digital uric acid level. The result obtained that the majority of sample are female respondents (62,4%), age 51-60 years (50,5%), junior high school graduated (40,9%), story of diaseases (76,3%), obesity experience (45,2%), high purine intake (59,1%), insidence gout arthritis in Malay society (74,2%). The chi square analysis showed that there has been a significant relationship between the disease story of the respondent, obesity, and purin intake to incidence gout arthritis in Malay society as story of diseases (p value = 0,000), obesity (p value = 0,000), purine intake (p value = 0,000). Based on the results of this research, expect to community health centre provides a prevention program to prevent gout arthritis by giving counseling about the factors associated with incidence gout arthritis in Malay society, especially to Malay society.

Keywords: Gout arthritis, Malay society

PENDAHULUAN

Masyarakat Melayu merupakan salah satu suku bangsa yang tersebar luas di Indonesia. Sebagian besar masyarakat Melayu menempati wilayah Provinsi Riau. Masyarakat Melayu adalah mereka yang berbahasa Melayu, beradat istiadat Melayu, beragama Islam, bersuku asli Melayu yang sesuai dengan karakter Melayu, dan menempati wilayah Provinsi Riau (lembaga adat Melayu Riau, 2010). Berdasarkan data Kantor Regional XII Badan Kepegawaian Negara Provinsi Riau (KANREG XII, 2015), prevalensi masyarakat Melayu di Provinsi Riau sebanyak 37,74% dari total penduduk Provinsi Riau. Hingga saat ini mayoritas penduduk Riau merupakan suku Melayu.

Masyarakat Melayu berbeda dengan masyarakat luas pada umumnya, perbedaan ini terjadi pada kebiasaan konsumsi masyarakat Melayu. Masyarakat Melayu gemar mengkonsumsi jenis makanan yang berlemak, bersantan, berminyak, asin, dan tinggi purin (Adnan, 2017; lembaga adat Provinsi Riau, 2015). Jenis makanan ini sesuai dengan masakan khas Melayu Riau. Adapun jenis-jenis masakan khas masyarakat Melayu seperti tumis belacan, pais ikan asin kembung, tauco udang, pindang ikan laut, rendang kerang, palai udang, gulai siput, abon ikan, putu

kacang, rendang salai, dan poked daging, dikombinasikan dengan rasa asin, asam, dan pedas (Lembaga adat Melayu Riau, 2010). Adnan (2017) menyatakan bahwa masyarakat Melayu Riau sangat menyukai jenis-jenis makanan tersebut, dan makan belum nikmat jika tidak dilengkapi dengan jenis makanan tersebut. Akibatnya masyarakat Melayu mengalami berbagai macam penyakit seperti *gout arthritis*, hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas (Noorsyarzielah, 2013).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sulaiman (1999), menunjukkan bahwa sebanyak 60% masyarakat Melayu mengalami obesitas, terjadi kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik pada masyarakat Melayu dengan hasil *p value* = 0,03 ($p < \alpha$). Penyakit hipertensi, *gout arthritis*, diabetes melitus, dan obesitas ini saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Penyebab dari penyakit ini adalah akibat dari konsumsi yang tidak baik. Cara konsumsi purin masyarakat Melayu lebih rentan mengalami *gout arthritis* (Noorsyarzielah, 2013). *Gout arthritis* atau lebih dikenal dengan penyakit asam urat adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh undersekresi kristal monosodium urat didalam darah, akibatnya terjadi penimbunan atau deposit kristal MSU pada jaringan yang akan menyebabkan *gout arthritis* (Lingga, 2012).

Kadar asam urat normal pada wanita berkisar 2,4-5,7 mg/dl, sedangkan pada laki-laki berkisar 3,4-7,0 mg/dl, dan pada anak-anak 2,8-4,0 mg/dl. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017), prevalensi *gout arthritis* di dunia sebanyak 34,2%. *Gout arthritis* sering terjadi di negara maju seperti Amerika. Prevalensi *gout arthritis* di Negara Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian *gout arthritis* tidak hanya terjadi di negara maju saja. Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (Kumar & Lenert, 2016). Prevalensi *gout arthritis* di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 kejadian *gout arthritis* sebesar 11,9% (Kemenkes RI, 2013).

Namun, mengalami peningkatan pada tahun 2016 *gout arthritis* menduduki urutan kedua setelah hipertensi. Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2015) melaporkan prevalensi *gout arthritis* berdasarkan gambaran penyakit penduduk yang berkunjung ke Puskesmas yaitu sebesar 3,74%. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2017) melaporkan bahwa kejadian *gout arthritis* termasuk sepuluh jenis penyakit terbesar di Puskesmas yaitu sebanyak 8,339 jiwa. Berdasarkan data Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru (2017), prevalensi *gout arthritis* sebanyak 105 orang dan sebanyak 46 orang pada tahun (2018) pada bulan Januari-April. Jadi total kejadian *gout arthritis* hingga saat ini sebanyak 151 orang.

Peningkatan kejadian *gout arthritis* disebabkan oleh berbagai faktor resiko seperti faktor asupan purin, obesitas, dan penyakit penyerta diantaranya hipertensi dan diabetes melitus. Asupan purin adalah mengkonsumsi makanan yang mengandung purin. Asupan purin dapat mempengaruhi terjadinya *gout arthritis* dan akan bertambah berat apabila disertai dengan pola konsumsi yang tidak seimbang. Pola konsumsi masyarakat Melayu sangat berhubungan erat dengan kejadian *gout arthritis*. Adapun jenis-jenis makanan dengan kandungan purin tinggi seperti jeroan, daging sapi, ikan sarden, daging bebek, ikan laut, kerang, daging ayam, udang, kacang-kacangan, tempe, jamur, tapai, tahu; juga pada beberapa sayuran seperti melinjo, kacang-kacangan, daun singkong, kangkung, kembang kol, dan bayam (Dewi dan Asnita, 2016).

Jenis makanan ini sesuai dengan jenis makanan khas masyarakat Melayu (lembaga adat Melayu Riau, 2010). Budaya dan kebiasaan konsumsi suatu suku bangsa juga berpengaruh terhadap suatu penyakit tertentu. Lingga (2012) menyatakan bahwa suku bangsa tertentu memiliki kebiasaan konsumsi purin lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata yang dialami oleh populasi luas. Akibatnya suku bangsa tersebut akan lebih cenderung mengalami *gout arthritis*.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Puspitasari, Khomsan dan Anwar (2017), menunjukkan bahwa Suku Serawai sebanyak 55,8% menderita *gout arthritis* sedangkan Suku Jawa sebanyak 40,4% menderita *gout arthritis* dengan hasil $p\text{ value} = 0,031$ ($p < \alpha$), terdapat perbedaan kadar asam urat antara Suku Serawai dengan Suku Jawa. Soegih dan Wiramihard (2009) mengemukakan bahwa setiap peningkatan satu kg berat badan akan meningkatkan terjadinya *gout arthritis* sebesar 9-13%. Resiko tersebut semakin meningkat jika terjadi penumpukan lemak di bagian perut. Maka akan memicu terjadinya obesitas dan *gout arthritis*. Namun, kejadian *gout arthritis* akan bertambah berat apabila diiringi dengan penyakit penyerta, diantaranya hipertensi dan diabetes melitus (Lingga, 2012).

Penyakit penyerta adalah penyakit yang menyertai suatu penyakit tertentu, salah satu penyakit yang dapat memperberat *gout arthritis* adalah hipertensi dan diabetes mellitus (Lingga, 2012). Pada keadaan hipertensi asam urat akan merangsang sistem renin angiotensin, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah dan menyebabkan penebalan dinding arteri ginjal pada pembuluh arteriol afferen. Akibatnya akan mengalami gangguan ekresi asam urat oleh urin dari ginjal (Misnadiarly, 2007). Sedangkan pada keadaan diabetes melitus terjadinya peningkatan konsisten dari sindrom resistensi insulin, sehingga secara bersamaan akan memicu peningkatan kadar asam urat di dalam darah (Soeroso & Algristian, 2011). Akibat dari peningkatan MSU, sehingga penderita dapat mengalami gangguan pergerakan dalam melakukan aktivitas. Apabila benjolan tersebut pecah akan mengeluarkan massa berupa kapur. Asam urat mengkristal dalam bentuk benjolan-benjolan kecil atau topus (Dewi & Asnita, 2016; Bilotta, 2012).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru pada tanggal 26-30 Maret 2018, melalui wawancara kepada 10 orang masyarakat yang bersuku Melayu. Peneliti memberikan pertanyaan terkait jenis makanan, asupan purin masyarakat dalam 3 hari terakhir, efek yang dirasakan setelah mengkonsumsi makanan tersebut, mengukur berat badan dan tinggi badan untuk menentukan obesitas atau tidak obesitas, dan menanyakan terkait riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Peneliti mengambil tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir karna berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2017), prevalensi *gout arthritis* tertinggi kedua di Kota Pekanbaru berada di Puskesmas Rumbai Pesisir. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru kejadian *gout arthritis* pada tahun (2017) sebesar 105 orang dan pada tahun (2018) priode Januari-April sebanyak 46 orang. Jadi total kejadian *gout arthritis* di Puskesmas Rumbai Pesisir sebanyak 151 orang.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebanyak 5 dari 10 responden (50%) menderita *gout arthritis*. Sebanyak 7 dari 10 responden (70%) mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung tinggi purin seperti jeroan, udang, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan, bayam, daun singkong, dan kangkung. Sebanyak 7 dari 10 responden (70%) merupakan asupan purin tinggi dan sebanyak 3 dari 10 responden (30%) merupakan asupan purin rendah. Lebih lanjut, hasil studi pendahuluan menyatakan bahwa sebanyak 4 dari 10 responden (40%) mengalami obesitas. Sebanyak 5 dari 10 responden (50%) mengalami hipertensi dan sebanyak 4 dari 10 responden (40%) mengalami diabetes melitus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir, Kota Pekanbaru yang dimulai dari bulan Februari sampai bulan Juli 2018. Penelitian ini termasuk pada penelitian *descriptive correlation* yaitu bertujuan untuk menelaah dan membuat deskripsi, gambaran, faktual, dan aktual, mengenai sifat-sifat dan hubungan antara fenomenan yang akan diteliti. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012; Setiadi, 2013).

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Melayu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan menggunakan *cluster sampling* berdasarkan RW yang ada di Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir. Pada penelitian ini diambil 4 RW dari 13 RW yang ada di Kelurahan Meranti Pandak. Pengambilan RW berdasarkan banyaknya masyarakat Melayu yang berada di RW tersebut, sehingga didapatkan RW 06, RW 07, RW 08, dan RW 09. Jumlah sampel dari masing-masing RW diambil secara proporsional.

Kriteria inklusi yaitu masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru, responden bersuku Melayu, berusia diatas 40 tahun, responden bersedia menjadi responden penelitian, dan tidak buta huruf. Kriteria eksklusi yaitu responden yang mengalami gangguan psikologis. Sampel pada penelitian ini berjumlah 93 responden.

Alat pengumpul data yang digunakan adalah lembar kuesioner, meteran dan timbangan, lembar wawancara tabel *food recall*, dan alat mengecek kadar asam urat digital. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi dan frekuensi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan independen (asupan purin, riwayat penyakit penyerta, dan obesitas) dengan variabel dependen (kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu) dengan uji

statistik *Chi Square*. Hopotesis penelitian ini adalah, apabila $\rho < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) berarti terdapat hubungan yang signifikan, dan apabila $\rho > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan.

HASIL PENELITIAN

Analisa univariat dalam penelitian ini memaparkan distribusi frekuensi dan persentase tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, riwayat penyakit penyerta, obesitas, asupan purin, dan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu dari 93 responden berdasarkan lembaran kuesioner, lembar wawancara tabel *food recall*, dan pengukuran. Hasil univariat yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=93)

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	35	37,6
	- Perempuan	58	62,4
2	Umur		
	- Usia (40-50)	31	33,3
	- Usia (51-60)	47	50,5
	- Usia (>60)	15	16,1
3	Pendidikan		
	- Tidak tamat SD	4	4,3
	- SD	24	25,8
	- SMP	38	40,9
	- SMA	24	25,8
	- D3/S1	3	3,2

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 62,4% (58 orang), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37,6% (35 orang). Usia responden terbanyak berada pada rentang usia (51-60 tahun) sebanyak 50,5% (47 orang), dan usia responden paling sedikit berada pada usia (> 60 tahun) sebanyak 16,1% (15 orang). Pendidikan responden terbanyak berada pada pendidikan SMP sebanyak 40,9% (38 orang), dan pendidikan responden paling sedikit adalah D3/S1 sebanyak 3,2% (3 orang). Sedangkan jenjang pendidikan SD sebanyak 25,8% (24 orang), dan jenjang pendidikan SMA sebanyak 25,8% (24 orang).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta, Obesitas, Asupan Purin, dan Kejadian Gout Arthritis Masyarakat Melayu (n=93)

No	Variabel Independen Penelitian	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Riwayat penyakit penyerta	71	76,3
	- Ada	22	23,7
	- Tidak		
2.	Obesitas		
	- Ada	42	45,2
	- Tidak	51	54,8
3.	Asupan purin		
	- Tinggi	55	59,1
	- Rendah	38	40,9
4.	Kejadian <i>gout arthritis</i>		
	-Terjadi	69	74,2
	Tidak terjadi	24	25,8

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki riwayat penyakit penyerta (hipertensi dan diabetes melitus) sebanyak 76,3% (71 orang). Responden terbanyak mengalami obesitas sebanyak 45,2% (42 orang). Berdasarkan asupan purin responden terbanyak berada pada asupan tinggi purin sebanyak 59,1% (55 orang). Selanjutnya mayoritas responden mengalami *gout arthritis* sebanyak 74,2% (69 orang).

Analisa bivariat pada penelitian ini menyajikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu diantaranya faktor riwayat penyakit penyerta, obesitas, dan asupan purin. Hasil analisa bivariat yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Hubungan Riwayat Penyakit Penyerta dengan Kejadian Gout Arthritis Masyarakat Melayu (n=93)

Variabel	Kejadian <i>gout arthritis</i> masyarakat Melayu		Total	OR (95% CI)	P Value
Riwayat penyakit penyerta	Terjadi	Tidak Terjadi			
Ya	61 (65,6%)	10 (10,8%)	71 (76,3%)	10,6 75	0,000
Tidak	8 (8,6%)	14 (15,1%)	22 (23,7%)		
Total	69 (74,2%)	24 (25,8%)	93 (100%)	3,56	7- 31,9 48

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit penyerta (hipertensi dan diabetes melitus) mengalami *gout arthritis* sebanyak 65,6% (61 orang). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,000 yang berarti ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit penyerta dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu. Berdasarkan hasil analisis nilai OR = 10,675 artinya responden yang memiliki riwayat penyakit penyerta memiliki resiko 10 kali lebih tinggi untuk mengalami *gout arthritis*.

Tabel 4
Hubungan Obesitas dengan Kejadian Gout Arthritis Masyarakat Melayu (n=93)

Variabel	Kejadian <i>gout arthritis</i> masyarakat Melayu		Total	OR (95% CI)	P Value
	Terjadi	Tidak Terjadi			
Ya	39 (41,9%)	3 (3,2%)	42 (45,2%)	9,100 2,480-33,390	0,000
Tidak	30 (32,3%)	21 (22,6%)	51 (54,8%)		
Total	69 (74,2%)	24 (25,8%)	93 (100%)		

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki *gout arthritis* dan mengalami obesitas sebanyak 41,9% (39 orang). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu dengan nilai *p value* 0,000 ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Berdasarkan hasil analisis nilai OR = 9,100 artinya responden yang mengalami obesitas memiliki resiko 9 kali lebih tinggi untuk mengalami *gout arthritis*.

Tabel 5
Hubungan Asupan Purin dengan Kejadian Gout Arthritis Masyarakat Melayu (n=93)

Variabel	Kejadian <i>gout arthritis</i> masyarakat Melayu		Total	OR (95% CI)	P Value
	Terjadi	Tidak Terjadi			
Tinggi	54 (58,1%)	1 (1,1%)	55 (59,1%)	82,800 10,321-664,255	0,000
Rendah	15 (16,1%)	23 (24,7%)	38 (40,9%)		
Total	69 (74,2%)	24 (25,8%)	93 (100%)		

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki asupan purin tinggi dan mengalami *gout arthritis* sebanyak 58,1% (54 orang). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,000 yang berarti ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan purin dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu. Berdasarkan hasil analisis nilai OR = 82,800 artinya responden yang memiliki asupan purin tinggi memiliki resiko 82 kali lebih tinggi untuk mengalami *gout arthritis*.

PEMBAHASAN

a. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 93 responden masyarakat Melayu yang diteliti, responden terbanyak adalah perempuan sebesar 62,4% (58 orang). Lebih lanjut, dilihat dari responden yang mengalami *gout arthritis* pada perempuan sebesar 45,2% (42 orang) dan pada laki-laki sebesar 29,0% (27 orang). Jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya *gout arthritis*. Pada wanita *post-menopause* memiliki resiko *gout arthritis* lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen.

Hormon estrogen berfungsi sebagai ekresi asam urat melalui urin (Ariani, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yang mana kejadian *gout arthritis* lebih banyak dialami oleh perempuan sebanyak 45,2% (42 orang) ini dikarenakan mayoritas umur responden pada penelitian ini adalah >50 tahun. Perempuan akan mengalami menopause pada umur >50 tahun (Suparni & Astutik, 2016).

b. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden menunjukkan bahwa sebanyak 50,5% (47 orang) berada pada rentang usia 51-60 tahun dan sebanyak 16,1% (15 orang) berada pada rentang usia >60 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur yang mengalami *gout arthritis* berada pada umur >51 tahun. Usia > 50 tahun akan memasuki masa menopause, pada masa ini akan mengalami berbagai penurunan fungsi tubuh (Suparni & Astutik, 2016). Hal ini

disebabkan karna terjadinya proses degeneratif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Penurunan fungsi ginjal akan menghambat ekresi asam urat, sehingga terjadi deposit atau timbunan asam urat pada persendian (Lingga, 2012).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 93 responden masyarakat Melayu menunjukkan bahwa sebanyak 40,9% (38 orang) berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadlilah dan Sucipto (2018), menunjukkan bahwa dari 17 responden (21,8%) berpendidikan SMP mayoritas kadar asam urat tinggi sebanyak 14 responden (17,9%). Hasil p value = 0,002 ($p < \alpha$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kadar asam urat.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dengan gaya hidup, perilaku, dan sikap dalam melakukan perawatan kesehatan, mengatasi masalah kesehatan, dan memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi juga kesadaran dan kepeduliannya terhadap kesehatan, misalnya mencari pengobatan dan perawatan terkait masalah kesehatan yang dialami (Nursalam & Efendi, 2008).

d. Riwayat Penyakit Penyerta, Obesitas, Asupan Purin, dan Kejadian *Gout Arthritis* Masyarakat Melayu

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 93 responden masyarakat Melayu menunjukkan bahwa sebanyak 76,3% (71 orang) memiliki riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus. Responden yang mengalami riwayat penyakit penyerta dan *gout arthritis* sebanyak 65,6% (61 orang). Kejadian *gout arthritis* lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki riwayat penyakit penyerta.

Riwayat penyakit penyerta adalah riwayat penyakit yang dapat menyertai suatu penyakit tertentu (Bilotta, 2012). Kejadian *gout arthritis* dapat diperberat dengan penyakit hipertensi dan diabetes melitus (Lingga, 2012). peningkatan tekanan darah dan menyebabkan penebalan

dinding arteri di ginjal. Penebalan dinding pada ginjal terjadi di pembuluh arteriol afferen. Akibatnya terjadi arteriosklerosis yang memicu terjadinya hipertensi. Peningkatan asam urat juga dapat meningkatkan *C-Reactive Protein* (CRP). CRP merupakan pencetus terjadinya inflamasi, sehingga akan mempermudah terjadinya penyakit kardiovaskular. Akibatnya akan menyebabkan hipertensi (Misnadiarly, 2007).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mustafiza (2010), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar asam urat dengan hipertensi dengan nilai p value = 0,000 ($p < \alpha$). Responden dengan *gout arthritis* memiliki resiko 16 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak menderita *gout arthritis*. Terdapat korelasi positif antara tekanan darah sistolik dan diastolik dengan kadar asam urat.

Keadaan diabetes melitus kadar gula yang tinggi akan menghambat ekresi asam urat melalui urin. Kelebihan glukosa pada darah akan menyebabkan kelelahan sehingga metabolisme tubuh tidak sempurna, akibatnya akan memperburuk proses penyembuhan *gout arthritis* (Soeroso & Algristian, 2011). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati dan Saksiningsih (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kadar asam urat dengan kadar glukosa darah pada wanita prediabetes dengan hasil p value = 0,008.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 93 responden masyarakat Melayu menunjukkan bahwa sebanyak 45,2% (42 orang) mengalami obesitas. Dapat dilihat dari kejadian *gout arthritis* sebanyak 41,9% (39 orang) mengalami obesitas, sedangkan yang mengalami obesitas dan tidak mengalami *gout arthritis* 3,2% (3 orang). Sehingga kejadian *gout arthritis* banyak dialami oleh responden yang mengalami obesitas. Hal ini ada hubungannya dengan jenis makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat Melayu.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tjahjono dan Astuti (2014), menunjukkan bahwa sebanyak 10,0% (4 orang) mengalami

kenaikan asam urat dengan nilai p value = 0,053 ($p < \alpha$), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan obesitas dengan kejadian *gout arthritis*. Obesitas atau kelebihan berat badan merupakan salah satu bentuk malnutrisi dan kelainan metabolisme. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita *gout arthritis* (Bilotta, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 93 responden masyarakat Melayu menunjukkan sebanyak 59,1% (55 orang) memiliki asupan purin tinggi dan 40,9% (38 orang) lainnya memiliki asupan purin rendah. Sedangkan dapat dilihat dari kejadian *gout arthritis* sebanyak 58,1% (54 orang) memiliki asupan purin tinggi dan mengalami *gout arthritis*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tjahjono dan Astuti (2014), menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 70,0% (28 orang) memiliki asupan tinggi purin. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,003 ($p < \alpha$), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara asupan purin dengan kenaikan kadar asam urat.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 93 responden masyarakat Melayu menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *gout arthritis* sebanyak 74,2% (69 orang). Untuk mengetahui terjadinya *gout arthritis* pada masyarakat Melayu yang dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kadar asam urat (digital) responden. Asupan purin setiap orang pasti berbeda-beda. Budaya dan kebiasaan konsumsi suatu suku bangsa juga berpengaruh terhadap suatu penyakit tertentu. Lingga (2012) menyatakan bahwa suku bangsa tertentu memiliki kebiasaan konsumsi purin lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata yang dialami oleh populasi luas. Akibatnya suku bangsa tersebut akan lebih cenderung mengalami *gout arthritis*, salah satunya masyarakat Melayu, masyarakat Melayu banyak mengalami *gout arthritis* (Adnan, 2017)

a. Hubungan antara Riwayat Penyakit Penyerta dengan Kejadian *Gout Arthritis* Masyarakat Melayu

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < \alpha$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit penyerta dengan kejadian

gout arthritis masyarakat Melayu sebanyak 65,6% (61 orang). Berdasarkan hasil analisis nilai OR = 10,675 artinya responden yang memiliki riwayat penyakit penyerta memiliki resiko 10 kali lebih tinggi untuk mengalami *gout arthritis*.

Riwayat penyakit penyerta adalah riwayat penyakit yang dapat menyertai suatu penyakit tertentu (Bilotta, 2012). Kejadian *gout arthritis* dapat diperberat dengan penyakit hipertensi dan diabetes melitus (Lingga, 2012). Keadaan diabetes melitus akan terjadinya resistensi insulin, Akibatnya glukosa akan menumpuk di aliran darah dan mengganggu sirkulasi darah. Akibat akan memperburuk sirkulasi darah yang akan membuat ginjal bekerja lebih lambat dan tidak efisien ketika melepaskan limbah atau asam urat ke urin. Sehingga ginjal kesulitan untuk mengeluarkan kelebihan asam urat dari tubuh, maka akan terjadi penumpukan MSU pada persendian. Penumpukan inilah yang menyebabkan bengkak, nyeri, dan tampak kemerahan pada persendian (Sja'bani, 2017; Herliana, 2013).

b. Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian *Gout Arthritis* Masyarakat Melayu

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan obesitas dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu sebanyak 41,9% (39 orang) dengan nilai p value 0,000 ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Berdasarkan hasil analisis nilai OR = 9,100 artinya responden yang mengalami obesitas memiliki resiko 9 kali lebih tinggi untuk mengalami *gout arthritis*. Menurut Soegih dan Wiramihard (2009), setiap peningkatan satu kg berat badan akan meningkatkan terjadinya *gout arthritis* sebesar 9-13%. Resiko tersebut semakin meningkat jika terjadi penumpukan lemak di bagian perut. Sumber lemak dibagian perut berasal dari makanan yang dikonsumsi seperti jeroan, daging, udang, kerang, lemak, minyak, santan dan kerang (Lingga, 2012) serta dengan cara pengolahan seperti digoreng, rendang, dan gulai santan, akan membuat kandungan lemak semakin tinggi. Maka akan memicu terjadinya obesitas dan *gout arthritis* (Adnan, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Fitriyah, Juanita, dan Mudayan (2011), menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang (32,1%) dari total responden mengalami obesitas, dan 25 orang (44,6%) dari keseluruhan responden memiliki kadar asam urat tinggi, dengan hasil p value = 0,001 ($p < \alpha$). Terdapat hubungan antara obesitas dengan kadar asam urat darah.

c. Hubungan antara Asupan Purin dengan Kejadian Gout Arthritis Masyarakat Melayu

Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan asupan purin dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu dengan nilai p value = 0,000 ($\rho=0,000 < \alpha=0,05$). Berdasarkan hasil analisis nilai OR = 82,800 artinya responden yang memiliki asupan tinggi purin memiliki resiko 82 kali lebih tinggi untuk mengalami *gout arthritis*.

Asupan purin yang terlalu banyak dapat menyebabkan kesulitan ginjal untuk mengeluarkan kelebihan zat asam urat dari tubuh, sehingga terjadi penumpukan MSU pada persendian. Penumpukan MSU inilah yang menyebabkan bengkak, nyeri, dan tampak kemerahan pada daerah persendian (Herliana, 2013). Adapun golongan dan jenis makanan tersebut seperti jeroan (hati, ginjal, otak, jantung, paru), daging sapi, udang, kerang, dan sarden. Jenis makanan ini merupakan golongan A yang memiliki kandungan purin sangat tinggi (150-1000 mg purin/100g). Golongan B yang memiliki kandungan purin tinggi (50-100 mg purin/100g), adapun jenis makanannya seperti kacang-kacangan, tahu, tempe, kembang kol, jamur, bayam, daun singkong, dan kangkung (Helmi, 2012; Dewi & Asnita, 2016).

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Maryanto dan Paundrianagari (2012), menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi purin tinggi berjumlah 52,1%, kategori cukup sebanyak 32,1% dan dalam kategori kurang sebanyak 15,5%. Sebanyak 39,4% responden memiliki kadar asam urat normal dan 60,6% responden memiliki kadar asam urat tinggi, hasil p value = 0,001 ($p < \alpha$). Ada hubungan konsumsi makanan sumber purin dengan kadar asam urat.

Budaya dan kebiasaan konsumsi suatu suku bangsa juga berpengaruh terhadap suatu penyakit tertentu. Lingga (2012) menyatakan bahwa suku bangsa tertentu memiliki kebiasaan konsumsi purin lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata yang dialami oleh populasi luas. Akibatnya suku bangsa tersebut akan lebih cenderung mengalami *gout arthritis*. Tidak terkecuali pada masyarakat Melayu yang gemar mengkonsumsi makanan tinggi purin serta makanan yang berminyak, berlemak, dan bersantan pekat. Jenis makanan ini sesuai dengan jeni-jenis makanan khas masyarakat Melayu (lembaga adat Melayu Riau, 2010). Hal ini juga yang menjadi penyebab tingginya kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru sebanyak sebanyak 58,1% (54 orang) dengan asupan tinggi purin. Dapat disimpulkan bahwa kebiasaan dan pola konsumsi suka bangsa juga berpengaruh terhadap suatu penyakit tertentu.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak (62,4%), usia terbanyak berada pada rentang usia 51-60 tahun (50,5%), pendidikan terbanyak SMP (40,9%), mayoritas responden memiliki riwayat penyakit penyerta (hipertensi dan diabetes melitus) sebanyak (76,3%). Responden terbanyak yang mengalami obesitas sebanyak (45,2%), asupan purin responden terbanyak berada pada asupan tinggi purin sebanyak 59,1% (55 orang), dan mayoritas responden mengala

Berdasarkan hasil analisa *mi gout arthritis* sebanyak 74,2% (69 orang). bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit penyerta, obesitas, dan asupan purin dengan kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu seperti riwayat penyakit penyerta (p value=0,000), obesitas (p value=0,000), dan asupan purin (p value=0,000).

SARAN

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi bidang ilmu keperawatan untuk mengembangkan keilmuan terkait dengan

kejadian *gout arthritis* masyarakat Melayu. Diharapkan kepada Puskesmas untuk memberikan perhatian khusus dan membuat program perencanaan untuk mencegah terjadinya penyakit *gout arthritis* dan meningkatkan pengetahuan dengan pemberian penyuluhan kepada masyarakat khususnya masyarakat Melayu terkait faktor resiko yang menyebabkan asam urat dengan program posbindu. Kader posbindu diharapkan dapat memberikan informasi dan motivasi kepada masyarakat untuk meminimalkan kejadian *gout arthritis*.

Diharapkan bagi masyarakat khususnya masyarakat Melayu agar menjaga pola hidup dan dapat mengikuti kegiatan posbindu rutin sebagai pelayanan kesehatan yang memberikan konseling (penyuluhan) dan pemeriksaan kesehatan sehingga dapat diketahui secara dini apabila terjadi masalah kesehatan, sehingga akan meminimalkan terjadinya *gout arthritis*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

¹**Eni Angriani:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ari Pristiana Dewi:** Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Riri Novayelinda:** Dosen Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Adnan, F. (2017). Menjelajahi kuliner tradisional Riau, Jakarta Timur: *Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Masakan Indonesia*.

Ariani, S. (2016). *Stop gagal ginjal*. Yogyakarta: Istana Media.

Bilotta, k. A. J. (2012). *Kapita selekta penyakit: dengan implikasi keperawatan, ed 2*. Jakarta: EGC

Dewi, A. P & Asnita, L. (2016). *Buku Ajar Perawatan Lansia Penderita Nyeri Sendi Dalam Keluarga dan Masyarakat*. Riau: Ur Press

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2015). *Profil kesehatan provinsi riau 2015*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2017). *Profil kesehatan Kota Pekanbaru 2017*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota pekanbaru.

Fadlilah, S & Sucipto, A. (2018). Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar asam urat pada masyarakat Dusun Demangan Wedo Martani, Ngemplak, Sleman. Yogyakarta: *Keperawatan Respati Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 4 Juli 2018 dari <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/167/pdf>

Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.

Herliana, E. (2013). *Penyakit asam urat kandas berkat herbal*. Jakarta: Fmedia. Diperoleh tanggal 6 juni 2018 dari <https://books.google.co.id/books?id>

Kantor Regional XII Badan Kepegawaian Negara Provinsi Riau. (2015). *Kelembagaan inovasi dan tingkat pelayanan*. Pekanbaru: Kanreg BKN Riau.

Kemenkes RI. (2016). *Pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2017). *Profil kesehatan indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kumar, B & Linert, P. (2016). *Gout and African American reducing dispaties*. Amerika: *Cleveland Clinic Jurnal of Medicine*.

Lembaga Adat Riau. (2010). *Masakan Khas Melayu Riau*. Bidang Pemberdayaan Perempuan Dewan Pimpinan Harian.

Lestari, E., Maryanto, S., & Paundrianagari, M, D. (2013). Hubungan konsumsi makanan sumber purin dengan kadar asam urat pada wanita usia 45-59 tahun di desa Sanggrahan Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung, Temanggung: *Program Studi Gizi STIKes Ngudi Waluyo*.

- Lingga, L. (2012). *Bebas penyakit asam urat tanpa obat*. Jakarta: PT. Agro Media Pusaka.
- Misnadiarly. (2007). *Asam urat, hiperurisemia, arthritis gout*. Jakarta: Pustaka Obor Populer. Diperoleh tanggal 30 Maret 2018 dari <https://books.google.co.id/books?id>
- Mustafisa, P. V. (2010). Hubungan antara hiperurisemia dengan hipertensi. Surakarta: *Fakultas Kedokteran Universitas 11 Matet Surakarta*.
- Noorsyarzielah. (2013). Kesadaran terhadap amalan pemakan seimbang dalam kalangan pelajar politeknik Melayu. Malaysia: *Fakultas Pendidikan Teknikal dan Vokasional Universitas Tun Huseesen On Malaysia*
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Diperoleh tanggal 20 Juni 2018 dari <https://books.google.co.id/books?id>
- Puskesmas Rumbai Pesisir Kota pekanbaru. (2017). *Profil kesehatan Rumbai Pesisir 2017*. Pekanbaru: Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru
- Puspita, K., Khomsan, A., & Anwar, F. (2017). Kadar asam urat suku Serawai dan suku Jawa di Kabupaten Kepahiang. Bogor: *Bagian Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB*.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sja'bani. (2017). *Dahsyatnya gerakan shalat pemaparan kesehatan fisik dan hati*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. Diperoleh tanggal 26 Juli 2018 dari <https://books.google.co.id/books?id>
- Soegih, R. S & Wiramihard, K. K. (2009). *Obesitas permasalahan dan terapi praktis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Soeroso, J & Algristian, H. (2011). *Asam urat*. Jakarta: Niaga Swadaya. Diperoleh tanggal 20 Maret 2018 dari <https://books.google.co.id/books?id>
- Sulaiman. (1999). Faktor resiko penyakit asam urat di kalangan orang Melayu di rumah pangsa Sri Pahang Kuala Lumpur. Malaysia: Master Sains Universitas Putra Malaysia. Diperoleh tanggal 24 Mei 2018 dari http://psasir.upm.edu.my/11200/1/FPS_K_M_1999_4_A.pdf
- Suparni, I. E & Astutik, R. Y. (2016). *Monopause masalah dan penanganannya*. Yogyakarta: Deep Publish. Diperoleh tanggal 6 Juli 2018 dari <https://books.google.co.id/books?id>
- Tjahjono, H. D & Astuti, S. T. W. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar asam urat (*gout*) pada laki-laki dewasa di RT 04 RW 03 Simomulyo baru. Surabaya.
- World Health Organization (WHO). (2017). *WHO methods and data sources global burden of diasease estimates 2000-2015*.