

Penatalaksanaan Hipertensi dan Gout Atritis pada Pasien Wanita Usia 71 Tahun di Puskesmas Tanjung Sari Natar Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Aldi Setia¹, Azelia Nusadewiarti²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Beberapa faktor resiko yang berperan dalam peningkatan angka kejadian hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, kurangnya pengetahuan terhadap penyakit hipertensi, penggunaan estrogen. Studi ini merupakan laporan kasus berbasis *Evidence Base Medicine* pada pasien wanita usia 71 tahun dengan mengidentifikasi faktor resiko dan masalah klinis serta penatalaksanaan pasien berdasarkan masalah pasien serta pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Pasien Ny.S usia 71 tahun di diagnosa dengan hipertensi dan gout atritis, memiliki aspek resiko internal berupa obesitas, Pengetahuan yang kurang tentang penyebab, komplikasi serta pengobatan pada penyakit hipertensi dan gout athritis. Pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya aktivitas fisik dan pola makan yang baik sesuai kebutuhan serta konsumsi obat rutin. Aspek resiko eksternal berupa psikososial keluarga pasien yang kurang memahami mengenai penyakit pasien, sosial ekonomi yang kurang. Penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan dokter keluarga dapat meningkatkan pengetahuan ,sikap ,dan perilaku pada pasien. Selain itu, peran keluarga amat penting dalam perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Kata kunci: Gout atritis, hipertensi, pelayanan dokter keluarga, penatalaksanaan holistik

Management of Hypertension and Gout Arthritis in 71 Years Old Female Patients at Tanjung Sari Natar Health Center through a Family Medicine Approach

Abstract

The ongoing pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) has made a serious public health threat worldwide with millions of people at risk in a growing number of countries. Though there are no clinically approved antiviral drugs and vaccines for COVID-19, attempts are ongoing for clinical trials of several known antiviral drugs, their combination, as well as development of vaccines in patients with confirmed COVID-19. This review focuses on the latest approaches to diagnostics and therapy of COVID-19. We have summarized recent progress on the conventional therapeutics such as antiviral drugs, vaccines, anti-SARS-CoV-2 antibody treatments, and convalescent plasma therapy which are currently under extensive research and clinical trials for the treatment of COVID-19. The developments of nanoparticle-based therapeutic and diagnostic approaches have been also discussed for COVID-19. We have assessed recent literature data on this topic and made a summary of current development and future perspectives.

Keywords: Arthritis gout, family medicine, hypertension, holistic management

Korespondensi: Aldi Setia, alamat Jl.Abdul Muis No.8, Rajabasa, Bandar Lampung, HP 089634075472, e-mail : aldisetia@gmail.com

Pendahuluan

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang)..¹

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka prevalensi tinggi di dunia. WHO (World Health Organization) pada tahun 2015 memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025.

Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.²

Menurut data Riskesdas tahun 2018, insidensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia adalah sekitar 34,1%, hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 yang menunjukkan angka 25,8%. Provinsi Lampung berada di urutan 16 dari 33 provinsi dengan angka kejadian hipertensi sekitar 22%.²

Beberapa faktor resiko yang berperan dalam peningkatan angka kejadian hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, kurangnya pengetahuan terhadap penyakit hipertensi, penggunaan estrogen.³

Hipertensi pada usia lanjut umumnya disertai dengan faktor resiko yang lebih berat, dan risiko kardiovaskular yang tinggi atau sangat tinggi. Oleh karena itu penanganan hipertensi pada usia lanjut membutuhkan perhatian yang jauh lebih besar.⁴

Artritis gout merupakan penyakit heterogen sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau supersaturasi asam urat didalam cairan ekstraseluler. Artritis gout merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian.⁴ Prevalensi gout atritis di Indonesia mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita. Gout atritis merupakan penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi, sehingga dalam perjalanannya dapat menimbulkan kecacatan. Diperkirakan 1 sampai 2 juta orang di Indonesia menderita cacat karena gout atritis.⁵

Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu

(terutama diuretika) dan gangguan fungsi ginjal. Secara umum penanganan arthritis gout adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain. Medikamentosa pada gout meliputi Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), Kolkisin, Urikosurik dan Xanthine Oxidase Inhibitor.⁵

Studi kasus ini dibuat untuk mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis yang terdapat pada pasien, menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien, dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evidence Based Medicine yang bersifat *family-approach* dan *patient-centered*.

Kasus

Pada kasus ini, pasien dengan penyakit hipertensi dan gout atritis perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih menyeluruh dalam hal kuratif, promotif, dan preventif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, juga dibutuhkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin.

Data primer diperoleh melalui proses anamnesis pada pasien (autoanamnesis dari 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 Ny.S, seorang wanita berusia 71 tahun, status menikah, ibu rumah tangga, berdomisili di Desa Tanjung Sari 3 Natar, datang ke Puskesmas Tanjung Sari dengan keluhan nyeri kepala sejak 7 hari yang lalu. Nyeri kepala dirasakan berdenyut dan bertambah berat sejak dua hari yang lalu. Pasien juga merasakan nyeri dan pegal-pegal pada tengkuk. Keluhan berupa mual, muntah, pandangan kabur, sesak napas dan nyeri dada disangkal pasien. Pasien mengatakan buang air kecil tidak ada masalah. Selain itu, pasien juga mengeluhkan nyeri pada sendi jari tangan yang dirasakan berulang sejak 7 hari lalu nyeri hilang timbul, nyeri seperti tertusuk jarum, tambah berat jika terkena. Nyeri dirasakan

seperti ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri semakin bertambah saat menggerakkan jarinya dan berkurang dengan istirahat, nyeri berlangsung <30 menit. Pasien mengatakan sering merasakan keluhan yang sama karena memiliki riwayat penyakit darah tinggi dan asam urat sejak 2 tahun yang lalu. Pasien sering mengonsumsi obat darah tinggi jika kepalanya terasa nyeri dan mengonsumsi obat asam urat untuk mengurangi nyeri pada lututnya namun keluhan dirasakan tetap berulang jika tidak meminum obat.

Pasien biasanya makan tiga kali sehari. Makanan yang dimakan tidak bervariasi dikarenakan pasien khawatir dengan penyakitnya. Sebelum merasakan keluhan saat ini, pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan berlemak dan makanan asin sejak usia muda. Pasien tidak memiliki riwayat merokok dan meminum alkohol. Pasien tidak memiliki kebiasaan berolahraga yang teratur, pasien jarang beraktivitas di luar rumah karena kondisi kesehatannya. Pasien tidur dengan kasur, bagian atap kamar tidur tidak ada plavon. Kondisi rumah pasien memiliki ventilasi kurang baik yang berjumlah 3 buah. Pasien tinggal bersama 1 orang anaknya dengan 1 menantu dari anak pertama. Suaminya sudah meninggal sejak tahun 2010. Apabila terdapat keluhan dari pasien dan keluarganya pergi berobat ke puskesmas. Selain itu Keluarga pasien biasanya menggunakan obat alternatif jika terdapat keluarga yang sakit atau membutuhkan pengobatan dengan menggunakan jamu-jamuan.

Pasien paham bahwa dirinya terkena darah tinggi namun tidak mengetahui penyebab, komplikasi, pengobatan serta pengaturan makanan dan pola hidup yang benar untuk penyakit yang di deritanya. Pasien mengatakan bahwa nyeri pada jari tanganya disebabkan oleh penyakit asam urat. Pasien mengatakan penyakitnya tidak bisa disembuhkan, pasien khawatir mengenai keadaan kesehatannya yang memburuk dan ingin sembuh agar dapat beraktivitas normal kembali.

Pasien memiliki 3 anak perempuan. Anak pertama bekerja sebagai ibu buruh pabrik

tekstil serta suaminya bekerja sebagai supir truk. Anak kedua pasien bekerja sebagai buruh pabrik, beliau sudah berpisah dengan suaminya semenjak 5 tahun yang lalu. Anak ketiga pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai penjual jamu. Selama pasien jatuh sakit, ia tidak bekerja sehingga yang bekerja hanyalah anak-anak dan menantu pasien. Psikologis pasien cukup terbebani karena sakit, sehingga ia tidak bisa mendapatkan penghasilan sehingga belum dapat kembali bekerja. Selama sakit, aktivitas sehari-hari pasien hanya di rumah. Pasien aktif bersosialisasi dengan tetangganya. Psikologis pasien cukup tertekan karena biasanya ia bisa berkumpul dengan tetangganya tetapi saat ini ia harus berada di rumah. Psikologis pasien dalam keluarga tampak cukup, pasien berkumpul dan bercengkrama dengan anak pertama 2 bulan sekali sedangkan anak ketiga Apabila terdapat keluhan pasien dan keluarganya sering pergi berobat ke puskesmas.

Pemeriksaan keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 170/97mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi napas 20x/menit, berat badan 65 kg, tinggi badan 155cm, IMT = 27,05 (berat badan berlebih). Pada pemeriksaan mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Pada leher, tidak ada peningkatan JVP, tidak terdapat pembesaran KGB maupun kelainan pada trakea, kesan dalam batas normal. Pada thorax, pemeriksaan paru pergerakan dinding dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan bunyi suara nafas tambahan seperti rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, batas kanan jantung terdapat pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea midclavicula, intercostal space 5, kesan batas jantung normal. Pada abdomen, didapatkan datar dan supel, tidak terdapat organomegali ataupun ascites, bising usus 16x/menit, tidak terdapat nyeri tekan pada ulu hati. Pada pemeriksaan muskuloskeletal sendi interphalang dan phalang dekstra et sinistra, pada inspeksi tidak terdapat edema, deformitas (-), pada palpasi nyeri tekan (+), suhu hangat, pergerakan sendi terbatas.

Status neurologis, reflek fisiologis normal, refleksi patologis negatif (-). Pemeriksaan sensorik pasien tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan motorik didapatkan gerakan yang terbatas pada sendi interphalang dextra et sinistra. Hasil pemeriksaan penunjang asam urat 6,5 mg/dl. bersaudara. Kedua orang tua pasien sudah meninggal. Saat ini pasien tinggal di rumah miliknya bersama dengan anak ke pertama. Pasien memiliki tiga anak, yaitu Ny.N yang berusia 45 tahun, Ny. S berusia 40 tahun, Ny. S berusia 25 tahun, dan menantunya Tn. S berusia 49 tahun dan Tn. P 41 tahun dan kedua cucunya an. P 13 tahun dan An. P 15 tahun. Bentuk keluarga pasien ini adalah keluarga majemuk, yaitu pasien sebagai kepala keluarga, Ny.S sebagai ibu rumah tangga, dan tiga orang anak kandungnya. Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga pasien adalah pada tahap VI, yaitu keluarga melepas anak usia dewasa muda (anak yang meninggalkan rumah).

Pasien beraktifitas sehari-hari sebagai petani. Seluruh permasalahan keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh pasien sebagai kepala keluarga. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari penghasilan anak pertama, sebesar Rp. 1.500.000. Seluruh anggota keluarga juga memiliki asuransi kesehatan. Hubungan pasien dengan anak-anaknya cukup baik karena bertemu setiap hari dan berinteraksi dengan baik satu sama lain. Setiap anggota keluarga mendukung anggota keluarga yang lain yang sakit. Perilaku berobat keluarga, yaitu meminum minuman obat tradisional seperti jamu, lalu pijat jika tidak sembuh langsung memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Tanjung Sari yang berjarak ± 1 km dari rumah pasien.

Pembahasan

Pasien beserta keluarga diintervensi sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama kali dilakukan pada tanggal 28 September 2019 adalah bertujuan untuk pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita.

Keadaan rumah kurang ideal, sangat sempit, dinding dari anyaman bambu, lantai dari semen, kurang rapi, ventilasi yang sangat kurang, dan pencahayaan yang kurang menyebabkan keadaan rumah menjadi pengap. Sistem pelayanan kesehatan terjangkau dari lokasi tetapi dari segi biaya pasien berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Lingkungan psikososial, pasien mendapat perhatian baik dalam keluarganya setiap kali pasien sakit. Hubungan antar anggota keluarga serumah sangat dekat dan jarang mengalami suatu masalah. Sehingga hal ini dapat mendukung pasien dalam menjalani pengobatan yang dapat dilihat dari seluruh anggota keluarga memberikan dukungan.

Kondisi ekonomi keluarga pasien bergantung pada anak dan menantu yang bekerja sebagai buruh pabrik dan penjual jamu. Pendapatan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pada pasien ini didapatkan dari anamnesis pasien mengeluhkan nyeri berdenyut pada kepala dan tengkuk leher sudah 7 hari yang lalu. Tidak ada keluhan sesak nafas dan mual-muntah. Selain itu pasien juga merasakan nyeri pada sendi-sendi jari kaki, nyeri sejak 7 hari yang lalu dengan frekuensi hilang timbul dan nyeri seperti tertusuk tusuk jarum.

Pada pasien ini terdapat 6 kriteria dari 12 kriteria klinis untuk penegakan diagnosis gout, yaitu lebih dari satu kali serangan, inflamasi maksimal dalam 1 hari, artritis monoartikuler, kemerahan pada sendi, terjadi peningkatan kadar asam urat, dan terdapat riwayat pembengkakan sendi yang asimetris.

Sesuai dengan pedoman untuk penegakan diagnosis arthritis gout akut yaitu dengan menggunakan kriteria dari American College of Rheumatology (ACR) ditemukannya kristal urat di cairan sendi, atau adanya tofus yang berisi kristal urat, atau terdapat 6 dari 12 kriteria klinis, laboratoris dan radiologis, yang terdiri dari adanya lebih dari satu kali serangan arthritis akut, inflamasi maksimal terjadi dalam waktu satu hari, kemerahan pada sendi, bengkak dan nyeri pada Metatarsophalangeal-1 (MTP-1) yang merupakan sendi yang sering terkena, artritis unilateral yang melibatkan

MTP-1, artritis unilateral yang melibatkan sendi tarsal kecurigaan adanya tofus, terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (lebih dari 6 mg/dl pada wanita), pembengkakan sendi yang asimetris kista subkortikal tanpa erosi, kultur mikroorganisme negatif pada cairan sendi.¹

Peningkatan kadar asam urat yang melebihi normal, dalam hal ini pasien sudah menopause sehingga sangat memungkinkan terjadinya artritis gout. Hormon wanita dapat menurunkan estradiol serum asam urat, tetapi urat serum meningkat setelah menopause. Kondisi ketika kelebihan asam urat dalam tubuh atau hyperuricemia mengarah pada pembentukan berbagai jaringan kristal monosodium urat. Hasilnya adalah serangan gout, nefropati urat. Penyebab utama asam urat adalah makanan kaya purin, konsumsi alkohol, dan kelebihan berat badan.²

Pemeriksaan tekanan darah awal pasien didapatkan hasil 170/97 mmHg dan pasien memiliki riwayat darah tinggi sehingga dapat didiagnosa sebagai hipertensi. Diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis dan pemeriksaan fisik. Akan tetapi tidak semua hipertensi menunjukkan gejala bahkan ada yang tanpa gejala.¹ Adapun gejala hipertensi antara lain sakit/nyeri kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, dan rasa sakit di dada. Sedangkan gejala tidak spesifik antara lain tidak nyaman kepala, mudah lelah, dan impotensi. Diagnosis tidak boleh ditegakkan hanya dalam sekali pemeriksaan terutama pada kasus baru dan tanpa faktor risiko. Pengukuran pertama harus dikonfirmasi pada sedikitnya dua pengukuran ulang dalam waktu satu sampai dua minggu tergantung dari tingginya tekanan darah tersebut. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila dari pengukuran berulang-ulang tersebut diperoleh nilai rata-rata TDD ≥ 90 mmHg dan atau TDS ≥ 140 mmHg dengan klasifikasi sebagai berikut, untuk tekanan darah normal yaitu $<120/80$ mmHg, prehipertensi yaitu tekanan sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg, hipertensi grade I tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, hipertensi *grade II* tekanan sistolik >160 mmHg dan diastolik >100 mmHg.²

Pada masa lansia, kondisi fisik seseorang telah mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan seseorang dengan usia lanjut rentan terhadap penyakit khususnya penyakit kronis seperti hipertensi. Seseorang yang bertambah umurnya, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur.²

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2019 pasien diberikan intervensi berupa media poster. Pada media ini memaparkan pengertian, penyebab dan gejala klinis sampai dengan pencegahan hipertensi dan gout athritis. Dalam hal ini difokuskan pada konsumsi makanan yang bergizi lengkap dan seimbang dengan rendah purin dan rendah garam. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku hidup sehat mengenai pola makan, pentingnya pengobatan dan kontrol mengenai penyakit pasien meskipun untuk merubah hal tersebut bukanlah hal yang dapat dilihat hasilnya dalam kurun waktu yang singkat.

Menurut The Seventh Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 8) upaya pencegahan hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif, mulai dari upaya primordial hingga rehabilitasi, yaitu pencegahan primordial, promosi kesehatan, proteksi spesifik (kurangi konsumsi garam sebagai salah satu faktor risiko), diagnosis dini (pemeriksaan check-up), pengobatan tepat, dan rehabilitasi (upaya perbaikan dampak lanjut Hipertensi yang tidak bisa diobati). Terapi non farmakologis dalam mengatasi Hipertensi ditekankan pada berbagai upaya yaitu mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih, latihan fisik (olahraga) secara teratur, pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan garam dan lemak jenuh, berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.⁴

Salah satu bentuk diet untuk Hipertensi

yang terkenal adalah DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang terutama berisi komponen gizi berserat tinggi (sayur dan buah). Pada dasarnya komponen DASH sama dengan makan sehat lainnya, hanya saja DASH ditandai dengan proporsi yang tinggi sayur dan buah-buahan, lemak yang rendah, protein tanpa lemak. Jumlah kalori disesuaikan dengan berat badan, jika obesitas akan dikurangi kalorinya. Selain itu dianjurkan juga penurunan masukan kadar natrium. Penurunan rata-rata natrium masyarakat dari 3.300 mg ke 2.300 mg per hari dapat mengurangi kasus hipertensi.⁵

Obat anti Hipertensi juga dapat digunakan sebagai terapi farmakologis dengan memberikan Diuretika, penyekat Beta (Beta-blocker), Antagonis kalium, Inhibitor ACE (Anti Converting Enzym), obat anti Hipertensi sentral (simpatokolitika), obat penyekat Alpha (Alpha-blocker), dan Vasodilatator.⁶

Pada kegiatan intervensi, pasien dan anggota keluarga yang lainnya diberikan edukasi berupa memperhatikan pola makan yang teratur dan memperhatikan juga kandungan garam dan purin didalam makanan yang termasuk kriteria rendah sedang dan tinggi. Edukasi mengenai diet rendah purin penting dilakukan karena pengetahuan yang kurang akan memperburuk gout. Diet normal biasanya mengandung 600-1.000 mg purin per hari. Namun bagi penderita gout, asupan purin harus dibatasi sekitar 100-150 mg purin per hari.⁷

Penderita gout harus menjalani diet rendah protein karena protein dapat meningkatkan asam urat, terutama protein hewani. Sumber protein yang dianjurkan adalah sumber protein nabati dan protein yang berasal dari susu, keju, dan telur. Sangat disarankan untuk membatasi konsumsi lemak karena dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Batasi makanan yang digoreng, penggunaan margarin, mentega, dan santan. Ambang batas lemak yang boleh dikonsumsi adalah 15% dari total kalori/hari dan disarankan untuk banyak minum air putih, minimal 2.5 liter/hari. Konsumsi cairan yang banyak dapat membantu mengeluarkan asam urat melalui urin, sedangkan alkohol, tape, dan brem harus dihindari karena bahan pangan

mengandung alkohol dapat meningkatkan asam laktat plasma yang dapat menghambat pengeluaran asam urat dari dalam tubuh melalui urin.⁸

Pasien diedukasi dan dianjurkan melakukan latihan fisik berupa latihan fisik ringan seperti berjalan santai, senam prolanis dan sebagainya secara teratur. Risiko terjadinya komplikasi dari penyakit metabolik lebih besar terjadi pada orang yang tidak memiliki aktifitas fisik dan kardiorespiratori fitness dibandingkan dengan orang yang aktif secara fisik dan kardiorespiratori. Untuk mencegah kekakuan dan nyeri sendi, dapat dilakukan latihan fisik ringan berupa latihan gerak sendi seperti senam, bersepeda atau berenang dan tidak dianjurkan untuk melakukan aktifitas berat seperti lari ataupun mengangkat benda yang berat yang menyebabkan beban yang besar pada persendian kaki pasien.⁹

Selain itu untuk menangani gout arthritis pada pasien ini, menurut American College Rheumatology tahun 2012 serangan akut dapat diterapi secara farmakoterapi. Untuk kasus ringan hingga menengah (dengan nilai visual analogue scale ≤ 6 dari skala 0-10) direkomendasikan terapi tunggal dengan menggunakan anti-inflamasi nonsteroid (OAINS), kortikosteroid sistemik atau colchine oral. Bila nyeri dirasakan sangat berat (skor 7-10), dapat digunakan terapi kombinasi dari obat diatas.¹⁰

Obat penurun asam urat tetap diberikan dalam keadaan akut. Penurun asam urat yang dapat diberikan adalah Allopurinol dengan dosis awal tidak melebihi 100 mg/hari.¹⁰ Dosis selanjutnya dititrasasi atau disesuaikan setiap 2-5 minggu untuk mencapai target yang diinginkan. Penggunaan Allopurinol sebagai terapi dari arthritis gout bisa menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada penderita gout, penyakit ini mengurangi resiko terutama penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, dan penyakit gagal ginjal kronik yang disertai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah.¹¹

Selain dengan pengobatan farmakoterapi, pengobatan pada gout, juga dapat dilakukan secara nonfarmakoterapi. Kompres dengan menggunakan es dapat

dilakukan untuk menenangkan persendian yang sedang meradang. Pada beberapa kasus gout akut yang terasa sangat nyeri, mengistirahatkan persendian sangat dianjurkan.¹² Tongkat atau stik juga dapat digunakan membantu pasien untuk berjalan. Gout akut yang berulang dapat menyebabkan kerusakan pada sendi dan mengubah fungsi serta gerakan persendian. Sehingga penting bagi pasien untuk tetap melakukan latihan gerakan Range of motion (ROM) gerakan pemanasan (stretching), dan latihan kekuatan untuk menjaga fungsi maksimal dari persendian.¹³

Latihan biasanya dilakukan setelah fase akut terlewati, latihan yang dilakukan saat sendi masih meradang biasanya menyebabkan nyeri yang amat sangat. Kebiasaan tidak pernah berolahraga dan obesitas juga meningkatkan risiko terjadinya gout.¹⁴ Sehingga, latihan kardiovaskular juga dianjurkan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya gout. Latihan kardiovaskular yang dapat dilakukan seperti berenang lebih mudah dilakukan dan tidak menyebabkan nyeri yang amat sangat pada persendian, latihan kardiovaskular ini dapat dilakukan setelah fase akut gout terlewati.¹⁵

Ada beberapa langkah atau proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran (awareness), dimana orang tersebut menyadari stimulus tersebut. Kemudian dia mulai tertarik (interest). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (evaluation). Setelah itu, dia akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (trial). Pada tahap akhir adalah adoption, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya. Pada proses perubahan perilaku, Ny. S sudah mencapai tahap trial yaitu pasien sudah mencoba meminum obat secara teratur, menjaga pola makan dan diet yang sesuai.¹⁶

Setelah dilakukan kegiatan intervensi kemudian dilakukan evaluasi 1 bulan berikutnya pada tanggal 13 November 2019. Dari hasil anamnesis pasien sudah tidak merasakan keluhan dan dilakukan test berupa beberapa pertanyaan. Dari hasil test tersebut pasien sudah menjawab pertanyaan dengan

baik, yaitu pasien sudah mengerti perbedaan makanan yang tinggi purin dan rendah purin serta tinggi garam dan rendah garam.

Evaluasi dilakukan bersama pasien dan keluarganya, menurut pengakuan anak pasien, pasien sudah mulai melakukan perubahan pola makan yang rendah purin dan rendah garam, kemudian pasien juga sudah melakukan aktivitas ringan setiap harinya, dan pasien rutin untuk meminum obat yang diberikan. Dari hasil pemeriksaan fisik juga didapatkan tekanan darah pasien 130/90 mmHg dan kadar asam urat pasien 5,0 mg/dl. Hasil ini menunjukkan adanya perbaikan keadaan pasien yang dapat dilihat dari penurunan tekanan darah dan hasil pemeriksaan asam urat pada pasien.

Melihat tingkat kepatuhan pasien cukup baik dan hasil pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan asam urat yang mendekati stabil maka prognosis pada pasien ini dalam hal quo ad vitam: dubia ad bonam dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang sudah mulai baik; quo ad functionam: dubia ad bonam karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri; dan quo ad sanationam: dubia ad bonam karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial dan dihormati oleh tetangga sekitar rumah.

Penatalaksanaan hipertensi harus segera diberikan karena dapat membahayakan penderitanya, jika hipertensi tidak langsung diatasi dapat menyebabkan komplikasi hipertensi, hipertensi dapat menyerang Otak atau sistem saraf pusat yang dapat menyebabkan stroke, Mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan, Jantung : Menyebabkan penyakit jantung koroner (termasuk infark jantung), Ginjal dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal. Semua komplikasi tersebut dapat diatasi jika penataaksanaan farmakologi dan non farmakologi diberikan.¹⁷

Simpulan

Penyakit hipertensi dan gout artritis yang diderita pasien erat hubungannya dengan pola makan sehingga dibutuhkan pengaturan pola makan yang baik dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit. Meningkatnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang

dideritanya membuat pasien menjalankan pola hidup yang sehat. Dukungan keluarga juga sangat penting agar dapat memberikan hasil yang baik terhadap pengobatan dan perjalanan penyakit.

Daftar Pustaka

1. Ikawati Z, Djumiani S, Putu ID. Keamanan obat anti-hipertensi di poliklinik usia lanjut instalasi rawat jalan RS. DR. Sardjito. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. 2008; 10(3):150-69.
2. Suhardjono. Buku ajar ilmu penyakit dalam: geriatri dan gerontology; hipertensi pada usia lanjut. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit Dalam. 2014; 6(1): 3855-58.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Tersedia dari : <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
4. Khanna A. Guidelines for management of gout: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. *American College of Rheumatology*. 2012; 10(6):1431- 1446.
5. Khanna A. Guidelines for management of gout: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. *American College of Rheumatology*. 2012; 10(6):1447-1461.
6. Kuo EA. Gout: an independent risk factor for allcause and cardiovascular mortality. *Rheumatology Oxford*. 2010; 4(1): 141-146.
7. Liebman S. Urid acid nephrolithiasis. *Current Rheumatology Reports*. 2007; 9(3): 251-257.
8. Kaplan NM, Rose BD. Up to date: treatment of hypertension in the elderly patient. Particularly isolated systolic hypertension. Tersedia dari: <http://www.UpToDate/contents/mobipreview.htm?18/21/18769>
9. Chobanian AV, George LB, Henry R. American Heart Association: The seventh report of the Joint national committee 8 on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. 2014 [disitasi tanggal 5 november 2014]. Tersedia dari <http://hyper.ahajournals.org/>
10. Syed Q, Barbara MR. Current diagnosis & treatment geriatrics: hypertension. Mc Graw Hill Education, North America: Internationaledition. 2014; 30: 202-12.
11. Sarah J. The HYVET study: answering the question of wther or not to treat hypertension in the very elderly. *Primay Care Cardiovascular Journal*; 2008.
12. Giueseppe M. American Heart Association: effects of intensive blood pressure control in the management of patients with type 2 diabetes mellitus in the action to control cardiovascular risk in diabetes (ACCORD). *Trial Circulation*. 2010;122:847-49.
13. Mandell BF. Clinical manifestations of hyperuricemia and gout. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2008; 75(5): S5-S8.
14. Muniroh A. Minyak atsiri kunyit sebagai anti radang pada penderita gout arthritis dengan fiet tinggi purin. *Makara Kesehatan*. 2010; 14(2):58.
15. Nainggolan O. Prevalensi dan determinan penyakit rematik di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009; 59(12): 589.
16. Suhardjono. Naskah lengkap the 11th Jakarta Nephrology and Hypertension Course and Symposium on Hypertension: hipertensi pada usia lanjut. Jakarta: PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia). 2011; 1(1):113-16.
17. Lawrence J, Appel, Mark A, Espeland. Effects of reduced sodium intake on hypertension control in older individuals: results from the trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (TONE). *Arch Intern Med*. 161:685-93.
18. Willbert SA, Jerome L, Fleg, Carl JP. ACCF/AHA expert consensus document on hypertension the elderly. *Jornal of the American College of Cardiology*; 2011.