

# Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Laki-Laki Usia 54 Tahun dengan Gout Arthritis dan Hipertensi Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Sumur Batu

Attara Rafilia Adhata<sup>1</sup>, Tutik Ernawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

## Abstrak

Gout arthritis merupakan penyakit progresif yang bersifat kronik akibat deposisi kristal monosodium urat (MSU) di persendian, ginjal, dan jaringan ikat lain karena keadaan hiperurisemia. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2016, penyakit *hiperurisemia* masuk kedalam 10 (sepuluh) penyakit terbanyak yaitu 141.857 kasus. Hipertensi merupakan suatu keadaan saat tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg. Menurut WHO, hipertensi merupakan masalah utama yang menyerang 22% dari populasi dunia. Tujuan dari laporan kasus ini adalah Mengidentifikasi faktor risiko internal, faktor risiko eksternal, dan masalah klinis pada pasien. Menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine* pada pasien serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered, family focused, dan community oriented*. Studi ini merupakan studi *case report*. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dari pasien dan alloanamnesis dari keluarga pasien) pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Tn. MY berusia 54 tahun, telah didiagnosis dengan gout arthritis dan hipertensi memiliki kekhawatiran bahwa keluhan yang dirasakan semakin memberat dan tidak dapat sembuh kembali. Harapan pasien adalah Keluhan yang diderita pasien berkurang dan tidak kambuh lagi. Keterbatasan akan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan pola hidup yang tidak baik merupakan faktor penyebab masalah yang terjadi pada pasien dan keluarga. Diagnosis gout arthritis dan hipertensi pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Penatalaksanaan sudah diberikan sesuai dengan panduan penatalaksanaan. Terlihat perkembangan yang baik pada pasien mulai dari gejala klinis yang menurun hingga perubahan perilaku setelah dilakukan intervensi berbasis *evidence based medicine* yang bersifat *family approach* dan *patient centered*.

**Kata kunci:** Gout arthritis, hipertensi, kedokteran keluarga

## Holistic Management Of 54 Years Old Male Patients With Gout Arthritis And Hypertension Through Family Medicine Approach In Puskesmas Sumur Batu

### Abstract

Gout arthritis is a chronic progressive disease caused by the deposition of monosodium urate (MSU) crystals in the joints, kidneys and other connective tissues due to hyperuricemia. Based on the 2016 Bandar Lampung City health profile, hyperuricemia was included in the 10 most common diseases 141,857 cases. Hypertension is a condition when blood pressure is more than 140/90 mmHg. According to WHO, hypertension is a major problem that attacks 22% of the world's population. The purpose of this case report is to Identify internal risk factors, external risk factors, and clinical problems in patients. Implementing Evidence Based Medicine-based family doctor services for patients and patient management based on a framework for solving patient problems with a patient centered, family focused and community oriented approach. This study is a case report study. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis from the patient and alloanamnesis from the patient's family), physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. Patient Mr.MY is 54 years old, has been diagnosed with gout arthritis and hypertension has concerns about his complaint is getting worse and cant be cured. The patient's hope is that the complaints disappear completely and do not recur. The patient's limited knowledge of the illness and an unfavorable lifestyle are factors that cause problems that occur in patients and their families. The diagnosis of gout arthritis and in this case is in accordance with several theories and critical studies from recent research. Management has been given in accordance with the management guidelines. There is good progress in patients starting from decreased clinical symptoms to changes in behavior after an intervention based on evidence-based medicine that is family-approach and patient-centered.

**Keywords:** Gout arthritis, family medicine, hypertension

Korespondensi: Attara Rafilia Adhata, alamat Jl. Heliconia V no. 96, kabupaten tangerang, Banten, HP 081213131355, e-mail attarafilia1302@gmail.com

## Pendahuluan

Gout arthritis merupakan penyakit progresif yang bersifat kronik akibat deposisi kristal monosodium urat (MSU) di persendian, ginjal, dan jaringan ikat lain karena keadaan hiperurisemia. Pasien dikategorikan hiperurisemia apabila kadar asam uratnya lebih dari sama dengan 7,0 mg/dL pada laki-laki, sedangkan pada perempuan adalah lebih dari sama dengan 6,0 mg/dL tanpa gejala klinis.<sup>1</sup> Arthritis gout akut disebabkan oleh kadar asam urat yang tinggi di dalam darah dan berlangsung lama sehingga terjadi penumpukan kristal asam urat di sendi, ginjal dan jaringan ikat lainnya. Keadaan ini dapat berkembang menjadi kronis, terbentuknya tofus, dan bahkan dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal berat, serta penurunan kualitas hidup apabila tidak dilakukan penanganan yang efektif.<sup>2</sup>

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 47.150 orang di dunia yang terdiagnosis *Gout arthritis*.<sup>3</sup> Prevalensi hiperurisemia dan gout di Indonesia merupakan yang tertinggi di antara negara-negara Asia lainnya.<sup>4</sup> Prevalensi *Gout arthritis* di Indonesia berdasarkan data Risesdas 2018 lebih banyak terjadi pada perempuan sebesar 8,46% sedangkan pada laki-laki adalah sebesar 6,13%. Prevalensi penyakit sendi di Lampung berada pada urutan ke 10 (sepuluh) di Indonesia yaitu sebesar 11,5%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2016, penyakit *hiperurisemia* masuk kedalam 10 (sepuluh) penyakit terbanyak yaitu 141.857 kasus.<sup>5</sup> Faktor risiko *gout arthritis* diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan genetik. Faktor yang dapat dimodifikasi adalah pola makan berupa konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, penyakit jantung, gangguan fungsi ginjal, dan adanya trauma.<sup>6</sup>

Serangan arthritis gout akut yang pertama paling sering mengenai sendi *metatarsophalangeal* (MTP) 1 yaitu sekitar 80–90 % kasus, yang secara klasik disebut podagra. Onset serangan tiba-tiba, sendi yang terkena mengalami eritema, hangat, bengkak dan nyeri. Serangan arthritis akut kedua dapat dialami dalam 6 bulan sampai dengan 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan akut kedua dan seterusnya dapat mengenai lebih dari satu

persendian, dapat melibatkan tungkai atas, durasi serangan lebih lama, interval antar serangan lebih pendek dan lebih berat. Serangan arthritis akut yang tidak terobati dengan baik akan mengakibatkan arthritis gout kronis yang ditandai dengan inflamasi ringan pada sendi disertai destruksi kronis pada sendi-sendi yang mengalami serangan arthritis akut. Pada pemeriksaan fisik akan dijumpai deformitas sendi dan tofus pada jaringan (kristal MSU dikelilingi sel *mononuclear* dan sel raksasa).<sup>2</sup>

Indikasi memulai terapi penurunan asam urat pada pasien gout adalah pasien dengan serangan gout  $\geq 2$  kali, pasien serangan gout pertama kali dengan kadar asam urat serum  $\geq 8$  atau usia  $< 40$  tahun. Allopurinol adalah obat pilihan pertama untuk menurunkan kadar asam urat, diberikan mulai dosis 100 mg/hari dan dapat dinaikan secara bertahap sampai dosis maksimal 900 mg/hari (jika fungsi ginjal baik). Apabila dosis yang diberikan melebihi 300 mg/hari, maka pemberian obat harus terbagi. Jika terjadi toksisitas akibat allopurinol, salah satu pilihan adalah terapi urikosurik dengan probenecid 1–2 gr/hari. Probenecid dapat diberikan pada pasien dengan fungsi ginjal normal, namun kontraindikasi pada pasien dengan urolitiasis atau ekskresi asam urat urin  $\geq 800$  mg/24jam. Pilihan lain adalah febuxostat, yang merupakan inhibitor xantin oksidase non purin dengan dosis 80–120 mg/hari. Kombinasi inhibitor xantin oksidase dengan obat urikosurik atau peglotikase dapat diberikan pada pasien gout kronis dengan tofi yang banyak atau kualitas hidup buruk yang tidak dapat mencapai target kadar asam urat serum dengan pemberian dosis maksimal obat penurun asam urat tunggal. Target terapi penurun asam urat adalah kadar asam urat serum  $< 6$  mg/dL dengan pemantauan kadar asam urat berkala. Pada pasien dengan gout berat (terdapat tofi, artropati kronis, sering terjadi serangan) maka target kadar asam urat  $< 5$  mg/dL.<sup>2</sup>

Perubahan gaya hidup pada pasien gout arthritis dapat berupa diet (menghindari makanan tinggi purin seperti hati, ampela, ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi), Latihan fisik yang dilakukan secara rutin 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit (berupa latihan kekuatan otot, fleksibilitas otot dan sendi dan ketahanan kardiovaskular).<sup>2</sup>

Hipertensi merupakan suatu keadaan saat tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90

mmHg, kondisi ini sering ditemukan namun dapat menjadi berbahaya jika tidak diterapi dengan baik. Hipertensi menyebabkan hampir sepertiga dari total kematian atau sekitar 17 juta kematian di seluruh dunia dengan 9,4 juta di antaranya merupakan komplikasi dari hipertensi seperti penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke. Menurut WHO, hipertensi merupakan masalah utama yang menyerang 22% dari populasi dunia. Di Asia Tenggara, terdapat 25% dari total populasi yang menderita hipertensi.<sup>14</sup>

Hipertensi dapat terjadi karena adanya faktor risiko yang terbagi menjadi faktor risiko tidak dapat dicegah dan yang dapat dicegah. Contoh faktor risiko yang tidak dapat dicegah adalah adanya keturunan (genetik), usia, jenis kelamin maupun ras sementara yang dapat dicegah adalah berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat seperti makan makanan yang tinggi garam, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, aktivitas fisik yang kurang memadai, tidur yang kurang atau dengan kualitas tidur yang buruk.<sup>15</sup>

Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi (captopril, enalapril, lisinopril, peridonpril, ramipril, dan imidapril), ARB (candesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, Olmesartan, telmisartan, dan valsartan), beta bloker (atenolol, bisoprolol, metoprolol, nebivolol, dan carvedilol), CCB (amlodipine, nifedipine, lecanidipine, diltiazem, dan verapamil) ,dan diuretic (furosemide, torsemide, amiloris, triamferen, dan spironolakton).<sup>16</sup>

*Gout arthritis* dan hipertensi merupakan penyakit yang bersifat kronis dan dapat dikendalikan dengan pola hidup yang sehat. Dalam mengubah perilaku menjadi hidup sehat dibutuhkan faktor pendorong salah satunya dukungan keluarga dan komunitas. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient-centered, family-approach* dan *community oriented* untuk mendorong perubahan perilaku pasien agar tujuan pengobatan dapat tercapai, mencegah komplikasi yang mungkin dapat terjadi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan dari penulisan ini sebagai Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan

pendekatan *patient centered* dan *family approach*.

### Kasus

Pasien Tn. MY usia 54 tahun datang ke puskesmas Sumur Batu pada tanggal 27 Juli 2024 dengan keluhan nyeri pada sendi kedua jari tangan sejak 1 (satu) minggu yang lalu. Nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk dan dirasakan terus menerus, keluhan berkurang saat pasien beristirahat atau tidak melakukan aktivitas. Pasien mengatakan sudah terdiagnosis *Gout arthritis* sejak tahun 2021 dan rutin minum obat yang didapatkan dari puskesmas. Saat pasien datang ke puskesmas didapatkan telapak tangan teraba hangat dan terdapat benjolan pada sendi jari yang terasa sakit jika diberi penekanan.

Pasien mengaku sudah tidak mengonsumsi jeroan, makanan laut, dan biji-bijian. Namun, saat dilakukan anamnesis yang terpisah anak dan istri pasien mengatakan pasien suka mengonsumsi tempe goreng, roti gamin yang mengandung tape, dan sayuran hijau setiap kali makan. Anak dan istri pasien juga mengatakan bahwa pasien hanya memeriksakan diri ke puskesmas jika nyeri pada sendi tangan kembali dirasakan, namun jika belum ada nyeri pasien tidak datang ke puskesmas walaupun obat sudah habis. Tidak terdapat keluhan serupa pada keluarga pasien. Ayah pasien memiliki riwayat hipertensi. Keluhan volume buang air kecil sedikit dan nyeri pada pinggang disangkal.

Pasien makan 3 (tiga) kali sehari dengan jumlah nasi yang dikonsumsi sebanyak 2 (dua) centong setiap makan. Pasien suka mengonsumsi tempe goreng atau tempe sambal hampir setiap harinya. Pasien jarang mengonsumsi daging ayam, sapi, kambing, dan jeroan. Pasien juga suka mengonsumsi sayuran hijau. Pasien merokok sejak usia muda sebanyak satu bungkus setiap hari namun setelah terdiagnosis *Gout arthritis* pasien sudah mengurangi rokok maksimal 3 (tiga) batang perhari, sebelumnya pasien merokok 1 bungkus/hari sejak usia pasien 18 tahun. Pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang. Pasien kurang berolahraga karena terkendala jadwal bekerja pasien. Pasien sehari-harinya sudah jarang bekerja dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan terus menerus, namun sebelum sakit pasien bekerja sebagai satpam.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum

tampak sakit ringan; kesadaran pasien compos mentis; frekuensi nadi 75x/menit; frekuensi napas 20x/menit; suhu 36,7°C; berat badan 65 kg; tinggi badan 170 cm, IMT 22,5, dan status gizi normal. Pada status generalis didapatkan rambut hitam tersebar merata tidak ada kebotakan, mata, telinga, hidung, tenggorokan kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada, dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing kesan dalam batas normal. Jantung, batas jantung dalam batas normal, BJ I/II reguler. Abdomen perut datar, bising usus 6x/menit (normal), timpani, nyeri tekan (-).

Status lokalis pada ekstremitas superior dekstra dan sinistra didapatkan hasil :  
 Look : Rubor (-/-), tumor (-/-)  
 Feel : Kalor (+/+), dolor (+/+)  
 Move : ROM terbatas



**Gambar 1.** Pemeriksaan status lokalis

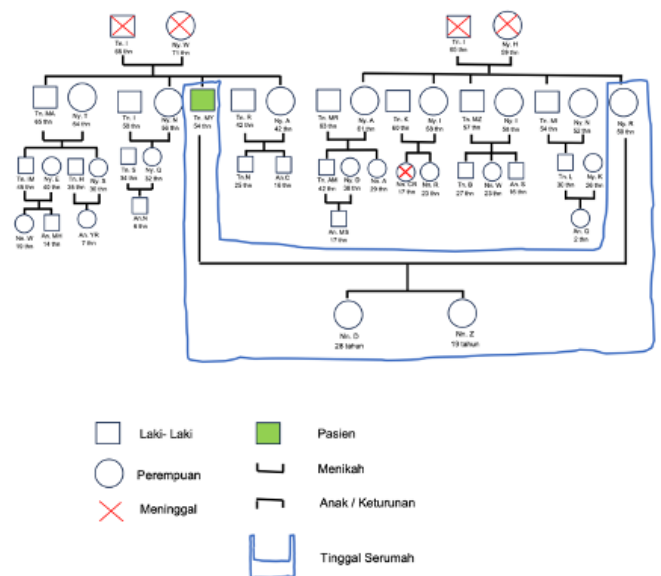
Data keluarga pasien didapatkan bahwa pasien merupakan seorang suami dan kepala rumah tangga. Kedua orang tua pasien telah meninggal. Pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Pasien memiliki seorang istri (Ny.R) berusia 50 tahun. Saat ini pasien tinggal dengan istri dan kedua anaknya. Bentuk keluarga pasien adalah *nuclear family*.

Pendapatan keluarga pasien berasal dari

anak pertama pasien yang bekerja sebagai karyawan swasta yakni sekitar ± 2.500.000 per bulan dan penghasilan pasien sebagai tukang jika ada pekerjaan yakni sekitar ± 150.000 per hari. Pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari berupa kebutuhan primer dan beberapa kebutuhan sekunder.

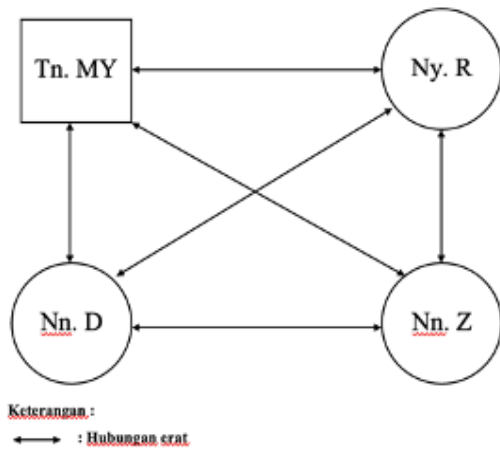
Hubungan pasien dengan istri dan anak anaknya harmonis. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi dan seluruh keputusan ditentukan oleh pasien sebagai kepala rumah tangga. Pasien sering beribadah di masjid atau beribadah di rumah bersama dengan anak dan istrinya. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari

Genogram keluarga Tn.MY dapat dilihat pada Gambar 2.



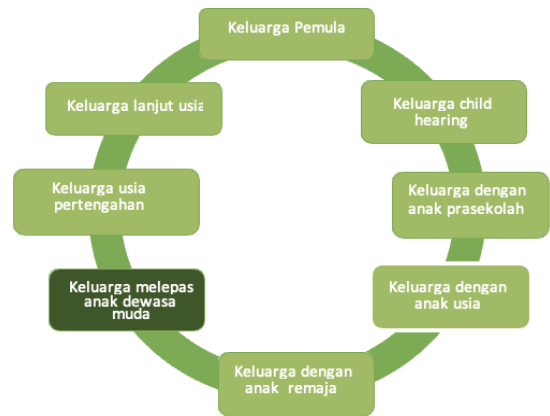
**Gambar 2.** Genogram Keluarga Tn.MY

Hubungan antar keluarga (*Family Mapping*) Tn. MY dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Hubungan Antar Keluarga Tn.MY

Family Life Cycle : Siklus keluarga Tn.MY dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Family Life Cycle Tn.MY

Family APGAR Score : Perhitungan jumlah skor kuesioner Family APGAR Score untuk menilai fungsi keluarga Tn.MY:

Tabel 1. Family APGAR Score

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
<b>Total</b>		<b>9</b>

Dari total kuesioner family APGAR score diatas adalah 9 (termasuk kategori jumlah skor 8-10: highly functional) sehingga dapat diartikan fungsi keluarga Tn.MY berjalan dengan baik.

Siklus keluarga Tn.MY dalam tahap VI, yaitu tahap keluarga melepas anak dewasa muda. Family Scream digunakan untuk penilaian secara signifikan bagaimana peran keluarga dalam mengatasi masalah dan mempengaruhi perilaku kesehatan setiap anggota. Family Scream pada keluarga Tn.MY dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Family SCREAM

Ketika Seorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit		SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√			
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		√		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami			√	
C2	Budaya peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita			√	
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√			

R2	Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami	√
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami	√
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami	√
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit	√
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga	√
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√
M2	Dokter, perawat dan / petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√
<b>Total</b>		<b>24</b>

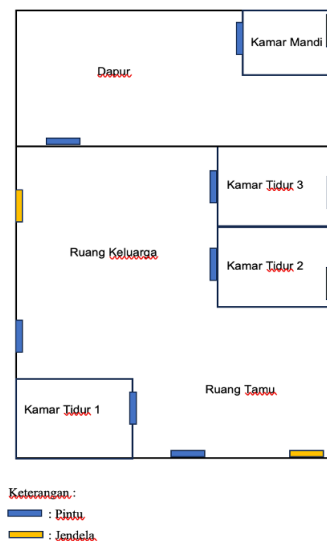
Total *Family SCREEM score* 25 (nilai 18-36, fungsi keluarga adekuat).

Data Lingkungan Rumah bahwa pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi dengan luas 89m<sup>2</sup> luas bangunan 77m<sup>2</sup>. Jumlah orang yang tinggal sebanyak 4 orang yaitu pasien, istri, dan kedua anaknya. Lingkungan rumah pasien cukup jauh dari jalan utama sehingga tidak banyak terpapar polusi kendaraan.

Terdapat tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, satu ruang makan, dan satu toilet dengan WC jongkok. Dinding rumah pasien terbuat dari tembok yang dilapisi semen, lantai bagian depan rumah (teras dan ruang tamu) pasien terbuat dari keramik dan bagian tengah sampai belakang (ruang keluarga, kamar, dan dapur) rumah pasien hanya berupa semen. Atap rumah pasien berupa genteng dengan lapisan

plafon untuk langit-langit rumah. Terdapat jendela ventilasi pada ruang tamu, ruang keluarga, kamar tidur, dan kamar mandi, sehingga rumah cukup mendapatkan sinar matahari. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air dari sumur, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, dan kebutuhan air minum berasal dari galon isi ulang. Sampah dikumpulkan di kotak sampah depan rumah.

Diagnostik holistik awal dinilai dari berbagai aspek, yang pertama adalah aspek personal dengan alasan kedatangan pasien datang dengan keluhan nyeri pada sendi-sendi kedua jari tangan sejak satu minggu lalu; kekhawatiran pasien yaitu mengenai keluhan yang dirasakan semakin memburuk dan tidak dapat sembuh kembali; dengan harapan pasien keluhan yang diderita pasien berkurang dan tidak kambuh lagi; untuk persepsi Pasien merasa keluhan berkurang jika mengonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas. Kemudian dari aspek klinis, yaitu gout arthritis dan hipertensi. Pada aspek risiko internal dipengaruhi oleh Pasien tidak mengetahui mengenai penyebab penyakit yang dialami, Pasien kurang mengetahui pentingnya konsumsi obat teratur bagi penderita gout arthritis dan hipertensi, Pasien belum menerapkan pola diet dan kebiasaan makan sesuai pedoman gizi seimbang.



**Gambar 5.** Denah Rumah Tn.MY

Selanjutnya pada aspek risiko eksternal bahwa kurangnya dukungan keluarga mengenai penyebab, pentingnya pengobatan dan pencegahan penyakit yang diderita pasien, dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pola makan yang sesuai bagi pasien. Terakhir dilihat dari

derajat fungsional, yaitu derajat dua yaitu pasien dapat melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah namun aktivitas berkurang jika dibandingkan dengan sebelum sakit.

Rencana intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah intervensi medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit gout arthritis dan hipertensi yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa diberikan dengan tujuan meredakan gejala dan mencegah masalah yang dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Sementara itu, intervensi non medikamentosa mencakup penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat untuk gout arthritis dan hipertensi, pola makan yang seimbang, pantangan dan anjuran makanan untuk pasien, serta rutinitas olahraga yang tepat. Terdapat tiga kali pertemuan yang dijadwalkan. Pertemuan pertama bertujuan untuk mengumpulkan informasi tambahan ke pasien berkunjung ke puskesmas, selain itu dilakukan pencatatan makanan selama 48 jam untuk mengidentifikasi masalah. Kunjungan kedua dilakukan *pre-test* dan pemberian intervensi tatap muka berupa anjuran dan pantangan makanan bagi pasien. Pertemuan ketiga dilakukan *post-test* dan dilakukan pencatatan makanan 48 jam. Intervensi tersebut berfokus pada *patient centered, family focused, dan community oriented*

Intervensi yang dilakukan pada pasien terdiri atas *patient center, family focus dan community oriented*. Setelah dilakukan intervensi diperoleh diagnostik holistik akhir yang dinilai dari beberapa aspek, yang pertama adalah aspek personal yaitu alasan kedatangan pasien dengan keluhan nyeri sendi berkurang dan kontrol setelah dilakukan intervensi pola makan; selanjutnya kekhawatiran pasien sudah berkurang dengan peningkatan pemahaman terhadap penyakit yang diderita; kemudian harapan pasien berupa keluhan yang diderita pasien berkurang dan tidak kambuh lagi; untuk persepsi Pasien sudah mengetahui pentingnya konsumsi obat gout arthritis dan hipertensi secara rutin serta pentingnya menjaga pola makan. Aspek klinis, yaitu gout arthritis dan hipertensi. Aspek risiko internal Pasien sudah mengetahui mengenai penyebab penyakit yang dialami, Pasien sudah mengetahui pentingnya konsumsi obat teratur bagi penderita gout arthritis dan hipertensi, Pasien sudah menerapkan pola diet dan kebiasaan makan sesuai pedoman gizi

seimbang. Aspek risiko eksternal Keluarga pasien akan berusaha melakukan pencegahan komplikasi lebih lanjut dengan rutin kontrol dan mengonsumsi obat *Gout arthritis* dan hipertensi, dan Keluarga mulai memberikan dukungan dan motivasi terhadap pengaturan asupan makan seimbang dengan memperhatikan makanan yang sebaiknya dihindari oleh pasien gout arthritis dan hipertensi

. Terakhir dilihat dari derajat fungsional pasien derajat dua yaitu pasien dapat melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah namun aktivitas berkurang jika dibandingkan dengan sebelum sakit.

### Pembahasan

Pembinaan ini dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga kepada Tn.MY usia 54 tahun dengan gout arthritis dan hipertensi serta keluarga Tn.MY. pembinaan ini dilakukan secara holistik dengan jumlah kunjungan 3(tiga) kali. Pada kunjungan pertama tanggal 6 Agustus 2024 dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien dan keluarga, menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, serta pengisian *Family form* (menilai aspek personal, aspek risiko internal, aspek risiko eksternal, dan derajat fungsional).

Penyakit pasien merupakan penyakit yang dapat dikontrol dengan gaya hidup untuk menghindari berbagai komplikasi dari penyakit sehingga diperlukan pembinaan terhadap keluarga agar keluarga dapat membantu pengelolaan dan pengobatan penyakit pasien.

Diagnosis penyakit pasien ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis didapatkan hasil, pasien mengeluhkan nyeri pada sendi sendi kedua jari tangan sejak 1 (satu) minggu yang lalu. Pasien memiliki riwayat gout arthritis dan hipertensi sejak tahun 2021 namun tidak rutin kontrol dan tidak rutin konsumsi obat. pasien suka mengonsumsi tempe goreng, roti gabin yang mengandung tape, dan sayuran hijau setiap kali makan. pasien sudah mengurangi rokok maksimal 3 (tiga) batang perhari, sebelumnya pasien merokok 1 bungkus/hari sejak usia pasien 18 tahun. Pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang. Pasien kurang berolahraga karena terkendala jadwal bekerja pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan

umum tampak sakit ringan, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 147/98 mmHg, suhu 36,7°C, frekuensi nadi 75x/menit, frekuensi napas 20x/menit, SpO<sub>2</sub> 98%, berat badan 65 kg, tinggi badan 170 cm, IMT 22,5 kg/m<sup>2</sup> (normal). Pada status lokalis ekstremitas superior dekstra dan sinistra didapatkan :

*Look* : Rubor (-/-), tumor (-/-)

*Feel* : Kalor (+/+), dolor (+/+)

*Move*: ROM terbatas

Faktor risiko *gout arthrititis* diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan genetik. Faktor yang dapat dimodifikasi adalah pola makan berupa konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, penyakit jantung, gangguan fungsi ginjal, dan adanya trauma.<sup>6</sup> Serangan arthritis akut yang tidak terobati dengan baik akan mengakibatkan arthritis gout kronis yang ditandai dengan inflamasi ringan pada sendi disertai destruksi kronis pada sendi-sendi yang mengalami serangan arthritis akut. Pada pemeriksaan fisik akan dijumpai deformitas sendi dan tofus pada jaringan (kristal MSU dikelilingi sel *mononuclear* dan sel raksasa).<sup>2</sup> Hipertensi merupakan suatu keadaan saat tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg.<sup>14</sup>

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil 12,1 mg/dL. Pasien dikategorikan hiperurisemia apabila kadar asam uratnya lebih dari sama dengan 7,0 mg/dL pada laki-laki.<sup>1</sup> Tatalaksana yang diberiksan berupa tatalaksanan medikamentosa dan non medikamentosa. Tatalaksana medika mentosa berupa pemberian obat allopurinol 2x100 mg dan amlodipin 1x5 mg. Tatalaksana non medikamentosa berupa edukasi membatasi konsumsi makanan tinggi purin dan tinggi garam, serta rutin kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat dan rutin konsumsi obat.

Allopurinol adalah obat pilihan pertama untuk menurunkan kadar asam urat, diberikan mulai dosis 100 mg/hari dan dapat dinaikan secara bertahap sampai dosis maksimal 900 mg/hari (jika fungsi ginjal baik). Apabila dosis yang diberikan melebihi 300 mg/hari, maka pemberian obat harus terbagi.<sup>2</sup> Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi (captopril, enalapril, lisinopril, peridonpril, ramipril, dan imidapril), ARB (candesartan, eprosartan,

irbesartan, losartan, Olmesartan, telmisartan, dan valsartan), beta bloker (atenolol, bisoprolol, metoprolol, nebivolol, dan carvedilol), CCB (amlodipine, nifedipine, lecanidipine, diltiazem, dan verapamil) ,dan diuretic (furosemide, torsemide, amiloris, triamferen, dan spironolakton).<sup>16</sup> Perubahan gaya hidup pada pasien gout arthritis dapat berupa diet (menghindari makanan tinggi purin seperti hati, ampela, ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi), Latihan fisik yang dilakukan secara rutin 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit (berupa latihan kekuatan otot, fleksibilitas otot dan sendi dan ketahanan kardiovaskular).<sup>2</sup>

Pada kunjungan kedua dilakukan pada 22 Agustus 2024 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dan keluarga. Sebelum dilakukan intervensi pasien diberiksan pretest untuk menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit, penyebab penyakit, makanan apa yang sebaiknya dibatasi untuk dikonsumsi, gejala yang dapat dirasakan, cara menjaga kadar asam urat dan tekanan darah agar tetap nomal, tatacara mengonsumsi obat, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Hasil *pretest* akan dibandingkan dengan *post test* setelah dilakukan intervensi untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Didapatkan hasil *pretest* pasien 3 dari 10 soal yang menunjukkan kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita pasien.

Intervensi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga berupa edukasi menggunakan media kalender duduk dan poster yang berisikan materi disertai gambar mengenai pengertian gout arthritis dan hipertensi, penyebab penyakit, makanan apa yang sebaiknya dibatasi untuk dikonsumsi, gejala yang dapat dirasakan, cara menjaga kadar asam urat dan tekanan darah agar tetap nomal, tatacara mengonsumsi obat, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Setelah dilakukan intervensi pasien diberikan *post test* untuk menilai apakah terdapat peningkatan pengetahuan pasien setelah diberikan intervensi, dan didapatkan hasil post test pasien 8 dari 10 soal yang menunjukan sudah ada peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita pasien.

Peran *family focused* pada intervensi ini adalah anggota keluarga dapat menjadi pengawas kepada pasien selama menjalani

pengobatan. Keluarga juga diharapkan memiliki peran dalam penerapan perilaku hidup sehat dan menerapkan prinsip diet gizi seimbang. Keluarga pasien juga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk mengantarkan pasien berobat dan melakukan pemeriksaan rutin setiap satu bulan sekali di fasilitas kesehatan.

Evaluasi dilakukan 12 hari setelah diberikan intervensi. Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah terdapat hasil yang diharapkan dari pemberian intervensi kepada pasien dan keluarga. Dilakukan anamnesis Kembali dan didapatkan hasil keluhan nyeri sendi pada kedua jari jari tangan pasien sudah jarang dirasakan. Setelah dilakukan intervensi pasien sudah membatasi mengonsumsi roti gamin dan tempe goreng untuk makanan sehari hari. Kekhawatiran pasien sudah berkurang dengan peningkatan penyakit yang diderita. Pasien dan keluarga juga sudah mengetahui pentingnya mengonsumsi obat gout arthritis dan hipertensi secara rutin dan pentingnya menjaga pola makan. Keluarga pasien juga sudah mulai memberikan dukungan dan motivasi terhadap pengaturan asupan makan seimbang dengan memperhatikan makanan apa saja yang sebaiknya dihindari oleh pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah pasien 130/88 mmHg, dan pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium asam urat 8 mg/dL. Dari hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan tekanan darah pasien sudah terkontrol, dan pemeriksaan laboratorium asam urat menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat pasien walaupun belum mencapai target normal yaitu <7mg/dL

### Simpulan

Penyakit gout arthritis dan hipertensi pada pasien kemungkinan besar karena faktor internal berupa pola pengobatan kuratif, pengetahuan yang kurang, serta pola makan tidak sesuai dan aktivitas fisik yang kurang. Faktor eksternal yang mempengaruhi kondisi pasien berupa pengetahuan keluarga yang juga masih kurang tentang penyakit yang diderita pasien, pola pengobatan keluarga bersifat kuratif dan dukungan keluarga masih kurang dalam memperhatikan asupan gizi anggota keluarganya.

Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak 3 (tiga) kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga

untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient centered* dan *family focused*.

Pada pasien, dilakukan intervensi menggunakan media presentasi berupa kalender duduk untuk mengajarkan pasien tentang penyakit gout arthritis dan hipertensi. Pada pasien juga dilakukan diet sesuai pedoman gizi seimbang.

Setelah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien mengenai gout arthritis dan hipertensi.

### Daftar Pustaka

1. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke-4. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2006.
2. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. *Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout*. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia; 2018.
3. Deslauries JP. *Risk Factors and Gout Attacks*. Canada: Arthritis Society Canada; 2022.
4. World Health Organization. *Gout Arthritis*. Geneva: WHO; 2019.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2018.
6. Fenando A, Rednam M, Gujarathi R, et al. Gout. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
7. Kambayana G. *Tatalaksana Komprehensif Gout*. Denpasar: Internal Medicine Udayana University; 2019.
8. Engel B, Just J, Bleckwenn M, Weckbecker K. Treatment options for gout. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114(13):215–222.
9. Evans PL, Prior JA, Belcher J, Hay CA, Mallen CD, Roddy E. Gender-specific risk factors for gout: a systematic review of cohort studies. *Adv Rheumatol*. 2019;59(1):1–12.
10. Abhishek A, Roddy E, Doherty M. Gout – a guide for the general and acute physicians. *Clin Med (Lond)*. 2017;7(1):54–59.
11. Hainer BL, Matheson E, Wilkes RT. Diagnosis, treatment, and prevention of gout. *Am Fam Physician*. 2014;90(12):831–836.
12. Terkeltaub RA, Furst DE, Bennett K, Kook KA, Crockett RS, Davis MW. High versus low

- dosing of oral colchicine for early acute gout flare. *Arthritis Rheum.* 2020;62(4):1060–1068.
13. Ulkhasanak ME, Widiastuti A, Sani FN, Mustain. Stretching exercise untuk mengurangi nyeri pada lansia penderita gout arthritis di Tawang Sari Sukoharjo. *J Seminar Informasi Kesehatan Nasional.* 2022.
  14. World Health Organization. *A Global Brief on Hypertension.* Geneva: WHO; 2023.
  15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *High Blood Pressure Risk Factors.* CDC; 2024.
  16. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tatalaksana Hipertensi Dewasa.* Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
  17. Achmad A. Korelasi lama diabetes melitus terhadap kejadian nefropati diabetik: Studi kasus di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2013.
  18. Liswati EM. Hubungan tingkat pengetahuan tentang pengelolaan DM dan dukungan keluarga dengan pengendalian kadar glukosa darah puasa (GDP) pasien DM tipe 2 rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II.* Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing; 2015.
  20. Widianti P. *Senam Kesehatan: Aplikasi Senam untuk Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
  21. Yifan L, Lixian R, Mingyan J, Yang C. Antihypertensive efficacy of amlodipine dosing during morning versus evening: A meta-analysis. *Rev Cardiovasc Med.* 2019;20(2):91–98.
  22. Arslan M, Celep B, Cicek R. Comparing the efficacy of preemptive intravenous paracetamol on reducing opioid usage in cholecystectomy. *J Res Med Sci.* 2021;25(1):172–189.
  23. James P. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the JNC 8. *JAMA.* 2014;311(5):507–520.
  24. Perdossi. *Panduan Praktik Klinis Neurologi.* Jakarta: Persatuan Dokter Spesialis Saraf Indonesia; 2016.
  25. Alvarado AM, Navarro SA. Complex B vitamins: Physiology and therapeutic effect on pain. *Am J Pharm Sci.* 2016;4(1):20–27.
  26. Geller M, Oliveira L, Nigri R, Mezitis SG, Ribeiro MG, Fonseca SD. B vitamins for neuropathy and neuropathic pain. *Vitam Miner.* 2017;6(1):161–162.
  27. Tarwoto. *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Endokrin.* Jakarta: CV Trans Info Media; 2012.