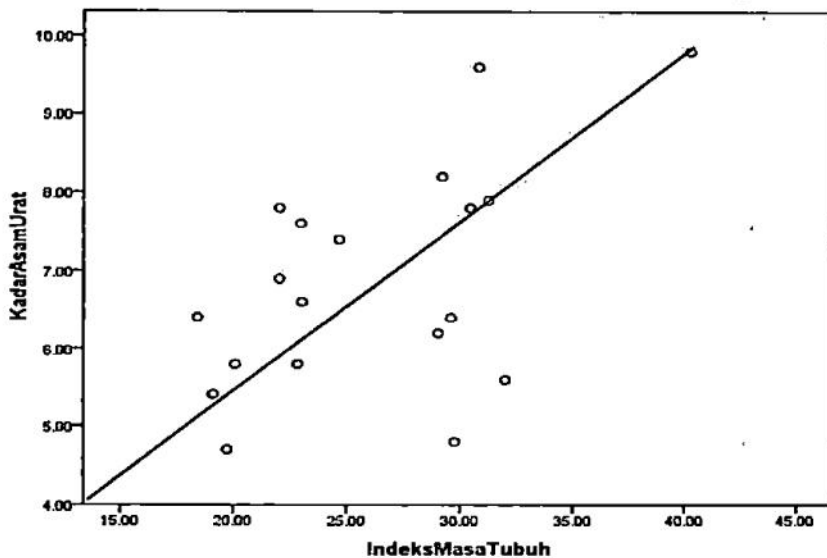


Tabel 2. Tingkat kekuatan korelasi antara IMT dengan hiperurisemia.

IMT	Hiperurisemia	
	Koefisien Korelasi	Signifikan
	0.500	0.025

Keterangan. IMT = Indeks Masa Tubuh

Grafik 1. Tingkat korelasi antara kadar asam urat dengan IMT



Tabel 3. Perbandingan kadar asam urat antara kelompok obesitas dan non obesitas (n=20).

	Obesitas	Non Obesitas
	Mean	Mean
Asam urat	7.41 ± 1.64	6.44 ± 1.02

Tabel 4. Gambaran hubungan antara kadar asam urat dan berat badan (n=20).

IMT	Asam Urat		Nilai p
	Normal (< 7 mg/dl)	Tinggi (> 7 mg/dl)	
Normal (18.5 – 24.9 kg/m ²)	7 (35%)	3 (15%)	0,025
Obesitas (> 29 kg/m ²)	4 (20%)	6 (30%)	

Hasil analisis data

Hasil analisis hubungan obesitas dengan hiperurisemia menggunakan tes korelasi non-parametric Spearman menunjukkan signifikansi 0,025. Berarti $\text{sig} < 0,05$, maka ini berarti ada korelasi yang signifikan antara obesitas dengan hiperurisemia.

Hasil analisis data menunjukkan kekuatan korelasinya antara obesitas dengan hiperurisemia adalah 0,500. Berdasarkan tabel kekuatan hubungan, maka kekuatan korelasi 0,500 dinyatakan memiliki korelasi yang sedang. (Sugiyono)

B. Pembahasan

Hiperurisemia adalah hasil dari peningkatan produksi atau penurunan pengeluaran dari asam urat atau merupakan gabungan dari kedua proses tersebut, yang dimana konsentrasi serum urat $> 420 \mu\text{mol/L}$ (7.0 mg/dl) (Wortmann, 2006).

Normalnya asam urat dilarutkan dalam darah kemudian masuk melewati ginjal dan dikeluarkan bersama urin. Jika tubuh meningkatkan produksi asam urat atau jika ginjal tidak dapat mengeluarkan cukup asam urat dari tubuh, maka kadar asam urat dalam darah meningkat atau disebut juga hiperurisemia (Tjokorda, 2006; Carol & Richard Eustice, 2007).

Secara garis besar, hiperurisemia terjadi karena produksi asam urat berlebih (overproduction), pengeluaran yang berkurang (underexcretion) atau gabungan kedua mekanisme diatas (Yasir Qazi, 2007).

Hasil penelitian ini memberikan data deskriptif mengenai prevalensi penderita obesitas yang cenderung hiperurisemia. Dari data yang diperoleh diketahui bahwa 30% dari sampel penderita obesitas yang diambil dari kawasan Golo menderita hiperurisemia. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kemungkinan adanya hubungan antara obesitas dan kadar asam urat darah. Dimana peningkatan BMI, *waist to hip ratio* dan peningkatan berat badan, berkaitan dengan peningkatan asam urat yang meningkatkan resiko gout pada laki-laki (Choi HK et al, 2005). Sebaliknya penelitian *openlabel intervention* menunjukkan, penurunan berat badan diikuti penurunan asam urat dan kejadian gout (Sumariyono et al, 2007). Serta Boston Veterans

Administration Normative Aging Studi pada penelitiannya menunjukkan bahwa BMI menjadi salah satu faktor predileksi yang independent dalam peningkatan kadar asam urat darah dalam perkembangannya menjadi gout (Susan J Lee et al, 2006).

Penelitian ini juga memperlihatkan data bahwa 45% dari sampel yang berusia 22-48 tahun terkena hiperurisemia. Jika dilihat lebih rinci, subjek dengan obesitas yang memiliki hiperurisemia adalah yang terbanyak, yakni 6 orang (60%) sedangkan yang tidak memiliki hiperurisemia hanya 4 orang (40%). Hal ini cukup sesuai dengan Framingham study yang didapatkan korelasi antara berat badan dan kadar asam urat, terutama pada kelompok umur 35-44 tahun. Selain itu hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan yang dikutip dari penjelasan tentang hiperurisemia oleh Yasir Qazi yang tertulis bahwa prevalensi hiperurisemia meningkat pada kelompok umur dibawah 65 tahun dimana, pria memiliki prevalensi 4 kali lebih tinggi (Yasir Qazi, 2007).

Banyak penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara yang menunjukkan adanya hubungan yang cukup erat antara obesitas dengan hiperurisemia. Pada penelitian populasi di Cina, kadar asam urat dalam darah berhubungan dengan keadaan syndroma metabolik. Pria dengan tekanan darah tinggi dan kadar HDL-C yang rendah memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi daripada pria dengan tekanan darah dan kadar HDL yang normal. Tetapi hubungan ini tidak terjadi pada wanita (Li-Ying Chen et al, 2005). Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Li-Ying Chen menunjukkan adanya korelasi antara hiperurisemia dengan sindrom metabolic, yang dimana terkait erat dengan serum

trigliserid (Susan J Lee et al, 2006). Yoo et al. (2005) dan Becker dan Jolly (2006) melaporkan bahwa hyperglycemia merupakan faktor risiko yang bermakna untuk hyperuricemia. Dalam 3 studi pada 681 orang dewasa Jepang, di temukan bahwa ketinggian konsentrasi serum asam urat laki-laki menjadi salah satu faktor peningkatkan resiko diabetes tipe 2 (Susan J Lee et al, 2006).

Pada penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa memang ada hubungan atau korelasi antara obesitas dengan hiperurisemia dengan korelasi sedang. Lemahnya penelitian bisa disebabkan oleh beberapa hal. Pertama karena kurangnya jumlah subyek yang ada dalam penelitian ini dibandingkan penelitian-penelitian lain yang sudah dilakukan oleh para ahli, sehingga mempengaruhi hasil yang diperoleh. Selain dari kurangnya jumlah subyek, adanya variabel pengganggu juga menjadi faktor penting yang tidak bisa disingkirkan, mengingat metode penelitian ini adalah cross sectional, misalnya seperti yang telah disebutkan dalam tinjauan pustaka, bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan perkembangan hiperurisemia, yang dimana beberapa diantaranya dapat dikontrol dan beberapa diantaranya tidak dapat. Obesitas dan hipertensi hanyalah salah satu factor yang dapat meningkatkan resiko hiperurisemia.