

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data yang ada, World Health Organization (WHO, 2017) menyatakan bahwa prevalensi penyakit gout arthritis atau asam urat di dunia sebanyak 34,2%. Di negara maju seperti Amerika penyakit asam urat sering terjadi dengan prevalensi sebesar 26,3% dari total penduduknya (Rohmah, 2021).

Prevalensi penyakit sendi di Indonesia tertinggi pada rentang usia 35 - 44 tahun sebesar 6,3%, angka prevalensi sedang pada usia 24 - 35 tahun sebesar 3,1%, dan angka prevalensi rendah pada usia 15 – 24 tahun sebesar 1,3 (Riskesmas, 2018). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2018) didapatkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia 7,3 dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7%.

World Health Organization (WHO, 2017) memperkirakan penyakit asam urat dapat terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia dibawah 34 tahun sebesar 32% dan diatas usia 34 tahun sebesar 68%. Jawa Timur memiliki prevalensi penyakit asam urat sebesar 17%, diikuti prevalensi asam urat di Surabaya sebesar 56,8 (Riskesmas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik penderita asam urat berusia 45 – 59 tahun sebesar 73,7%, berjenis kelamin perempuan sebesar 85,5%, berpendidikan rendah sebesar 61,54% dan kurangnya dalam pengetahuan 53,84%. Penderita asam urat mayoritas berstatus gizi gemuk dan obesitas sebesar 67,1%, penderita kadar asam urat tinggi sebesar 55,3% dan penderita asam urat normal sebesar 44,7% (Novianti dkk., 2019 dalam Rohmah, 2021).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya asam urat yaitu adanya riwayat asam urat dalam keluarga, pola makan tinggi protein tinggi purin, konsumsi alkohol berlebihan, adanya hambatan pembuangan asam urat akibat penyakit tertentu, penggunaan obat – obatan yang dapat meningkatkan kadar asam urat, penyakit tertentu pada darah yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme tubuh, obesitas, serta

faktor lainnya seperti stress, cedera sendi, hipertensi dan olahraga berlebihan (Noviyanti, 2015 dalam Rohmah, 2021).

Proses asuhan gizi adalah hal yang dapat membantu penderita asam urat. *Standardized Nutritional Care Process* (NCP) dibuat oleh *American Dietetic Association* (ADA) pada tahun 2003. Kemudian, pada tahun 2006, Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) mengadopsi NCP-ADA menjadi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Untuk memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi, proses terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten, sehingga setiap pasien yang mengalami masalah gizi akan menjalani empat (empat) langkah proses asuhan gizi: asesmen, diagnosis, intervensi, dan monitoring evaluasi gizi. Asuhan gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir dan terstruktur yang memungkinkan untuk mengidentifikasi kebutuhan nutrisi dan menyediakan asuhan untuk memenuhinya. Untuk mencapai asuhan gizi yang berkualitas tinggi, ukuran kualifikasi menunjukkan besarnya kemungkinan tingkat keberhasilan asuhan gizi yang dapat dicapai. Asuhan gizi yang aman dan efektif dicapai dengan membuat keputusan sistematis, menggunakan keterampilan berpikir kritis yang spesifik dalam tiap langkah proses PAGT, dan menggunakan terminologi yang seragam untuk mendokumentasikan dan berkomunikasi di setiap langkah PAGT (Kemenkes, 2019).

Tenaga medis menggunakan SOAP untuk merekam data pasien. Data subjektif (S), data objektif (O), analisis data (A), dan rencana dan persiapan (P) adalah sumber informasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi. Dalam proses asuhan gizi terstandar (PAGT), asuhan gizi diberikan melalui diet dengan berbagai cara, berdasarkan pedoman atau penuntun diet yang berbeda. Pada awalnya, Rumah Sakit menggunakan program asuhan gizi *Objective Assessment Planning* (SOAP), yang berbeda dengan PAGT, karena SOAP berfokus pada diagnosis medis, sehingga hasil asuhan gizinya beragam dan efektifitasnya kurang jelas. Sementara PAGT sendiri merupakan prosedur yang konsisten dan khusus untuk layanan asuhan gizi, meskipun layanan tersebut diberikan di tempat yang berbeda. Selain itu, PAGT menetapkan standar struktural untuk

diagnosis gizi dan perawatan gizi yang akan dilakukan oleh pasien (Abdurrachim & Eliyanti, 2016).

Kegiatan penelitian ini dilakukan di Perumahan Griya Damai Sejahtera D.81 Kecamatan Blimbing, Kota Malang. Lokasi tersebut dipilih sebagai sarana melakukan kunjungan ke rumah pasien rawat jalan gout arthritis. Berdasarkan penjabaran latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan gizi pada penderita asam urat atau atritis gout.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada penderita *Gout Arthritis* atau asam urat?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan proses asuhan gizi terstandar pada penderita *Gout Arthritis* atau asam urat.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asesmen (antropometri, biokimia, fisik/klinis dan riwayat gizi) pada penderita *Gout Arthritis* atau asam urat.
- b. Melakukan diagnosis gizi yang telah ditetapkan pada *Gout Arthritis* atau asam urat.
- c. Melakukan perencanaan dan pengimplementasian intervensi gizi (terapi diet dan edukasi gizi) pada penderita *Gout Arthritis* atau asam urat.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pada penderita *Gout Arthritis* atau asam urat.

D. Manfaat

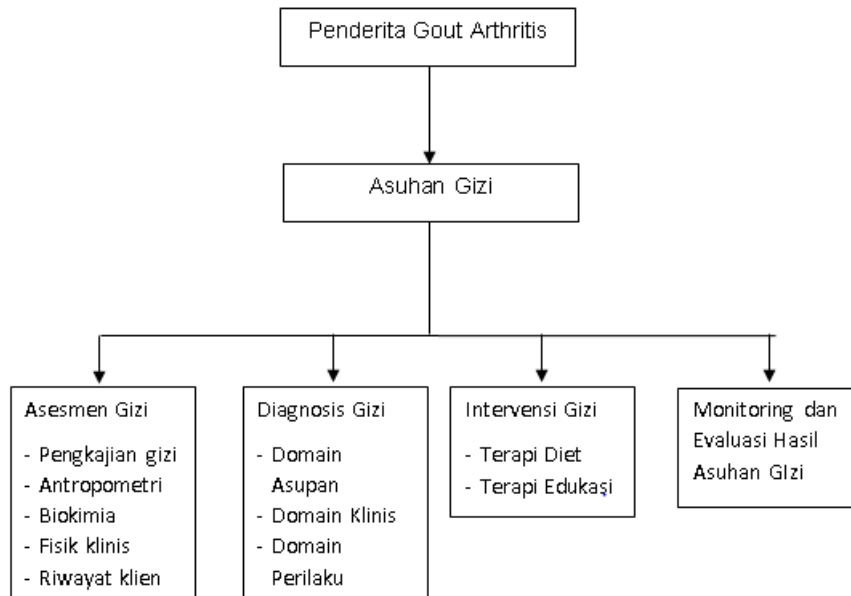
1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan dikembangkan untuk memberikan informasi tentang asuhan gizi pada penderita *Gout Arthritis* atau asam urat.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan gizi pada penderita *Gout Arthritis* atau asam urat.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep