

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hiperurisemia

1. Definisi Hiperurisemia

Hiperurisemia terjadi ketika akumulasi asam urat dalam darah tidak lagi seimbang dengan laju pembuangannya. Metabolisme purin serta faktor genetik yang melibatkan DNA dan RNA menjadi salah satu pemicu utama meningkatnya produksi zat tersebut. Asupan fruktosa tinggi, kebiasaan mengonsumsi alkohol, obesitas, intoleransi glukosa, resistensi insulin, dislipidemia, dan hipertensi turut memengaruhi kadar asam urat dalam tubuh. Nilai ambang hiperurisemia ditetapkan pada > 7,0 mg/dL untuk pria dan perempuan pascamenopause, sedangkan pada perempuan dewasa ambangnya adalah > 6,0 mg/dL Mentari & Machrina (2023).

2. Klasifikasi Hiperurisemia

Dilihat dari ada atau tidaknya manifestasi klinis, hiperurisemia dikelompokkan ke dalam 2 kategori berikut:

a. Simptomatik

Kategori simptomatik digunakan ketika peningkatan asam urat sudah disertai gejala klinis, misalnya gout, urolitiasis, atau nefropati urat akut.

b. Asimtomatik

Hiperurisemia asimtomatik menunjukkan kadar asam urat yang telah meningkat, tetapi penderita belum merasakan maupun memperlihatkan gejala klinis Skoczyńska (2020).

3. Etiologi Hiperurisemia

Hiperurisemia dipicu oleh dua jalur patofisiologis yang berbeda. Peningkatan sintesis asam urat menjadi jalur pertama, seperti yang terjadi pada pasien leukemia yang menjalani kemoterapi atau terapi sitostatika. Jalur kedua berkaitan dengan penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal, yang dikenal sebagai gout renal. Gangguan pengeluaran asam urat tanpa disertai kerusakan ginjal merupakan ciri gout renal primer, sementara gout renal sekunder muncul akibat penyakit ginjal seperti glomerulonefritis kronis dan chronic kidney disease. Usia, pola makan yang tidak terkontrol, konsumsi alkohol berlebihan, kematian sel kanker akibat obat sitotoksik, kelainan metabolisme purin bawaan, serta penurunan fungsi ginjal turut memperberat kondisi ini. Obesitas dengan retensi natrium berlebih, resistensi insulin, dan penggunaan diuretik juga berkontribusi terhadap meningkatnya kadar asam urat sebagaimana dijelaskan Anggraini (2022).

4. Patofisiologi Hiperurisemia

Pembentukan asam urat dalam metabolisme purin melibatkan *xanthine oxidase*, enzim yang mengubah purin menjadi asam urat dan menjadi salah satu sasaran kerja obat. Sebagian besar enzim tersebut

terdapat di hepar sebagai organ utama pembentuk asam urat, sedangkan ginjal berperan mempertahankan keseimbangan melalui proses ekskresi dan reabsorpsi. Sekitar 90% hiperurisemia dikaitkan dengan pengeluaran ginjal yang tidak efektif dan sekitar 10% dengan produksi yang berlebihan. Dalam satu hari, ginjal mengeluarkan kurang lebih 2/3 asam urat yang terbentuk atau sekitar 620 ± 75 mg/hari pada orang dewasa, sedangkan 1/3 sisanya dibuang melalui saluran cerna. Hiperurikosuria dapat menyertai hiperurisemia ketika ekskresi mencapai >800 mg/hari pada pria dan >750 mg/hari pada perempuan. Pada proses reabsorpsi, ginjal menggunakan *urate transporter 1* (URAT1) dan *glucose transporter 9* (GLUT9), yang dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, obat, timbal serum, laktat, serta keton Mentari & Machrina (2023).

5. Manifestasi Klinis Hiperurisemia

Penumpukan asam urat dapat menimbulkan keluhan berupa nyeri, bengkak, dan keterbatasan gerak Annita (2018). Pada sendi, keluhan tersebut sering diikuti kemerahan dan sensasi panas. Bila berlangsung dalam jangka panjang, hiperurisemia dapat berkembang menjadi *gout arthritis* kronis, menimbulkan kerusakan sendi, dan pada tahap lanjut membentuk tofi Ragab (2017).

6. Komplikasi Hiperurisemia

Apabila berlangsung terus-menerus, hiperurisemia dapat berujung pada artritis gout, nefropati gout, maupun batu ginjal. Kondisi ini juga

sering menyertai penyakit ginjal kronis, gangguan kardiovaskular, dan diabetes. Berdasarkan mekanismenya, peningkatan kadar asam urat dapat bersumber dari produksi yang berlebihan (*overproduction*), misalnya akibat konsumsi makanan tinggi purin, penurunan pembuangan melalui urin (*underexcretion*), ataupun kombinasi dari keduanya Anggraini (2022).

7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hiperurisemia

Penyebab yang berperan terhadap hiperurisemia dapat dibedakan menjadi faktor yang masih bisa dikendalikan dan faktor yang tidak dapat diubah. Obesitas, konsumsi purin tinggi, alkohol, serta hipertensi termasuk faktor yang dapat dimodifikasi, sedangkan usia, jenis kelamin, dan genetik bersifat tetap. Indeks massa tubuh (IMT) serta asupan purin dinilai memberi kontribusi cukup besar terhadap peningkatan asam urat. Purin yang dikonsumsi berlebihan menambah pembentukan asam urat, sedangkan obesitas dapat meningkatkan produksi sekaligus mengurangi pengeluarannya melalui ginjal Indrawan (2018). Fadila (2023) menemukan hubungan hipertensi dengan hiperurisemia pada $p=0,050$, meskipun jenis kelamin dan IMT tidak selalu berkaitan secara bermakna pada setiap populasi. Faktor usia, jenis kelamin, dan genetik tetap berperan sebagai predisposisi, tetapi pengaruhnya dinilai lebih kecil dibandingkan gaya hidup Riswana (2022). Dari berbagai faktor tersebut, obesitas dan asupan purin tampak mempunyai pengaruh yang lebih dominan.

8. Penatalaksanaan Hiperurisemia

a. farmakologis

Penanganan dengan obat pada hiperurisemia dapat menggunakan non-narkotik, antiinflamasi non-steroid (NSAID), opioid, maupun analgesik (Zahro et al., 2024). Penelitian (Qibtia, 2017) mencatat 882 resep analgesik atau 12,93% dari 262 resep hiperurisemia dan gout. WHO (2013) juga melaporkan bahwa 71% penderita gangguan sendi di Indonesia memakai obat pereda nyeri yang dibeli tanpa resep. Tingginya penggunaan tersebut menunjukkan bahwa terapi obat masih banyak dipilih untuk meredakan nyeri pada hiperurisemia. Penggunaan tetap perlu diperhatikan karena dapat menimbulkan demam, ruam kulit, reaksi alergi, gangguan hati, hingga gangguan ginjal Mulianda (2019).

b. Terapi nonfarmakologis

1) rendah purin

Pengendalian asupan purin menjadi strategi kunci dalam penanganan hiperurisemia tanpa obat. Bahan pangan seperti jeroan, daging merah, serta makanan laut masuk kategori sumber purin tinggi yang wajib dikurangi karena berpotensi meningkatkan sintesis asam urat dan mempercepat akumulasi kristal pada sendi. Konsumsi purin harian pada diet normal berkisar antara 600 hingga 1.000 mg, sementara individu dengan gangguan asam urat perlu menekan asupan protein mengandung

purin ke rentang 120-150 mg. Pengaturan konsumsi protein berlebih pun diperlukan agar purin yang masuk tidak melampaui batas, dengan kebutuhan harian sekitar 50-70 gram atau setara 0,8-1 gram per kilogram berat badan menurut Musa (2022).

2) Peningkatan asupan cairan

Mencukupi cairan sekitar ± 2 liter setiap hari dapat membantu kerja ginjal dalam membuang asam urat melalui urin. Proses ekskresi yang lebih baik akan mengurangi penumpukan asam urat sekaligus menekan kemungkinan terbentuknya batu ginjal Oktaviani (2022).

3) Aktivitas fisik

Berjalan kaki dan senam lansia dapat menjadi pilihan aktivitas ringan untuk menjaga kebugaran sekaligus mendukung proses metabolisme. Bila dilakukan secara rutin, aktivitas fisik tersebut ikut membantu pengendalian kadar asam urat Rakasiswi & Dermawan (2023).

4) Pengendalian berat badan

Berat badan yang berlebihan dapat mendorong produksi asam urat semakin tinggi. Menjaga berat badan agar mendekati kondisi ideal karena itu menjadi bagian dari pencegahan risiko hiperurisemia Musa (2022).

5) Terapi komplementer (herbal / akupunktur)

Pengelolaan hiperurisemia dapat disertai terapi komplementer sebagai pendamping, misalnya penggunaan daun salam, jahe, atau akupunktur. Terapi tersebut diarahkan untuk membantu menurunkan kadar asam urat dan tidak dimaksudkan menggantikan penatalaksanaan utama Tri (2023).

6) Edukasi kesehatan

Pemahaman pasien mengenai pilihan makanan perlu dibangun melalui edukasi kesehatan sehingga makanan yang dianjurkan dan yang harus dibatasi dapat dibedakan dengan benar. Pemahaman yang lebih baik akan mempermudah pasien mempertahankan kepatuhan diet (Annita, 2018)

7) Manajemen nyeri

Kompres hangat maupun dingin dapat digunakan sebagai cara nonfarmakologis untuk membantu meredakan nyeri sendi akibat endapan kristal asam urat. Tindakan tersebut terutama ditujukan untuk memberikan rasa lebih nyaman kepada pasien Musa (2022).

9. Pencegahan

Pengaturan gaya hidup menjadi fondasi utama dalam upaya pencegahan asam urat. Menjaga berat badan ideal melalui aktivitas fisik yang konsisten sangat dianjurkan, sebab kelebihan berat badan justru memperberat kerja persendian dan memicu peningkatan kadar asam

urat. Pertimbangan khusus juga perlu diberikan terhadap penggunaan diuretik dan imunosupresan. Asupan air putih yang cukup berperan penting dalam menjaga fungsi ginjal sekaligus menghindari dehidrasi, sementara konsumsi daging merah, alkohol, dan produk tinggi fruktosa sebaiknya dikurangi. Buah serta sayuran kaya antioksidan dapat menjadi pilihan utama dalam komposisi menu harian Musa (2022).

B. Konsep Diet Hiperurisemia

1. Definisi Diet Hiperurisemia

Diet hiperurisemia merupakan pola makan yang disusun untuk membantu menurunkan kadar asam urat dan menjaga agar kadarnya tetap terkendali. Pengaturannya meliputi pembatasan purin, penyesuaian asupan protein, serta pemenuhan cairan. Bahan makanan rendah purin menjadi pilihan penting karena dapat mengurangi peluang terbentuknya kristal asam urat di persendian yang memicu nyeri atau gout arthritis Rakasiswi & Dermawan (2023).

2. Tujuan Diet Hiperurisemia

- a. Membantu menurunkan kadar asam urat serta mempertahankannya dalam batas yang terkendali.
- b. Mengurangi proses pembentukan dan penumpukan kristal asam urat pada persendian.
- c. Menekan kemungkinan terjadinya kekambuhan gout maupun serangan asam urat.

- d. Mendukung pengeluaran asam urat dari tubuh melalui proses ekskresi ginjal.
- e. Membantu mempertahankan sekaligus memperbaiki kualitas hidup pasien Purmafitriah (2026).

3. Prinsip Diet Hiperurisemia

- a. Membatasi makanan tinggi purin

Produk sampingan dari proses metabolisme purin yang berasal dari asupan makanan adalah asam urat. Konsumsi purin yang berlebihan akan memicu kenaikan kadar asam urat dalam darah dengan lebih mudah. Oleh karena itu, asupan makanan kaya purin seperti jeroan, daging merah, udang, sarden, dan kaldu daging wajib dikendalikan.

- b. Mengonsumsi makanan rendah purin

Pola makan penderita sebaiknya lebih banyak menggunakan bahan pangan yang rendah kandungan purinnya. Pilihan yang dapat digunakan antara lain:

- 1) Nasi, roti, kentang
- 2) Sayur dan buah
- 3) Susu rendah lemak

- c. Membatasi protein hewani berlebihan

Sebagian bahan pangan sumber protein hewani mempunyai kandungan purin yang cukup tinggi sehingga jumlah konsumsinya perlu dibatasi. Kebutuhan protein dapat sebagian dipenuhi dari

sumber nabati, dengan tetap menyesuaikan kondisi serta kebutuhan masing-masing pasien.

d. Menghindari alkohol dan minuman tinggi gula

Pembuangan asam urat dari dalam tubuh dapat terhambat oleh konsumsi alkohol. Sementara itu, produksi asam urat justru semakin meningkat ketika seseorang mengonsumsi minuman yang kaya akan fruktosa.

e. Menjaga berat badan ideal

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat membuat produksi asam urat meningkat sehingga hiperurisemia menjadi semakin sulit dikendalikan.

f. Mengatur pola makan (jadwal, jumlah, jenis)

Tiga hal perlu diperhatikan secara bersamaan dalam menjalankan diet, yaitu:

- 1) Jenis makanan (rendah purin)
- 2) Jumlah (tidak berlebihan)
- 3) Jadwal makan teratur Fajriyatul Kamal (2025).

4. Klasifikasi Makanan Berdasarkan Kandungan Purin

a. Makanan Tinggi Purin

Makanan disebut tinggi purin apabila kandungannya berada pada kisaran 100–1.000 mg purin per 100 gram bahan. Beberapa contoh bahan makanan yang termasuk kelompok ini yaitu:

- 1) Jeroan (hati, ginjal, otak, jantung)

- 2) Kaldu/ekstrak daging
- 3) Ikan sarden, makarel
- 4) Kerang, remis
- 5) Daging bebek

Asupan makanan tinggi purin harus dikendalikan secara ketat dan dalam kondisi tertentu perlu dihindari. Konsumsi yang berlebihan dapat mendorong peningkatan kadar asam urat dan memperbesar risiko hiperurisemia.

b. Makanan dengan kandungan purin sedang

Kandungan purin sedang berada pada kisaran 9-100 mg purin per gram. Beberapa bahan pangan yang termasuk kelompok tersebut meliputi:

- 1) Daging sapi, ayam, ikan
- 2) Udang
- 3) Tahu, tempe
- 4) Kacang-kacangan kering

Bayam, kangkung, asparagus, daun singkong, serta melinjo termasuk sayuran dengan kadar purin sedang. Jenis makanan tersebut masih dapat dikonsumsi selama porsinya dikontrol agar jumlah purin harian tidak terlalu tinggi dan tidak memicu kenaikan asam urat.

c. Makanan Rendah Purin

Kelompok rendah purin berisi bahan makanan dengan kandungan purin sangat sedikit atau hampir tidak ada. Beberapa contoh yang termasuk di dalamnya adalah:

- 1) Nasi, roti, mie, bihun
- 2) Umbi-umbian (singkong, ubi, jagung)
- 3) Susu, telur, keju
- 4) Buah-buahan

Makanan rendah purin relatif sedikit memengaruhi peningkatan asam urat, sehingga umumnya lebih aman digunakan sebagai bagian dari menu sehari-hari Musa (2022).

C. Kepatuhan diet

1. Definisi Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet pada penderita hiperurisemia terlihat dari seberapa jauh aturan makan rendah purin benar-benar dijalankan dalam keseharian. Penilaiannya mencakup pilihan jenis makanan, jumlah yang dikonsumsi, serta keteraturan waktu makan. Ketiga bagian tersebut bersama-sama mendukung pengendalian kadar asam urat dan membantu menekan risiko komplikasi Oktaviani (2022).

2. Aspek Kepatuhan Diet

Beberapa unsur berikut dapat digunakan untuk menilai kepatuhan dalam pelaksanaan diet rendah purin:

- a. Pemilihan makanan menunjukkan kemampuan pasien menentukan bahan pangan yang sesuai dengan diet rendah purin sehingga peningkatan asam urat dapat dicegah Musa(2022).
- b. Pembatasan purin dinilai dari kemampuan pasien mengurangi jeroan, daging merah, makanan laut, dan bahan tinggi purin lainnya agar pembentukan asam urat tidak berlebihan Musa(2022).
- c. Kecukupan cairan dinilai melalui jumlah minum pasien karena cairan membantu ginjal mengeluarkan asam urat dari tubuh Oktaviani (2022).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan terbentuk oleh lebih dari satu faktor. Brunner & Suddart (2015) membagi faktor-faktor yang memengaruhinya ke dalam beberapa kelompok berikut:

- a. Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, etnis, kondisi sosial ekonomi, serta tingkat pendidikan.
- b. Kondisi penyakit mencakup berat-ringannya penyakit dan perubahan keluhan yang dirasakan setelah terapi diberikan.
- c. Karakteristik program terapi terutama ditentukan oleh tingkat kerumitan regimen yang harus diikuti dan kemungkinan timbulnya efek samping yang membuat pasien merasa tidak nyaman.
- d. Aspek psikososial juga ikut membentuk kepatuhan selama pasien menjalani terapi. Tingkat intelegensi, pandangan terhadap tenaga medis, penerimaan terhadap kondisi penyakit, keyakinan budaya

atau agama, sampai kemampuan ekonomi dapat memengaruhi keputusan pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan. Faktor sejenis juga dibahas Bartsmet dalam kajian psikologi kesehatan.

4. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan

Feur Stein dalam Faktul (2019) menjelaskan beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk membangun dan mempertahankan kepatuhan, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembinaan yang mendorong perkembangan kepribadian serta perubahan perilaku menuju kedewasaan dan kualitas hidup yang lebih baik. Proses ini berlangsung pada aspek rohani melalui cipta, rasa, dan karsa, sekaligus pada aspek jasmani. Notoatmodjo (2014), membagi ranah pendidikan menjadi beberapa bagian berikut:

- 1) Pengetahuan (*knowledge*) menggambarkan sejauh mana seseorang menguasai informasi atau materi pendidikan yang telah diterimanya.
- 2) Sikap menunjukkan bentuk respons seseorang setelah menerima informasi maupun materi pendidikan.
- 3) Praktik atau tindakan memperlihatkan bagaimana pengetahuan dan sikap diterapkan menjadi perilaku nyata sesuai materi pendidikan yang telah diperoleh.

- 4) Upaya meningkatkan kepatuhan perlu disesuaikan dengan karakter serta kepribadian pasien karena keduanya memengaruhi cara seseorang menjalani terapi. Pasien yang telah mandiri pun tetap perlu dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan pengobatan agar merasa mempunyai peran dalam proses terapinya.
- 5) Keterlibatan keluarga, teman, maupun kelompok pendukung dapat membentuk lingkungan sosial yang membantu pasien selama menjalani terapi. Dukungan tersebut memberi ruang bagi pasien untuk memahami program pengobatan dan menjaga konsistensi dalam pelaksanaannya.
- 6) Regimen terapi dapat disederhanakan agar lebih mudah dijalankan tanpa menghilangkan keterlibatan pasien dalam prosesnya. Penyederhanaan dapat dilakukan melalui langkah-langkah berikut:
 - a) Memperbaiki komunikasi antara pasien dan tenaga medis agar penyampaian informasi berlangsung lebih jelas dan efektif.
 - b) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan tanggapan atau umpan balik setelah penjelasan mengenai diagnosis diberikan.
- 7) Penjelasan mengenai diagnosis sebaiknya tidak hanya menyebutkan nama penyakit. Pasien perlu memahami keadaan

yang dialami, kemungkinan penyebabnya, serta cara pengelolaan yang dapat dilakukan. Informasi yang disampaikan dengan bahasa sederhana dan disertai kesempatan memberikan umpan balik dapat memperkuat kepercayaan pasien kepada tenaga kesehatan. Hubungan konsultasi yang baik selanjutnya membantu pasien mempertahankan terapi dengan lebih konsisten.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Kepatuhan terhadap diet hiperurisemia dibentuk oleh faktor dari dalam diri pasien sekaligus keadaan di lingkungan sekitarnya. Faktor-faktor yang dapat berperan antara lain:

a. Pengetahuan

Pengetahuan menjadi bekal utama ketika pasien harus menyesuaikan pola makan. Pasien yang memahami hiperurisemia serta ketentuan diet rendah purin umumnya lebih siap melakukan perubahan dibandingkan pasien dengan informasi yang terbatas. Pemahaman tersebut membantu membangun kesadaran bahwa pengaturan makan diperlukan untuk menjaga kadar asam urat (Hidayat & Rahman, 2025).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara seseorang menerima dan memanfaatkan informasi kesehatan. Pengalaman pendidikan yang lebih baik umumnya mempermudah pasien memahami alasan

serta aturan diet, sehingga penerapannya dalam kehidupan sehari-hari menjadi lebih memungkinkan Nita (2018).

c. Pola makan

Kebiasaan makan yang sudah berlangsung bertahun-tahun dapat menjadi hambatan ketika penderita harus berpindah ke pola diet rendah purin. Konsumsi makanan tinggi purin yang telah menjadi kebiasaan tidak selalu dapat dihentikan dalam waktu singkat. Diperlukan proses adaptasi dan komitmen agar pola makan baru dapat dipertahankan dalam jangka panjang Hidayat & Rahman (2025).

Usia, jenis kelamin, dan lamanya menderita penyakit merupakan karakteristik lain yang dapat berkaitan dengan kepatuhan diet. Pengalaman panjang menghadapi penyakit dapat membuat pasien lebih terbiasa mengelola kondisi kesehatannya, tetapi tuntutan diet yang harus dijalani terus-menerus juga dapat memunculkan kejenuhan sehingga pada sebagian pasien kepatuhan justru menurun Saleh (2021).

6. Dampak Ketidakepatuhan Diet

- a. Kadar asam urat dalam darah dapat meningkat.
- b. Ketidakepatuhan dapat meningkatkan risiko *gout arthritis* yang disertai nyeri dan peradangan pada persendian.
- c. Endapan kristal asam urat pada jaringan persendian dapat bertambah semakin banyak.

- d. Kemungkinan terbentuknya batu ginjal dapat mengalami peningkatan.
- e. Fungsi ginjal dapat mengalami gangguan.
- f. Risiko munculnya penyakit kronis lain, termasuk gangguan kardiovaskular, dapat ikut meningkat.
- g. Keluhan nyeri sendi dapat kambuh lebih sering.
- h. Dampak tersebut pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita Musa (2022).

D. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan keluarga

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga dapat diberikan pada setiap tahap kehidupan, meskipun bentuk serta kualitasnya dapat berubah sesuai perkembangan individu. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan instrumental, perhatian emosional, penghargaan atau evaluasi, dan informasi. Bantuan juga tidak hanya berasal dari keluarga inti karena lingkungan di luar keluarga dapat menjadi sumber dukungan (Friedman, 2013).

Dukungan sosial keluarga dipandang Friedman (2013) sebagai salah satu sumber coping ketika individu atau keluarga menghadapi masalah. Sumbernya dapat berasal dari dalam maupun luar keluarga sesuai kebutuhan. Dukungan internal dapat diberikan oleh suami atau istri, saudara kandung, serta anak, sedangkan sumber eksternal dapat berupa

tetangga, sahabat, teman sekolah atau rekan kerja, kelompok sosial dan rekreasi, organisasi keagamaan, sampai tenaga medis (Friedman, 2013).

2. Bentuk Dukungan Keluarga

(Friedman, 2013), sebagaimana dikutip dalam Muhrisa, membagi dukungan keluarga menjadi 4 bentuk, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi.

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional tampak melalui perhatian, kasih sayang, kepercayaan, dan kesediaan anggota keluarga untuk mendengarkan.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan muncul ketika keluarga memberikan pengakuan atau apresiasi terhadap tindakan anggota keluarga, misalnya melalui pujian. Saran dan dorongan juga termasuk bentuk dukungan karena dapat membantu seseorang menghadapi masalah serta menumbuhkan rasa diterima dan dihargai di dalam keluarga.

c. Dukungan Instrumental

Bantuan yang dapat langsung digunakan sesuai kebutuhan disebut dukungan instrumental, misalnya uang, barang pinjaman, atau pertolongan konkret lainnya. Ketika anggota keluarga sakit, bantuan tersebut dapat berupa biaya pengobatan, kebutuhan selama pemulihan, maupun pemenuhan kebutuhan harian sampai individu kembali mampu mencukupinya secara mandiri.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi membantu seseorang menentukan langkah melalui penjelasan, arahan, nasihat, atau saran yang sesuai dengan masalahnya. Isi informasi perlu menyesuaikan kebutuhan, misalnya pada anggota keluarga dengan diabetes melitus. Petunjuk yang tepat dapat mengurangi tekanan karena individu menjadi lebih memahami tindakan yang harus dilakukan. Bentuk dukungan ini dapat berupa usulan, petunjuk, nasihat, saran, maupun informasi lain Muhrisa (2021).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Kondisi sosial ekonomi yang meliputi pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan turut membentuk kapasitas keluarga dalam memberikan dukungan (Friedman, 2013). Pola interaksi yang terbuka, demokratis, dan pembagian tanggung jawab yang seimbang umumnya ditemukan pada keluarga kelas menengah. Sebaliknya, kelompok sosial ekonomi rendah lebih sering menerapkan pola otoritatif. Kualitas dukungan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua karena mereka yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih mampu menunjukkan perhatian, kasih sayang, dan keterlibatan. Peluang pemberian dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dapat meningkat seiring dengan naiknya tingkat pendidikan keluarga (Friedman, 2013).

E. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Individu yang telah menginjak usia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lansia, sebuah fase yang menandai berlangsungnya proses penuaan alamiah dengan segala perubahan yang menyertainya. Transformasi yang terjadi mencakup dimensi fisik, psikologis, dan sosial secara bertahap sebagai konsekuensi yang tak terelakkan dari perjalanan hidup. Penetapan batas usia tersebut sejalan dengan standar yang digunakan oleh World Health Organization (WHO) dalam mengklasifikasikan kelompok lanjut usia Arini (2025).

2. Klasifikasi Lansia

Berdasarkan kelompok umurnya, lansia dapat dibagi menjadi beberapa rentang berikut:

- a. Lansia awal (60–74 tahun)
- b. Lansia pertengahan (75–84 tahun)
- c. Lansia lanjut (≥ 85 tahun) Arini (2025)

3. Karakteristik Lansia

Beberapa karakteristik yang umum dijumpai pada lanjut usia meliputi:

- a. Terjadi penurunan fungsi organ tubuh
- b. Memiliki kerentanan lebih besar terhadap penyakit kronis, termasuk hipertensi dan hiperurisemia
- c. Mengalami perubahan psikologis yang dapat membuat lansia lebih mudah merasa cemas maupun kesepian

- d. Pada usia lanjut, bantuan dan keterlibatan keluarga semakin penting untuk mendukung lansia menjalankan kegiatan sehari-hari Rachmah (2022).

4. Perubahan Pada Lansia

a. Perubahan Fisik

Memasuki usia lanjut, kekuatan otot, fungsi pancaindra, dan kemampuan metabolisme mengalami penurunan secara bertahap. Perubahan tersebut membuat tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan.

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis juga dapat menyertai proses penuaan, antara lain penurunan daya ingat, perubahan kondisi emosi, sampai munculnya depresi.

c. Perubahan Sosial

- e. Dari sisi sosial, proses menua dapat diikuti berkurangnya interaksi dengan lingkungan serta perubahan peran setelah seseorang memasuki masa pensiun Rachmah (2022).

5. Permasalahan Kesehatan Pada Lansia

Kelompok lansia lebih rentan mengalami beberapa masalah kesehatan berikut:

- a. Memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, dan hiperurisemia
- b. Penurunan mobilitas

- c. Gangguan nutrisi
- d. Masalah kesehatan mental
- e. Risiko hiperurisemia pada lansia dapat meningkat karena kemampuan ginjal mengeluarkan asam urat semakin menurun, terutama jika kondisi tersebut disertai kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi purin Muhrisa (2021).

6. Kebutuhan Lansia

Beberapa kebutuhan kelompok lanjut usia yang perlu diperhatikan meliputi:

- a. Kebutuhan fisik (nutrisi, istirahat, aktivitas)
- b. Kebutuhan psikologis (rasa aman, kasih sayang)
- c. Kebutuhan sosial (dukungan keluarga dan lingkungan)
- d. Kebutuhan kesehatan pada lansia mencakup kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan sekaligus kesempatan melakukan pemeriksaan secara berkala Rachmah (2022).

7. Hubungan Dukungan Keluarga Kepatuhan Diet

Pelaksanaan pengobatan dan terapi gizi tidak hanya bergantung pada keputusan pasien, karena keluarga dapat berperan membantu mempertahankan perilaku kesehatan yang dianjurkan. Pada lansia hiperurisemia, diet rendah purin diperlukan untuk membantu mengendalikan asam urat dan mengurangi risiko gangguan kesehatan. Ketika kemampuan fisik maupun kognitif mulai berkurang, kebutuhan terhadap pendampingan keluarga menjadi semakin besar karena

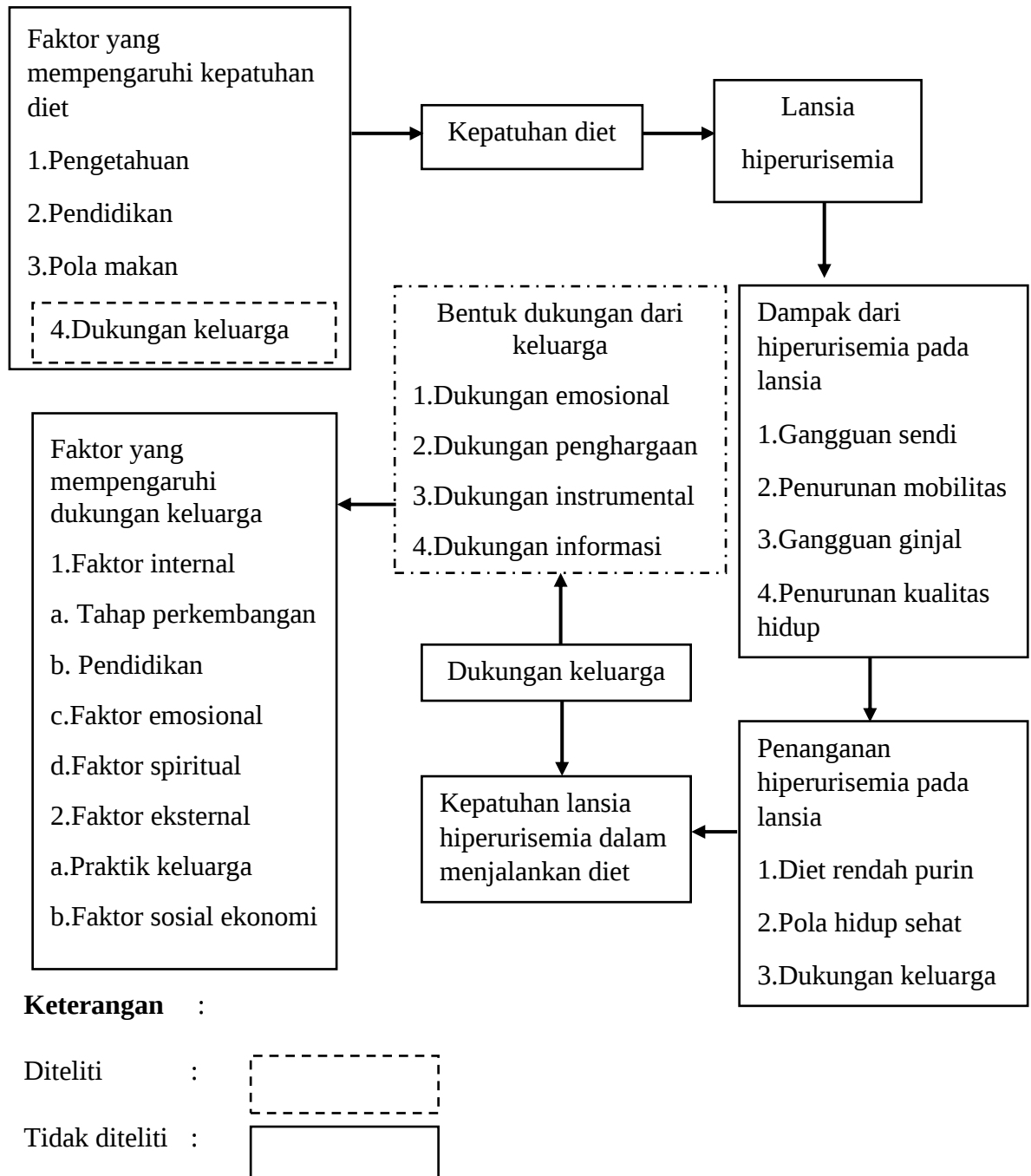
bantuan tersebut memudahkan lansia menjaga pola hidup yang lebih sehat Saleh (2021).

Dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia mencakup empat bentuk utama, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Semangat lansia untuk tetap menjalani diet dapat dipertahankan melalui kasih sayang, perhatian, serta dorongan yang diberikan secara konsisten. Ketepatan dalam memilih makanan dapat ditingkatkan ketika lansia memperoleh informasi yang jelas mengenai jenis makanan yang dianjurkan dan yang sebaiknya dihindari. Penyediaan menu rendah purin serta bantuan dalam kegiatan sehari-hari termasuk dalam dukungan instrumental yang membuat proses diet terasa lebih mudah dijalani. Keyakinan lansia untuk terus mematuhi pola makan yang direkomendasikan dapat diperkuat melalui pujian dan apresiasi, sebagaimana dijelaskan oleh Muhrisa (2021).

Dukungan keluarga yang memadai terbukti meningkatkan peluang lansia untuk menjalankan diet rendah purin secara konsisten. Sebaliknya, ketika dukungan tersebut minim, pola makan sehat cenderung terputus sehingga pengendalian asam urat menjadi tidak maksimal dan berisiko memicu komplikasi. Penelitian Faradilla (2024) menemukan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita gout arthritis maupun hiperurisemia. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas dukungan dari keluarga

berperan penting dalam membantu lansia hiperurisemia mempertahankan pola diet mereka dalam keseharian.

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 kerangka teori

Sumber: (Muhrisa, 2021; Saleh et al., 2021; Heatline, 2022 ; (Indrawan et al., 2018).

