

Penatalaksanaan Holistik Penyakit Tuberkulosis Paru dengan Gout Arthritis pada Wanita Usia 41 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Betari Ariefia Sari Kinasih¹, Azelia Nusadewiarti²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Indonesia merupakan negara kedua yang memiliki angka kejadian kasus TB tertinggi di dunia tahun 2020. Jumlah kasus baru TB di Indonesia 543.874 kasus tahun 2020 (data per 20 Maret 2020). Sedangkan kasus baru TB di provinsi Lampung terdapat 777 kasus (per Juni 2020). Peningkatan infeksi TB dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, status gizi, tingkat kebersihan, ventilasi, suhu, pencahayaan, kepadatan penghuni, dan pendidikan. Gout arthritis merupakan penyakit peradangan sendi yang dipengaruhi oleh asupan makanan yang tinggi purin atau faktor lain seperti konsumsi obat antituberkulosis. Pirazinamid dapat menghambat eksresi asam urat di ginjal sehingga menyebabkan peningkatan nilai asam urat dalam darah. Oleh karena itu, dibutuhkan peran dokter keluarga yang dapat menatalaksana pasien dari berbagai aspek. Tujuan penelitian untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dalam mendeteksi faktor risiko internal dan eksternal serta menyelesaikan masalah berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *family-approached* dan *patient-centered*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien memiliki derajat fungsional 2 pada penyakit TB paru dan Gout Arthritis dengan faktor risiko internal kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan perilaku pengobatan bersifat kuratif; faktor eksternalnya keluarga dengan penghasilan rendah, lingkungan rumah pasien berdekatan dengan tempat berdebu dan kumuh. Dilakukan intervensi edukasi kontrol berobat sesuai jadwal, edukasi etika batuk dan penularan TB, dan edukasi diet rendah purin. Pada evaluasi terdapat perubahan perilaku dan pola makan pasien.

Kata Kunci: Gout arthritis, kedokteran keluarga, tuberkulosis paru

Holistic Management of Pulmonary Tuberculosis with Gout Arthritis in 41 Years Old Woman Through The Family Medicine Approach

Abstract

Indonesia is the second country with the highest incidence of TB cases in the world in 2020. New TB cases in Indonesia is 543,874 cases in 2020 (20 March 2020). Meanwhile, there were 777 new TB cases in Lampung province (June 2020). The increase in TB infection is influenced by several factors, age, gender, nutritional status, level of cleanliness, ventilation, temperature, lighting, occupant density, and education. Gout arthritis is an inflammatory joint disease that is influenced by the intake of high-purine foods or other factors such as anti-tuberculosis drugs. Pyrazinamide can inhibit uric acid excretion in the kidneys and increase the value of blood uric acid. Therefore, it takes the role of a family doctor who can manage patients from various aspects. The aim of research is to apply a holistic and comprehensive family doctor approach in detecting internal and external risk factors and solving problems based on Evidence Based Medicine which is family-approached and patient-centered. This study is a case report. Primary data from autoanamnesis, physical examination, and home visits. Secondary data from patient medical records. The patient has functional grade 2 in pulmonary TB disease and Gout Arthritis with internal risk factors, the patient's lack of knowledge of the disease and curative treatment behavior; External factors are low income families, home environment is close to dusty and slum areas. The intervention are education for control according to schedule, cough ethics and TB transmission, and low-purine diet. In the evaluation there are changes in the patient's behavior and diet.

Keywords: Family medicine, gout arthritis, pulmonary tuberculosis

Korespondensi: Betari Ariefia Sari Kinasih, alamat Jl. Soemantri Brojonegoro No 1 Rajabasa Bandar Lampung, HP 087882668623, e-mail betariariefia@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih termasuk 10 penyebab utama kematian di dunia.¹ TB disebabkan oleh

kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai beberapa spesies seperti *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dikenal juga sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA).²

Secara global di tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (CI, 1,2-1,4 juta) dan diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru (CI, 9-11 juta) setara dengan 133 kasus (CI, 120-148) per 100.000 penduduk.³ Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2020*, Indonesia masuk dalam negara kedua yang memiliki angka kejadian kasus TB tertinggi di dunia pada tahun 2020. India (26%), Indonesia (8.5%), China (8.4%), the Philippines (6.0%), Pakistan (5.7%), Nigeria (4.4%), Bangladesh (3.6%) and South Africa (3.6%).⁴

Jumlah kasus baru TB di Indonesia 543.874 kasus pada tahun 2020 (data per 20 Maret 2020).⁵ Sedangkan kasus baru TB di provinsi Lampung terdapat 777 kasus (per Juni 2020).⁶ TB dapat menyerang siapa saja dan dimana saja. Kebanyakan TB terjadi pada dewasa dan lebih banyak kasus pada laki-laki dibandingkan perempuan. Stigma masyarakat mengenai penyakit TB adalah penyakit miskin, ekonomi yang susah, dan diskriminasi.⁴

Klasifikasi kasus TB dibagi menjadi beberapa macam menurut tipe pasien TB, yaitu kasus baru, kasus kambuh, kasus default atau drop out, kasus gagal, kasus kronik, dan kasus bekas TB. Salah satu diantaranya adalah TB kasus kambuh adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat, dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif. Bila BTA negatif atau biakan negatif gambaran radiologi dicurigai lesi aktif atau perburukan dan terdapat gejala klinis maka harus dipikirkan beberapa kemungkinan diantaranya adalah lesi bukan TB (*Pneumoniae*, bronkiektasis, jamur, keganasan, dll) atau TB paru kambuh yang ditentukan dokter spesialis yang berkompeten menangani kasus TB.⁷

Gout arthritis merupakan penyakit progresif akibat deposit monosodium (MSU) di sendi, ginjal, dan jaringan ikat lainnya akibat hiperurisemia yang berlangsung kronik. Prevalensi penyakit gout diperkirakan antara 13.6 per 1000 pria dan 6.4 per 1000 wanita. Prevalensi gout meningkat sesuai umur

dengan rerata 7% pada pria umur >75 tahun dan 3% pada wanita umur >85 tahun.⁸

Faktor risiko dari gout arthritis adalah usia, konsumsi senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu dan gangguan fungsi ginjal.⁹

Pelayanan kedokteran keluarga memiliki beberapa nilai utama yang dianut, salah satunya adalah pendekatan holistik terhadap suatu masalah penyakit pasien yang tidak hanya memandang penyebab penyakit dari dimensi fisik tetapi juga dari segi psikologi dan sosial (biopsiko-sosial) dari pasien, keluarga dan komunitasnya.^{10,11} Pendekatan holistik sangatlah penting pada zaman sekarang ketika teknologi tinggi kedokteran telah menyebabkan dehumanisasi pasien dan fragmentasi pelayanan kesehatan, sehingga prinsip pelayanan kedokteran keluarga sangatlah tepat dalam penatalaksanaan kasus TB di Indonesia.¹²

Kasus

Sejak 3 bulan lalu pasien Ny. M 41 tahun mengalami keluhan batuk kering yang dirasakan terus menerus. Keluhan juga disertai sesak napas. Pasien juga mengatakan adanya demam, keringat malam, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Sebelumnya berat badan pasien 57 kg dan sekarang menjadi 49 kg.

Saat pasien berobat ke Puskesmas Gedong Air, pasien dicek dahaknya dan hasilnya negatif. Sehingga pasien dirujuk ke RS DKT untuk pemeriksaan rontgen dan hasilnya terdapat bercak di apeks paru kanan. Sehingga pasien dirujuk balik ke Puskesmas Gedong Air untuk memulai pengobatan TB fase awal.

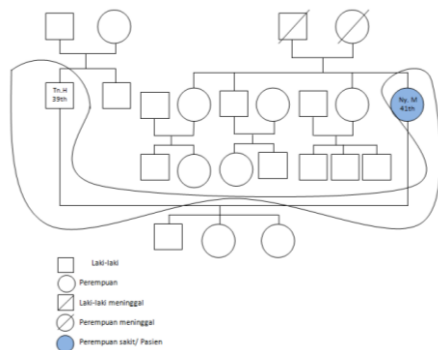
Sebelumnya pasien pernah tinggal di rumah yang atapnya terbuat dari asbes, kurangnya ventilasi, kurangnya sinar matahari, dan terasa lembab.

Pasien sudah memulai minum OAT kategori I fase awal sejak bulan Agustus. Sekarang pasien akan memulai pengobatan OAT kategori I fase lanjutan. Selama meminum OAT kategori I fase awal, pasien merasakan nyeri pada sendi tangan, kaki, dan lutut.

Pasien adalah anak ke empat dari empat bersaudara. Ayah dan ibu dari pasien sudah tidak ada. Saat ini pasien tinggal bersama suaminya dan ketiga anaknya tinggal di pesantren. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yaitu terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama di dalam satu rumah. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga sebagian besar langsung diputuskan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga. Intensitas pertemuan antar keluarga sering dan hampir setiap hari bertemu di dalam rumah.

Pasien dan suaminya adalah lulusan SMA. Untuk memenuhi kebutuhan materi sehari-hari keluarga ini bergantung pada penghasilan suami yang bekerja sebagai supir. Pendapatan per bulannya Rp. 2.000.000,00 yang digunakan untuk menghidupi 5 orang di keluarga ini.

Seluruh anggota keluarga sudah memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Gedong Air yang berjarak ± 5 kilometer dari rumah pasien. Saat salah satu anggota keluarga sakit, anggota keluarga yang lain mendukung.



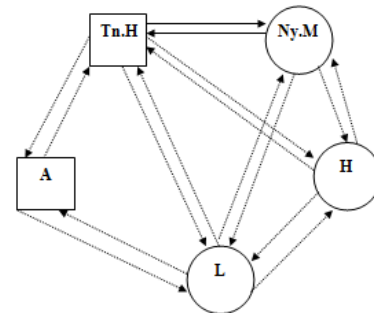
Gambar 1. Genogram Keluarga Ny.M

APGAR Score

1. Adaptation : 2
2. Partnership : 1
3. Growth : 1
4. Affection : 1
5. Resolve : 2

Total family APGAR Score: 7 (Fungsi keluarga baik)

Siklus keluarga Tn. H berada dalam tahap V yaitu keluarga dengan anak remaja.



Keterangan:
 ————— Hubungan erat
 - - - - - Hubungan kurang erat

Gambar 2. Family Mapping Keluarga Ny. M



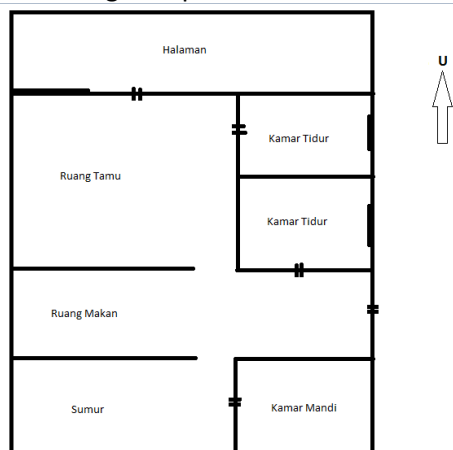
Gambar 3. Siklus Keluarga

Pasien tinggal di rumah permanen milik orangtuanya. Rumah pasien berada pada 5 meter dari bibir jalan dengan luas 17 x 6 meter dan terdiri atas 1 lantai. Terdapat 6 ruangan yang terdiri dari 1 ruang tamu, 2 ruang kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 ruang makan, dan 1 kamar mandi dengan jamban jongkok tanpa pegangan. Dinding berupa tembok, lantai berupa keramik dengan jendela di setiap ruangan. Jendela berupa papan dan kaca yang dapat dibuka. Atap rumah berupa genteng. Sumber air didapatkan dari sumur.

Kamar pasien berukuran 3x4m. Sinar matahari yang masuk ke dalam kamar melalui jendela sedikit, jendela-jendela rumah tidak dibuka sehingga keadaan rumah cukup lembab. Jendela pada ruang kamar terdapat 1 buah dimasing-masing ruangan. Pada jendela dikamar pasien, langsung berhadapan dengan dinding rumah tetangga sehingga saat jendela

dibuka juga udara tetap lembap. Penerangan pada siang hari kurang baik, sehingga saat kunjungan harus menghidupkan lampu dan membuka pintu depan. Ventilasi ada di setiap kamar akan tetapi terlihat kurang baik dalam fungsi penerangan maupun sebagai saluran udara. Selain itu, ventilasi terlihat kurang bersih karena jarang dibersihkan. Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah cukup baik.

Keadaan rumah secara keseluruhan tampak kurang rapi. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum dan dimasak yang diperoleh dari air sumur bor. Sumber air untuk mandi, cuci, kakus, diperoleh dari air sumur yang kurang jernih. Saluran air dialirkan ke septic tank. Jarak sumber air dengan septic tank 10 meter.



Gambar 4. Denah Rumah Pasien

Penampilan sesuai usia dengan badan yang terlihat kurus, keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, berat badan 49 kg, tinggi badan 158 cm, status gizi menurut IMT 19,67/m², lingkar perut 64 cm tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 92x/menit, frekuensi nafas 22 x/menit, suhu 36,8C.

Rambut kehitaman tidak mudah dicabut. Konjungtiva tidak anemisdan sklera tidak ikterik. Telinga tidak hiperemis dan tidak ada cairan yang keluar. Hidung tidak ada deformitas dan mukosanya tidak hiperemis. Faring tidak hiperemis. Kelenjar getah bening tidak didapatkan pembesaran. Paru, gerak dada simetris, tidak tampak retraksi, fremitus taktil kanan dan kiri normal, perkusi didapatkan sonor pada kedua lapang paru, didapatkan rhonki pada lapangparu kanan. Batas jantung tidak terdapat pelebaran,

bunyi jantung I dan II normal. Abdomen datar, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, auskultasi bising usus 8x/m, perkusi timpani, dan palpasi tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas tidak terdapat lesi. Muskuloskeletal dan status neurologis dalam pemeriksaan refleks fisiologis normal dan tidak ditemukan refleks patologis.

Pada pemeriksaan BTA SPS didapatkan hasil --- Pada pemeriksaan rontgen didapatkan hasil terlihat bercak di apeks paru kanan.

Diagnostik Holistik Awal

Aspek 1. Aspek personal

- Alasan kedatangan: Pasien merasakan batuk kering terus menerus dan sesak napas. Pasien juga merasakan Nyeri pada sendi jari tangan, kaki, dan lutut
- Harapan: keluhan dapat berkurang dan tidak semakin memburuk.
- Kekhawatiran: Keluhan semakin memburuk dan dapat menularkan ke keluarganya.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

- TB paru fase lanjutan (ICD X A.15.0 dan ICP-2 A.70)
- Gout Arthritis (ICD X M.10.0 dan ICP-2 E79)

Aspek 3. Risiko Internal

- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya (ICD X Z55.9)
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD X 76.8)

Aspek 4. Risiko Eksternal

- Sosial Ekonomi : Keluarga dengan penghasilan rendah (ICD X Z59.6)
- Lingkungan : Rumah pasien berdekatan dengan tempat berdebu dan kumuh (ICD X Z58.1)
- Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita (ICD X Z55.9)

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional dua yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan sehari-hari, namun mulai mengurangi aktivitas jika dibandingkan saat sebelum sakit.

Rencana Intervensi

Rencana intervensi yang akan diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling mengenai penyakitnya, pencegahan agar tidak terjadi komplikasi serta melakukan pemeriksaan ulang BTA, pemeriksaan rontgen thoraks, dan pemeriksaan nilai asam uratnya.

Tabel 1. Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis	Target terapi
TB paru fase lanjutan	Pemeriksaan evaluasi BTA dan pemeriksaan rontgen thoraks
Gout Arthritis	Pemeriksaan nilai asam urat

Penatalaksanaan

Medikamentosa^{13,16,20}

- Pengobatan OAT FDC I Fase Lanjutan (2RH)
- Allupurinol 100 mg tab 1x1
- Ibuprofen 500 mg tab 3x1 (jika nyerinya kambuh)
- Vitamin D 1x1

Non Medikamentosa

- Konseling dan peningkatan motivasi untuk pemeriksaan dahak di Puskesmas.
- Edukasi penyakit TB meliputi: rumah sehat, etika batuk yang benar, penularan Tuberkulosis, kontrol rutin, diet tinggi kalori dan tinggi protein dalam perbaikan nutrisi, efek samping pengobatan, dan komplikasi penyakit.
- Edukasi penyakit Gout Arthritis meliputi: gejalanya, faktor risiko, diet rendah purin, kontrol asam urat, dan pengobatannya.
- Melakukan edukasi dan motivasi untuk meningkatkan dukungan anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.
- Melakukan edukasi mengenai penyakit tuberkulosis yang dapat menular dengan anggota keluarga lainnya yang dapat dicegah dengan pemakaian masker dan tidak membuang dahak sembarangan.
- Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam pengawasan minum obat.

- Mendampingi pasien baik secara psikis maupun emosional.

Diagnostik Holistik Akhir

Aspek 1. Aspek personal

- Alasan kedatangan: Pasien merasakan batuk kering dan sesak napas sudah berkurang. Nyeri pada sendi jari tangan, kaki, dan lutut sudah berkurang.
- Persepsi: Pasien telah mengetahui tentang penyakitnya yaitu TB dan Gout Arthritis yang penyembuhannya harus dengan pengobatan yang teratur. Penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan serta pola hidup yang salah dan perlunya kepatuhan untuk minum obat.
- Harapan: Pasien tidak memiliki keluhan terhadap penyakitnya dan penyakit tidak semakin memburuk.
- Kekhawatiran: Kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Akhir

- TB paru fase lanjutan (ICD X A.15.0 dan ICP-2 A.70)
- Gout Arthritis (ICD X M.10.0 dan ICP-2 E79)

Aspek 3. Risiko Internal

- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya (ICD X Z55.9)
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD X 76.8)

Aspek 4. Risiko Eksternal

- Sosial Ekonomi : Keluarga dengan penghasilan rendah (ICD X Z59.6)
- Lingkungan : Rumah pasien berdekatan dengan tempat berdebu dan kumuh (ICD X Z58.1)
- Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita (ICD X Z55.9)

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional dua yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan sehari-hari, namun mulai mengurangi

aktivitas jika dibandingkan saat sebelum sakit.

Pembahasan

Pembinaan kepada pasien telah dilakukan sebagai salah satu bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap keluarga Ny.M usia 41 tahun. Pasien datang ke Puskesmas Gedong Air dengan keluhan batuk kering terus menerus dan sesak napas.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik Ny.M didiagnosis TB paru. Pada anamnesis didapatkan keluhan batuk berdahak > 2 minggu, gejala tambahan berupa demam, keringat pada malam hari, dan penurunan berat badan. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB. Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama.⁷

Pemeriksaan penunjang dengan hasil diagnosis TB paru BTA positif adalah bila:⁷

1. Dua atau lebih hasil pemeriksaan dahak BTA positif, atau
2. Satu hasil pemeriksaan dahak BTA positif dan didukung hasil pemeriksaan foto thoraks sesuai dengan gambaran TB yang ditetapkan oleh klinisi, atau
3. Satu hasil pemeriksaan dahak BTA positif ditambah hasil kultur *M. Tuberculosis* positif.

Pasien Ny.M mendapatkan pengobatan OAT kategori I fase lanjutan.

Panduan pemberian OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah:¹¹

- a. Kategori 1 : 2RHZE/4RH3
- b. Kategori 2 : 2 RHZES/ RHZE/ 5RH3E3

OAT Kategori 1 diberikan pada pasien baru, yaitu pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis, TB paru terdiagnosis klinis, dan pasien TB ekstra paru. OAT kategori 1 diberikan dengan cara RHZ diberikan selama 2 bulan, dilanjutkan dengan RH 4 bulan.

OAT Kategori 2 diberikan pada pasien BTA positif yang sudah diberikan tatalaksana sebelumnya, yaitu pada pasien kambuh, pasien gagal pengobatan dengan kategori 1,

dan pasien yang diobati kembali setelah putus obat.¹³

Terapi suplementasi vitamin D bisa diberikan kepada pasien karena efektif untuk mengurangi waktu kultur sputum konversi pada pasien dengan genotipe tt dari polimorfisme gen reseptor vitamin D TaqI dan meningkatkan konversi *rate* sputum TB MDR.¹⁴

Selama pengobatan OAT, pasien merasakan keluhan nyeri di persendian lutut dan jari-jari tangan kaki. Hasil pemeriksaan asam uratnya mencapai 9 mg/dL. Kadar asam urat darah normal untuk pria adalah 6,8 mg/dL sedangkan untuk wanita adalah 6,0 mg/dL.¹⁵ Pengobatannya diberikan Allupurinol tablet 100 mg 1 kali sehari. Allupurinol adalah obat pilihan untuk orang dengan kelebihan asam urat. Allupurinol bekerja dengan menghambat xanthine oksidase. Xanthine oksidase dibutuhkan untuk mengoksidasi hipoxanthine dan xanthine menjadi asam urat dalam tubuh.¹⁶

Efek samping obat antituberkulosis terutama pirazinamid dapat meningkatkan asam urat atau hiperurisemia namun bersifat reversibel dan umumnya subklinis. Hiperurisemia berkelanjutan akan menyebabkan penyakit gout atau pirai pada seseorang, yang terdiri dari kelainan gout arthritis, pembentukan tophus, kelainan ginjal berupa nefropati urat dan pembentukan batu urat pada saluran kencing.¹⁷

Berdasarkan pengukuran antropometri (IMT) pada pasien didapatkan hasil 19,67 dengan interpretasi status gizi normal. Prinsip diet untuk pasien TB adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin, dan mineral. Diet TKTP diberikan agar pasien TB mendapat cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat. Dikarenakan nilai asam urat pasien juga tinggi, pasien juga dianjurkan diet rendah purin untuk mengurangi nilai asam uratnya.¹⁸

Pelaksanaan pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan mengintervensi pasien beserta keluarga sebanyak 3 kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 1 November 2020. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta

menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang ia derita.¹⁹

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 6 November 2020, dengan tujuan intervensi terhadap pasien. Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik thorax terhadap pasien dan didapatkan TD 100/70 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 89 x/menit, suhu 36,7C. Pada pemeriksaan fisik bunyi ronki masih terdengar. Pemeriksaan nilai asam urat didapatkan 7.5 mg/dL. Lalu diberikan terapi farmakologis selama seminggu berupa Allupurinol 100 mg 1x1. Pada kunjungan kedua ini, sebelumnya diberikan pretest mengenai gambaran umum penyakitnya, penularan penyakitnya, dan nilai normal asam urat. Setelah itu keluarga diberikan intervensi berupa penjelasan mengenai gambaran umum penyakit Ny. M, pencegahan penularan penyakitnya, dan pentingnya kontrol rutin nilai asam uratnya. Pasien diminta untuk mengaplikasikan semaksimal mungkin terkait hal yang telah disampaikan untuk seminggu berikutnya yang selanjutnya akan dilakukan evaluasi.

Ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah awareness (kesadaran) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (interest). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (evaluation) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (trial). Pada tahap akhir adalah adoption, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.²⁰

Kunjungan ketiga dilakukan evaluasi pada 17 November 2020. Hal pertama yang dievaluasi adalah mengenai perubahan nilai kadar asam urat. Hasil pemeriksaan didapatkan nilai 3.0 mg/dL. Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kepada pasien dan keluarga

dilakukan dengan menggunakan post test dan didapatkan hasil yang memuaskan. Pengetahuan pasien dan keluarga yang pada awalnya masih tergolong rendah sudah mengalami peningkatan, dimana saat pre test pasien hanya dapat menjawab dengan benar 5 dari 10 pertanyaan, setelah dilakukan penatalaksanaan pasien dapat menjawab 9 dari 10 pertanyaan yang sama, hasil evaluasi mengenai pola makan pasien sudah mengikuti saran dari menu-menu makanan yang dianjurkan pada saat intervensi.

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan penyakit kronis. Penyakit kronis memiliki perjalanan penyakit yang cukup lama dan umumnya penyembuhannya membutuhkan pengontrolan yang baik. Penyakit tersebut hanya bisa dikontrol untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi. Untuk itu pasien diharuskan untuk rutin mengunjungi sarana kesehatan untuk mengontrol penyakitnya.

Simpulan

Penatalaksanaan dengan pendekatan kedokteran keluarga berbasis *evidence based medicine* dilakukan secara holistik dan komprehensif. Intervensi terhadap pasien selain melihat dalam hal klinis juga dilihat dari psikososialnya dengan memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarganya, sehingga menghasilkan peningkatan kognitif dan kualitas hidup pada pasien TB Paru dengan Gout Arthritis.

Daftar Pustaka

1. Young DB, Perkins MD, Duncan K, CE Barry. Confronting the scientific obstacles to global control of tuberculosis. *J Clin Invest*. 2008; 118: 1255-65.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
3. Kementerian Kesehatan RI. Situasi TB di Indonesia [internet] Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019 [disitasi tanggal 20 November 2020]. Tersedia dari: <https://tbindonesia.or.id/informasi/tentang-tbc/situasi-tbc-di-indonesia-2/>.

4. World Health Organization. WHO: Global Tuberculosis Report 2020. [internet] Jenewa: WHO; 2020. [disitasi tanggal 20 November 2020]. Tersedia dari: https://www.who.int/tb/publications/global_report/TB20_Exec_Sum_20201014.pdf.
5. Kementerian Kesehatan RI. Dashboard TB Indonesia [internet] Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020 [disitasi tanggal 20 November 2020]. Tersedia dari: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Data Penderita TB Tahun 2020. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Lampung; 2020.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
8. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Pedoman Diagnosis dan Terapi Gout [internet] Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia; 2018 [disitasi tanggal 1 Februari 2021]. Tersedia dari https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendasi_GOUT_final.pdf
9. RS Borromeus, Arthritis Gout [internet] Bandung: RS Borromeus; 2018 [disitasi tanggal 1 Februari 2021]. Tersedia dari <https://rsborromeus.com/arthritis-gout-reumatik-karena-asam-urat/#:~:text=Faktor%20risiko%20adalah%20suatu%20keadaan,banyak%20purin%20dan%20penyakit%20kronis.>
10. Sulistomo A. Penerapan Pelayanan Kedokteran Keluarga, Kedokteran Okupasi, dan Kedokteran Lingkungan Masa Kini. Kuliah Modul Kedokteran Komunitas Mahasiswa Tingkat III Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: FKUI; 2008.
11. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
12. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. Diagnostik Holistik pada Pelayanan Kesehatan Primer Pendekatan Multiaspek. Jakarta: Departemen IKK FKUI; 2008.
13. Sudarsono. Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru dalam Strategi DOTS. Surabaya : 2002; Disampaikan pada Simposium TB Update 23 - 24 Maret 2002.
14. Zhang, Jing; Chun Chen, dan Jin Yang. Effectiveness of Vitamin D Supplementation on The Outcome of Pulmonary Tuberculosis Treatment in Adults: a Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. China: Chinese Medical Journal; 2019.
15. Anastesya W. Arthritis Pirai (Gout) dan Penatalaksanaannya. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana; 2009.
16. Dufton J. The Pathophysiology and Pharmaceutical Treatment of Gout. Maryland: Pharmaceutical Education Consultants; 2011.
17. Diana, Adeodata Maria Caroline Karema-Kaparang, Julia Cornelia Matheos. Pengaruh Obat Antituberkulosis - Kombinasi Dosis Tetap Terhadap Kadar Asam Urat pada Pasien Tuberkulosis Paru. J Indon Med Assoc. 2013; 63 (3):91-4.
18. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC; 2004.
19. Hancock TJ. Health Promotion and Maintenance. The Mandala of Health: a Model of The Human Ecosystem. 1985; 8(3):1-10.
20. WONCA. The European Definition of General Practice or Family Medicine. Spain: WONCA; 2011.