

Penatalaksanaan Holistik Pada Pria Usia 85 Tahun dengan Gout Arthritis melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan

Chintya Redina Habsari¹, Fitria Saftarina²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Gout arthritis adalah keadaan terjadi peningkatan kadar asam urat serum di atas normal. Faktor risiko yang mempengaruhi tingginya asam urat adalah umur, genetik, asupan purin yang berlebihan, kegemukan, serta *post menopause*. Penyakit ini penting untuk di tatalaksana secara komprehensif agar pengobatan dapat tercapai sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan melalui pendekatan keluarga. Mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal 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 *Evident Based Medicine* yang bersifat *family-approach, patient-centered dan community oriented*. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien Tn. I usia 85 tahun mengeluhkan nyeri pada sendi-sendi jari tangan kanan sejak 7 hari yang lalu. Pasien telah mengalami keluhan tersebut sejak \pm 20 tahun yang lalu. Secara klinis pasien di diagnosis *Gout Arthritis* (ICD-X M10.0). Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan holistik yaitu intervensi dengan menggunakan media poster. Pada evaluasi, didapatkan hasil berupa pemahaman mengenai penyakit yang lebih baik dan perubahan perilaku yang berdampak pada keberhasilan terapi. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered, family approach dan community oriented*.

Kata Kunci: : Gout arthritis, kedokteran keluarga, lansia

Holistic Management Of 85 Years Old Man With Gout Arthritis Through Family Medical Approach At Gedong Tataan Health Center

Abstract

Gout arthritis is a condition where there is an increase in serum uric acid levels above normal. Risk factors that influence high uric acid levels are age, genetics, excessive purine intake, obesity, and post menopause. This disease is important to be managed comprehensively because treatment goals can be achieved so that management needs to be carried out through a family approach. Identify internal and external risk factors and clinical problems present in the patient. Apply a holistic and comprehensive approach to family doctors according to the problems found in patients and carry out evidence-based medicine-based management that is family-approach, patient-centered and community-oriented. The study conducted is a Case Report. Primary data were obtained through history taking, physical examination through home visits and filling in the family folder, secondary data were obtained through patient medical record. Assessment is based on a holistic diagnosis of initial, process, and end visits. Patient Mr. I, 85 years old, complained of pain in the joints of the fingers of his right hand since 7 days ago. The patient has had these complaints since \pm 20 years ago. Clinically the patient was diagnosed with *Gout Arthritis* (ICD-X M10.0). Furthermore, holistic management is carried out, namely intervention using poster media. In the evaluation, the results were obtained in the form of a better understanding of the disease and changes in behavior that have an impact on the success of therapy. The diagnosis and management of these patients has been carried out holistically, patient centered, family approach and community oriented based. In the process of behavior change, the patient has reached the trial stage.

Keyword: Elderly, family medicine , gout arthritis

Korespondensi: Chintya Redina Habsari, Alamat Jl. Raden Gunawan 2, Rajabasa Bandar Lampung, Hp 082182920822, Email: cynthia.dina22@gmail.com

Pendahuluan

Gout merupakan penyakit progresif akibat deposisi kristal monosodium urat (MSU) di persendian, ginjal, dan jaringan ikat lain sebagai akibat hiperurisemia yang telah berlangsung kronik. Gout arthritis ditandai dengan adanya peningkatan kadar asam urat darah di atas normal yang menyebabkan reaksi inflamasi pada sendi. Kadar asam urat normal dalam darah pada pria adalah 3,4 mg/dl sampai 7 mg/dl dan pada wanita adalah 2,4 mg/dl sampai 5,7 mg/dl. Arthritis gout lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Penyakit asam urat yang paling sering terjadi pada lansia berkaitan dengan gagal ginjal atau gangguan metabolisme purin. Gejala khas arthritis gout adalah keluhan nyeri, bengkak, dan tanda peradangan pada sendi metatarsal dan phalanx ibu jari kaki (jatau yang disebut dengan podagra).^{1,2}

Prevalensi gout arthritis cukup besar, di US mencapai 3,9%, di Eropa mencapai 2,5%. Sedangkan di Indonesia, penelitian di Bali oleh Putra dkk. menunjukkan prevalensi hiperurisemia mencapai 1,45%; lalu penelitian oleh Ahimsa dkk. menunjukkan angka prevalensi gout yang sangat tinggi pada etnis Sangihe di Minahasa Utara, yaitu sebesar 29,2%.³ Secara umum, arthritis gout lebih sering ditemukan pada jenis kelamin pria dibandingkan wanita, dan insidensinya akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia.³

Prevalensi Gout arthritis berdasarkan Riskesdas tahun 2018 pada perempuan lebih besar daripada laki-laki, yakni 6,13% pada laki-laki, dan 8,46% pada perempuan. Prevalensi penyakit sendi di Lampung berada pada urutan ke 10 di Indonesia yaitu sebesar 11,5%. Sedangkan prevalensi penyakit sendi di Kabupaten Pesawaran sebesar 4,61%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2016, penyakit *hiperurisemia* masuk kedalam 10 penyakit terbanyak yaitu 141.857 kasus.⁴

Gout arthritis yang lama dapat merusak sendi, jaringan lunak dan ginjal. Gout arthritis dapat tidak menampilkan gejala klinis/asimtomatis. Dua pertiga penderita gout Arthritis tidak menampilkan gejala klinis. Secara garis besar, terdapat 2 faktor risiko untuk pasien dengan penyakit arthritis gout, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan

faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah pekerjaan, Glomerular Filtration Rate (GFR), kadar asam urat, dan penyakit-penyakit penyerta lain seperti Diabetes Melitus (DM), hipertensi, dan dislipidemia yang membuat individu tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit arthritis gout.⁵

Gout arthritis merupakan penyakit yang dapat dikontrol dengan pola hidup yang sehat. Apabila tidak dikontrol sejak dini, maka akan berdampak pada komplikasi yang dapat menurunkan kualitas kehidupan penderita. Pemberian pendidikan kesehatan tentang asam urat kepada masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga terjadi perubahan yang baik dalam pencegahan, intervensi dan meminimalkan komplikasi penyakit asam urat.⁶

Peran petugas kesehatan khususnya dokter adalah mengidentifikasi dan mengobati masalah yang dapat diobati serta memfasilitasi perubahan lingkungan untuk memaksimalkan fungsi dalam menghadapi masalah yang menetap. Sehingga dengan itu perlu dilakukan perubahan perilaku hidup sehat untuk mencegah progresifitas dari penyakit. Perubahan perilaku hidup sehat membutuhkan faktor pendorong seperti dukungan keluarga dan komunitas. Tatalaksana holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient centered, family focused* dan *community oriented*, maka dari itu pada pasien ini perlu dilakukan pendekatan kedokteran keluarga untuk mendorong perubahan perilaku pasien.

Kasus

Tn. I, seorang laki-laki berusia 85 tahun datang ke puskesmas Gedong Tataan dengan keluhan nyeri pada sendi-sendi jari tangan kanan sejak 7 hari yang lalu. Keluhan nyeri sendi ini dirasakan mendadak, nyeri berupa ditusuk-tusuk, disertai bengkak, kemerahan, teraba hangat, dan rasa sakit yang dirasakan terus menerus sepanjang hari. Keluhan ini awalnya berupa rasa pegal sehingga sering diabaikan oleh pasien. Nyeri dirasakan semakin bertambah apabila malam hari dan terasa seperti kesemutan. Seiring berjalannya waktu

nyeri dirasakan semakin memberat hingga jari-jari tangan pasien kaku dan sulit untuk digerakkan sehingga mengganggu aktifitas pasien seperti makan dan mengambil suatu barang. Pasien mengatakan nyeri pada sendi sebelumnya pernah sampai disertai bengkak atau kemerahan.

Keluhan nyeri sendi di jempol sudah sering dikeluhkan pasien sejak 20 tahun lalu, pasien juga sudah mengetahui bahwa dia menderita penyakit asam urat tinggi, pasien biasanya berobat jika ada keluhan nyeri sendi hebat yang tidak tertahankan sehingga mengganggu aktivitas, pasien biasanya konsumsi natrium diclofenac dan allupurinol yang didapat di puskesmas, namun pasien tidak rutin cek asam urat dan tidak rutin kontrol berobat, dan tidak rutin konsumsi obat asam urat. Pasien biasanya berhenti mengkonsumsi obat penurun asam urat tersebut jika keluhan nyeri sendi yang dirasakan sudah membaik.

Riwayat kencing manis, hipertensi, penyakit jantung pada pasien disangkal. Terdapat riwayat operasi batu ginjal pada pasien di tahun 1992 dan 1999. Keluarga pasien, yaitu ayah pasien memiliki riwayat asam urat. Riwayat hipertensi dan diabetes melitus pada keluarga tidak ada. Pasien sudah berhenti merokok sejak 10 tahun yang lalu. Riwayat kebiasaan konsumsi alkohol pada pasien disangkal.

Kedadaan umum: Tampak sakit ringan, kesadaran: *compos mentis*, tekanan darah 122/71 mmHg, frekuensi nadi: 72 x/menit, frekuensi nafas: 20 x/menit, suhu: 36,6 °C; berat badan 58 kg dan tinggi badan 160 cm. Hasil IMT: 22,6 kg/m² (normal). Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya *ronkhi* dan *wheezing* di kedua lapang paru, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen cembung, BU (+) 10 kali permenit, nyeri tekan (-). Status neurologis dalam batas normal. Pemeriksaan thorax jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus cordis teraba pada SIC 5, perkusi batas jantung kanan SIC 4 sternalis dextra, batas jantung kiri SIC 4, 2 jari medial linea

midclavicular sinistra, asukultasi BJ I/II reguler.

Pemeriksaan fisik thorax paru inspeksi tampak simetris, retraksi (-), pernafasan tertinggal (-). Palpasi fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-). Perkusi sonor (+/+), auskultasi rhonki (-), wheezing (-). Pada pemeriksaan abdomen, inspeksi tampak cembung, auskultasi bising usus (+) 9x/menit, nyeri tekan (-), timpani pada perkusi.

Pemeriksaan status lokalis ekstremitas superior dekstra dan sinistra:

Look : Rubor (-/-), tumor (-/-), tofus (+/-)

Feel : Kalar (+/+), dolor (+/-)

Move : ROM terbatas

Ekstremitas inferior dekstra dan sinistra :

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

Feel : Kalar (-/-), dolor (-/-)

Move : ROM aktif

Kekuatan motoric

Kanan	Kiri
5	5
5	5

Tabel 1. Modified Barthel Index

No.	Aktivitas	Jawaban	Nilai
1.	Makan	Mandiri	10
2.	Berpindah dari kursi/tempat tidur	Mandiri	15
3.	Kebersihan diri	Mandiri	5
4.	Aktivitas toilet	Mandiri	10
5.	Mandi	Mandiri	5
6.	Berjalan di permukaan datar	Mandiri	15
7.	Naik turun tangga	Mandiri	10
8.	Berpakaian	Mandiri	10
9.	Mengontrol defekasi	Mandiri	10
10.	Mengontrol Berkemih	Mandiri	10
Jumlah			100

Dari hasil penilaian Modified Barthel Index didapatkan skor 100, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki status mandiri, yang berarti tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Dari hasil penilaian Mini-Mental State Examination didapatkan skor 30, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tidak memiliki gangguan kognitif.

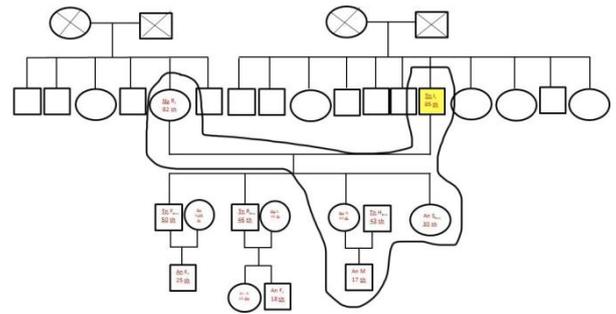
No	Pertanyaan	YA	TIDAK	Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	1
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	1
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup	YA	TIDAK	

sakit ke layanan kesehatan bila keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Pada kondisi pasien, pasien hanya pergi ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan saja. Jarak rumah ke puskesmas ± 4 kilometer. Pasien tidak kesulitan menjangkaunya karena biasa di antar menantu atau anaknya dengan transportasi pribadi.

Gambar 1. Hasil Skринning Depresi dengan *Geriatric Depression Scale*

Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa pasien tidak mengalami depresi dengan skor 3. Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 29 Oktober 2022 di Puskesmas terhadap pemeriksaan asam urat: adalah 7,7 mg/dl

Pasien merupakan anak ke-7 dari 11 bersaudara. Kedua orangtua pasien telah meninggal.. Pasien memiliki empat orang anak. Saat ini pasien tinggal di rumah bersama istri, 2 anak perempuannya, menantu laki-laki serta 1 orang cucu. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga extended. Istri pasien sudah tidak bekerja. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan pengambilan keputusan dilakukan oleh Tn. I selaku kepala keluarga berdasarkan diskusi bersama. Pasien merupakan seorang petani. Pendapatan keluarga diperoleh dari penghasilan pasien, anak dan menantu pasien. Tn. I sebesar ± Rp1.000.000,-per bulan. Anak ketiga pasien yang bekerja di pasar dengan pendapatan perbulan ±1.000.000-1.500.000. Menantu pasien yang saat ini bekerja sebagai tukang bengkel motor dengan pendapatan perbulan adalah ±1.000.000–1.500.000. anak ke- 4 pasien bekerja sebagai guru dengan pendapatan perbulan ±3.000.000. Hubungan antar keluarga baik. Waktu berkumpul bersama dengan keluarga cukup. Komunikasi selalu berjalan baik setiap hari di dalam keluarga. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan (BPJS). Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan anggota keluarga yang

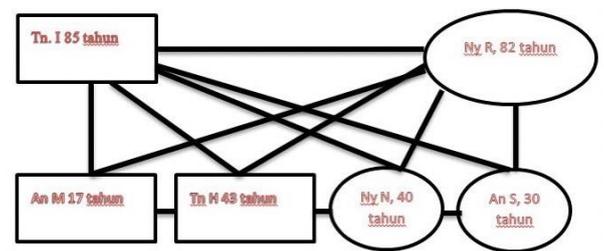


Gambar 2. Genogram keluarga Tn. I

Keterangan Gambar:

- Laki-laki hidup
- Perempuan hidup
- ⊗ Laki-laki meninggal
- ⊗ Perempuan meninggal
- Pasien
- ▭ Tinggal serumah

Hubungan Antar Keluarga



Gambar 3. Hubungan antar keluarga

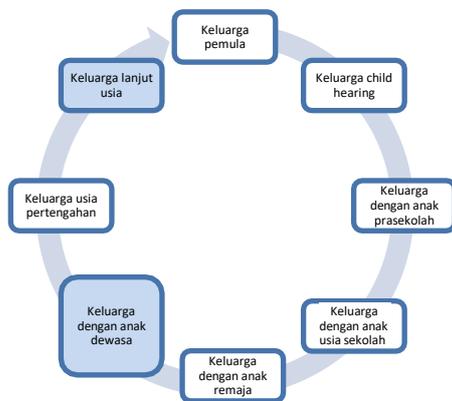
Keterangan Gambar:

- : hubungan erat

Family Apgar Score

Adaptation : 2
Partnership : 1
Growth : 2
Affection : 2
Resolve : 2
 Total Family Apgar score 9 (tidak ada disfungsi keluarga)

Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga Tn I berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa dan keluarga usia pertengahan



Gambar 4. Family Lifecycle

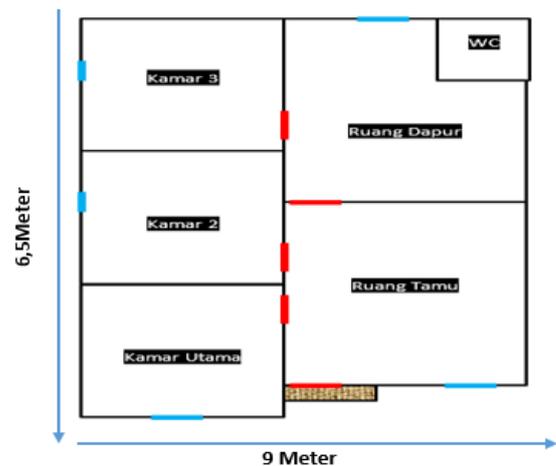
Pasien tinggal di rumah bersama istri, 2 anak perempuannya, menantu laki-laki serta 1 orang cucu. Lantai rumah berupa keramik pada bagian dalam rumah dan semen di bagian dapur, dinding terbuat dari tembok pada bagian dalam rumah dan papan pada bagian dapur rumah, dengan atap genteng. Penerangan dan ventilasi cukup dan terdapat tambahan berupa kipas angin, satu berada dikamar utama dan satu nya lagi ada di ruang tamu. Kebersihan di dalam rumah terawat dengan baik di bagian ruang tamu dan ruang makan, dapur dan ruang keluarga.

Perabotan rumah tangga tertata rapi pada bagian dalam rumah. Rumah sudah menggunakan lanak. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Sumber air berasal dari sumur, digunakan untuk mandi, mencuci dan untuk diminum. Air minum menggunakan air galon dan sesekali dimasak sendiri dengan kompor gas.

Limbah rumah tangga dialirkan ke got belakang rumah. Rumah memiliki satu kamar

mandi berukuran 1,5 x 1 m². Bentuk jamban jongkok. Tempat sampah tidak ada di dalam rumah dan juga dapur, hanya berupa plastik-plastik yang digantung. Sampah langsung dibuang ke pekarangan Lingkungan tempat tinggal pasien tidak terlalu padat.

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak cukup rapi. Ventilasi dirumah pasien juga baik. Juga terdapat adanya jarak dari depan rumah ke jalan.



Gambar 5. Denah Rumah Pasien

Diagnostik holistik awal pada aspek personal. Alasan kedatangan nyeri pada kedua sendi jari tangan yang dirasakan terus menerus hingga terasa kaku, kekhawatiran pasien khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin parah dan menghambat kegiatan sehari-hari, persepsi pasien merasa bahwa keluhan pasien bisa sembuh jika rutin minum obat yang diberikan oleh puskesmas. Harapan pasien keluhan berkurang dan penyakit tidak semakin memburuk dan tidak menimbulkan komplikasi, sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa. Aspek klinik adalah gout arthritis (ICD X: M10.9, ICPC-2: T92).

Aspek resiko internal berupa pengetahuan yang kurang mengenai definisi, penyebab, pengobatan, dan pencegahan mengenai penyakit yang diderita (ICD X: Z55.9). Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai, jarang minum air putih, usia tua yang meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif.

Aspek resiko eksternal adalah lingkungan keluarga berupa dukungan

keluarga kurang, kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien dan pola berobat keluarga kuratif.

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

Intervensi yang diberikan berupa intervensi medikamentosa dan non medikamentosa terkait Gout Arthritis yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa konseling kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, gaya hidup, pola makan pasien, dan aktivitas fisik.

Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan *monitoring*. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Tabel 3. Target terapi berdasarkan diagnosis holistik awal

Diagnosis	Target Terapi
Gout arthritis	Nilai pemeriksaan kimia darah asam urat darah 7,7 mg/dL dan gejala klinis berkurang.
Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialaminya	Pasien dapat memahami dan lebih peduli terhadap penyakit yang diderita serta disiplin dalam pola hidupnya.
Persepsi pasien mengutamakan pengobatan kuratif dibanding preventif	Pasien lebih memilih melakukan pencegahan terhadap kekambuhan penyakit yang diderita
Pola makan pasien tidak sesuai	Pasien dapat mengatur pola makan yang baik dan benar, serta rendah purin

Terapi *patient centered* non medikamentosa berupa konseling mengenai gout arthritis meliputi definisi, faktor risiko, gejala, faktor pemicu, upaya pengobatan,

komplikasi, dan pencegahan perburukan dari penyakit, konseling kepada pasien tentang pengaturan pola makan dan latihan jasmani yang baik, konseling pasien untuk kontrol pengobatan secara teratur di puskesmas, konseling kepada pasien perlunya pengendalian gout Arthritis dan konseling secara langsung kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik melalui olahraga atau kegiatan di sekitar rumah, konseling kepada keluarga untuk secara teratur serta rutin mendampingi ke fasilitas layanan primer atau dokter untuk kontrol kondisi medisnya, sehingga keluarga juga mengerti keluhan dari pasien dan bagaimana pengobatannya.

Diagnosis holistik akhir pada aspek personal adalah kekhawatiran, pasien sudah tidak terlalu khawatir mengenai penyakit yang dideritanya akan semakin parah dan menghambat kegiatan sehari-hari dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita, persepsi pasien telah mengetahui tentang penyakit yang ia derita yaitu penyakit asam urat (arthritis gout), pasien mengetahui penyembuhan penyakit ini harus dengan pengobatan teratur. Penyakit yang berhubungan dengan diet, kebiasaan dan pola hidup yang salah. Perlu keteraturan untuk selalu kontrol. Harapan pasien terhadap penyakitnya adalah pasien tidak memiliki keluhan terhadap penyakitnya dan penyakit tidak semakin memburuk.

Aspek Klinik kasus adalah arthritis gout (ICPC-2 T92, ICD-X E79). Aspek risiko internal berupa perilaku pengobatan yang bersifat kuratif berkurang dan mulai mengarah ke preventif, pasien sudah berolahraga 30 menit, 5 hari per minggu, pasien sudah rutin minum air putih 2L/hari, peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, faktor penyebab dan penyulit, peningkatan pengetahuan pasien tentang gaya hidup dan latihan jasmani yang seharusnya sesuai dengan penyakitnya. Pasien juga sudah mengikuti pola makan yang sesuai dan anjuran makanan yang harus dibatasi dan dihindari untuk mencegah timbulnya gejala arthritis gout.

Aspek Risiko Eksternal pada lingkungan keluarga yaitu keluarga sudah mulai mendukung kesehatan pasien, peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien, keluarga mulai mengetahui

bahwa penyakit gout bersifat kronis dan harus kontrol secara berkala, tidak hanya ketika ada keluhan, keluarga mulai mengetahui bahwa memberikan dukungan kepada Ny. R untuk menyembuhkan penyakitnya baik terhadap psikologinya. Derajat fungsional dua yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah, namun mulai mengurangi aktivitas jika dibandingkan saat sebelum sakit.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien pria berusia 85 tahun yang terdiagnosa gout arthritis. Pendekatan kedokteran keluarga sangatlah penting pada pasien dikarenakan penyakit pada pasien tergolong penyakit kronik. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah pasien Tn. I berusia 85 tahun yang mengeluhkan sendi jari tangan kanan sejak 7 hari yang lalu dan tengkuk terasa pegal dan tegang sejak 2 bulan terakhir.

Pertemuan pertama kali dengan pasien pada tanggal 29 Oktober 2022 di poli umum Puskesmas Gedong Tataan. Penegakkan diagnosis klinis pada Tn. I berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis ditemukan keluhan nyeri pada sendi-sendi jari tangan kanan sejak 7 hari yang lalu. Keluhan nyeri sendi ini dirasakan mendadak, nyeri berupa ditusuk-tusuk, disertai bengkak, kemerahan, teraba hangat, dan rasa sakit yang dirasakan terus menerus sepanjang hari. Keluhan ini awalnya berupa rasa pegal sehingga sering diabaikan oleh pasien. Nyeri dirasakan semakin bertambah apabila malam hari dan terasa seperti kesemutan. Seiring berjalannya waktu nyeri dirasakan semakin memberat hingga jari-jari tangan pasien kaku dan sulit untuk digerakkan sehingga mengganggu aktifitas pasien seperti makan dan mengambil suatu barang. Pasien mengatakan nyeri pada sendi sebelumnya pernah sampai disertai bengkak atau kemerahan. Hal ini sesuai dengan keluhan pasien *gout arthritis* yaitu nyeri sendi yang mendadak, biasanya timbul di malam hari, bengkak pada sendi yang disertai rasa panas dan kemerahan.⁷

Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui pasien tampak sakit ringan, kesadaran: *compos mentis*, tekanan darah 122/71 mmHg, frekuensi nadi: 72 x/menit, frekuensi nafas: 20 x/menit, suhu: 36,6 °C; berat badan 58 kg dan tinggi badan 160 cm. Hasil IMT: 22,6 kg/m² (normal). Status generalis dalam batas normal. Pada status lokalis ekstremitas superior regio manus dextra terdapat nyeri, tofus, teraba hangat, dan *functio laesa*. Serangan artritis akut yang tidak terobati dengan baik akan mengakibatkan artritis gout kronis yang ditandai dengan inflamasi ringan pada sendi disertai destruksi kronis pada sendi-sendi yang mengalami serangan artritis akut.⁸

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan berupa pemeriksaan kadar asam urat dan didapatkan hasil 7,7 mg/dl. Diagnosis *gout arthritis* dapat ditegakkan dari hasil pemeriksaan penunjang pasien menunjukkan kadar asam urat yang tinggi. Kadar asam urat normal dalam darah pada pria adalah 3,4 mg/dl sampai 7 mg/dl dan pada wanita adalah 2,4 mg/dl sampai 5,7 mg/dl.⁹

Arthritis gout menurut Rekomendasi Diagnosis dan Pengelolaan Gout Perhimpunan Reumatologi Indonesia (IRA) adalah penyakit progresif akibat deposisi kristal MSU di persendian, ginjal, dan jaringan ikat lain sebagai akibat peningkatan kadar asam urat serum atau hiperurisemia yang berlangsung kronik. Masalah yang disebabkan oleh penyakit gout arthritis tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan pada organ seperti ginjal.¹⁰

Dalam menghadapi kasus gout, diagnosis harus dilakukan secara cermat. Untuk hal ini diagnosis dapat dipastikan dengan melakukan punksi cairan sendi dan selanjutnya secara mikroskopis dilihat kristal urat. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi MTP-1 (75%). Gold standard dalam menegakkan gout arthritis adalah ditemukannya kristal urat MSU (Monosodium Urat) di cairan sendi atau tofus.¹¹

Selain itu dalam perjalanan

penyakitnya terdapat faktor risiko yang membuat seseorang lebih mudah terkena gout. Faktor-faktor tersebut yaitu meningkatnya produksi asam urat karena pengaruh pola makan yang tidak terkontrol yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin atau akibat suatu penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia, anemia hemolitik), obat-obatan (alkohol, obat kanker, diuretik). Selain itu juga dipengaruhi oleh obesitas, intoksikasi (keracunan timbal), DM yang tidak terkontrol dengan baik sehingga kadar benda keton yang tinggi akan menyebabkan kadar asam urat yang meningkat.¹²

Pada hiperurisemia, kriteria untuk mendapatkan terapi farmakologis pada artritis gout adalah ditemukannya tofus baik melalui pemeriksaan klinis ataupun radiologi, serangan gout akut berulang (≥ 2 serangan/tahun), gagal ginjal kronik derajat 2-5, dan riwayat urolitiasis. Pada pasien ini diberikan terapi farmakologis karena sudah terdapat serangan gout berulang dan edukasi berupa perubahan pola makan. Pemberian allopurinol pada pasien ini sudah tepat karena termasuk dalam lini pertama pengobatan artritis gout selain obat lainnya yaitu probenecid.¹³

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak 3 kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 30 Oktober 2022. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihail penyakit yang telah diderita, pendataan keadaan rumah, serta kemungkinan faktor risiko diikuti dengan anamnesis holistik yang mencakup aspek biologi, psikososial, sosial, ekonomi dan perilaku pasien beserta keluarganya. Dari hasil kunjungan tersebut, pengetahuan, pengobatan dan pencegahan mengenai penyakit yang dideritanya masih kurang. Pada kasus ini pasien mengaku mempunyai perilaku makan tinggi purin yaitu gemar mengonsumsi jeroan, berupa ati ayam/ sapi dan usus ayam juga sayur-

sayuran hijau. Perilaku makan tinggi purin ini menunjukkan bahwa pasien memiliki faktor risiko yang menyebabkan dirinya menderita artritis gout. Perilaku makan tinggi purin yang dimiliki pasien dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keterbatasan waktu untuk memasak sendiri makanannya akibat pekerjaan. Oleh karena itu pada tahap intervensi pasien diberikan edukasi mengenai penyakitnya dan perubahan pola hidup agar penyakitnya tidak berkembang ke tahap selanjutnya. Pasien juga diajarkan mengatur waktu, mengendalikan stress dan kecemasan, serta memilih diet yang sesuai dengan penyakitnya dan tidak membeli makanan jadi yang tinggi purin.¹⁴

Terapi medikamentosa artritis gout yang didapatkan pasien yaitu allupurinol 1x100 mg dan natrium diclofenac 3 x 50 mg. Tatalaksana hiperurisemia tanpa gejala klinis dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, termasuk pola diet seperti pada prinsip umum pengelolaan hiperurisemia dan gout. Rekomendasi obat untuk serangan gout akut yang onsetnya <12 jam adalah kolkisin dengan dosis awal 1 mg diikuti 1 jam kemudian 0.5 mg. Terapi pilihan lain diantaranya OAINS, kortikosteroid oral dan/atau bila dibutuhkan aspirasi sendi diikuti injeksi kortikosteroid. Obat penurun asam urat seperti alopurinol tidak disarankan memulai terapinya pada saat serangan gout akut. Namun, pada pasien yang sudah dalam terapi rutin obat penurun asam urat, terapi tetap dilanjutkan. Obat penurun asam urat dianjurkan dimulai 2 minggu setelah serangan akut reda. Indikasi memulai terapi penurun asam urat pada pasien gout adalah pasien dengan serangan gout ≥ 2 kali serangan, pasien serangan gout pertama kali dengan kadar asam urat serum ≥ 8 atau usia <40 tahun. Fase interkritikal merupakan periode bebas gejala diantara dua serangan gout akut. Pasien yang pernah mengalami serangan akut serta memiliki faktor risiko perlu mendapatkan penanganan sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap kekambuhan gout dan terjadinya gout kronis. Pasien gout fase interkritikal dan gout kronis memerlukan terapi penurun kadar asam urat dan terapi profilaksis untuk mencegah serangan akut. Terapi penurun kadar asam

urat dibagi dua kelompok, yaitu: kelompok inhibitor xantin oksidase (allopurinol dan febuxostat) dan kelompok urikosurik (probenecid). 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). Berdasarkan uraian diatas, pada Ny. W usia 71 tahun dengan riwayat artritis gout dan kadar asam urat didapatkan 7,3 mg/dL, maka pemberian allopurinol 1 x 100 mg dapat diberikan, serta akan dilakukan pemeriksaan berkala setelah 4 minggu.¹⁵

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang mempengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan kunjungan kedua ke rumah pasien pada tanggal 3 November 2022 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi poster yang menerangkan tentang penyakit pasien yaitu gout arthritis dari mulai gejala, faktor resiko, pencegahan, dan diet makanan. Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan *patient centered* dan *family focus*. Intervensi tidak hanya berdasarkan pasien namun juga kepada keluarganya. *Patient centered care* adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai – nilai yang diinginkan pasien. *Family focused* merupakan pendekatan yang melibatkan n pasien sebagai bagian dari keluarga, sehingga keluarga ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien. Bagi keluarga pasien diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap yang berujung pada kesehatan pasien.¹⁶

Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, HR: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,7 °C, SPO₂ : 96% dan didapatkan tanda peradangan pada status lokalis pasien sudah menghilang. Hasil pemeriksaan asam urat dengan GCU *check* didapatkan sebesar 7.4 mg/dL. Sebelum dilakukan intervensi, pasien bersama keluarga diberikan *pretest* dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien

dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya, dimana nantinya hasil *pretest* tersebut akan dibandingkan dengan hasil *posttest* setelah di lakukan intervensi. Pada hasil *pretest* Tn.I mendapatkan skor 50, Ny. R mendapatkan skor 40, dan Ny. N mendapatkan skor 40 skor ini dirasa belum baik. Hal ini menunjukkan pasien dan keluarga belum memahami aspek–aspek penting dalam penyakit, pengobatan dan pencegahannya. Metode *food recall* juga dilakukan untuk menilai asupan gizi dalam 24 jam, dimana diharapkan setelah dilakukan intervensi pasien dapat mengikuti edukasi dan arahan yang diberikan sesuai dengan penyakitnya.

Dilakukan intervensi berupa edukasi mengenai diet yang tepat untuk mengurangi kadar asam urat pasien. Edukasi pola makan yang dianjurkan tersebut dengan menggunakan media poster dan *leaflet*. Edukasi pola makan berupa menu makanan sehari-hari dan edukasi makanan apa saja yang direkomendasikan untuk di konsumsi dan sebaiknya dihindari, kemudian pasien diminta untuk mengaplikasikan semaksimal mungkin terkait hal yang telah disampaikan untuk seminggu berikutnya yang selanjutnya akan dilakukan evaluasi Selain itu juga diberikan edukasi berupa penjelasan mengenai definisi dari penyakit *gout arthritis*, penyebab terjadinya penyakit tersebut, gejala klinis, pencegahannya hingga penatalaksanaannya. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit pasien merupakan sarana yang dapat membantu pasien menjalankan penanganan penyakit. Semakin banyak dan semakin baik pasien dan keluarga mengerti mengenai penyakit tersebut, maka pasien akan semakin mengerti seberapa pentingnya perubahan perilaku tersebut diperlukan.

Edukasi aktivitas fisik yang diberikan berupa demonstrasi latihan senam ergonomik. Senam ergonomik adalah suatu teknik senam untuk mengembalikan atau membetulkan posisi dan kelenturan system saraf serta aliran darah, memaksimalkan suplai oksigen ke otak, pembakaran asam urat, kolesterol, gula darah dan menjaga imunitas. Pasien

diberikan contoh latihan senam ergonomis yang terdiri dari 5 gerakan, kemudian pasien diminta untuk melakukan senam sesuai dengan yang sudah di contohkan.¹⁷

Setelah intervensi dilakukan, kemudian dilakukan evaluasi pada 16 November 2022. Pada pemeriksaan evaluasi terhadap pasien, pasien mengatakan keluhan berupa nyeri sendi lutut dan nyeri ulu hati yang awalnya dirasakan sudah tidak lagi dirasakan pasien. Kadar asam urat pasien ketika diperiksa kembali yaitu 6,9 mg/dl. Pada hasil wawancara evaluasi, pasien mengungkapkan kekhawatirannya sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya. Persepsi pasien juga sudah berubah tentangnya penyakitnya dengan mengerti penyebab dari keluhannya akibat pola makan yang tidak baik.

Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kepada pasien dilakukan dengan menggunakan *posttest* dan didapatkan hasil yang memuaskan. Pengetahuan pasien yang pada awalnya masih tergolong rendah sudah mengalami peningkatan, dimana tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4. Nilai *score pretest* dan *posttest*

Pretest	Posttest	↑ Jawaban
40	90	50

Saat *pretest* pasien hanya dapat menjawab dengan benar 4 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. Sedangkan pada tahap adopsi perilaku, pasien sudah masuk dalam tahap *trial*, yaitu mencoba melakukan apa yang telah dianjurkan.

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan suatu 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 rutin mengunjungi

fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengontrol penyakitnya.

Simpulan

Gouth arthritis dapat ditegakkan jika memenuhi kriteria berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, dengan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga sehingga diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan. Pada pasien terdapat peningkatan pengetahuan yang dimiliki Tn. S dan keluarga mengenai penyakit *gouth arthritis*, penanganan penyakit *gouth arthritis* di rumah, dan pola makan gizi seimbang.

Daftar Pustaka

1. Sudoyo et al. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II . 4th ed. Jakarta: Interna Publishing; 2018.
2. Hidayat R. Penyakit Asam Urat: Apakah berbahaya? Kementerian Kesehatan Indonesia. 2022.
3. Dehlin M, Jacobsson L, Roddy E. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nat Rev Rheumatol.* 2020;16(7):380–90.
4. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan. Kesehatan. Jakarta; 2018.
5. Ruriko K, Akihiro N, Hideki H, Hisashi Y. Real world treatment of gout and asymptomatic hyperuricemia: A cross-sectional study of Japanese health insurance claims data. *Mod Rheumatol.* 2021;31(1):261–9.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan praktik klinis bagi dokter di pelayanan kesehatan primer. Jakarta; 2017.
7. Putra T. Tatalaksana Terbaru Arthritis Gout. In: *Proceeding Book: Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.* Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2018. p. 302–14.
8. Siregar G. Pemeriksaan Kadar Asam Urat Darah Pada Lansia Dengan Metode Stick

- Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Seituan. *Jurnal Sari Mutiara*. 2018;1(2):425–30.
9. Al-Kautsar M. Gambaran Klinis, Hasil Laboratorium Dan Tatalaksana Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Plaju Palembang. [Palembang]: Universitas Muhammadiyah Palembang; 2020.
 10. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Pedoman diagnosis dan tata laksana gout. Jakarta; 2018.
 11. Skoczynska M, Chowaniec M, Szymczak A, Hetmanczuk A, Chyra B, Wiland P. Pathophysiology of hyperuricemia and its clinical significance a narrative review. *Rheumatologia*. 2020;58(5):312–23.
 12. Song J, Jin C, Shan Z, Teng W, Li J. Prevalence and risk factors of hyperuricemia and gout: a cross-sectional survey from 31 provinces in mainland china. *Journal of translation internal medicine*. 2022;10(2):134–45.
 13. Singh. Ja, Richman J, Yang S, Bridges S, Saag K. Allupurinol adherence and its predictors in gout: a national cohort study in US veterans. *Lancet Rheumatol*. 2020;2(5):281–91.
 14. Madyaningrum E, Kusumaningrum F, Wardani R, Susilaningrum A, Ramadhani A. Buku Saku Kader Pengontrolan Asam Urat Di Masyarakat. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM; 2020.
 15. Hayashi D, Roemer FW, Guermazi A. Imaging of osteoarthritis- recent research development and future perspective. *Br J Radiol*. 2018;91:1–11.
 16. Levitan S, Schoenbaum S. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eye. *Isr J Health Policy Res*. 2021;10(21):1–5.
 17. Saragih M, Gultom R, Sipayung R. Penanganan asam urat dengan latihan senam ergonomis pada lansia di kelurahan gaharu kecamatan medan timur. *Jurnal pengabdian masyarakat*. 2020;4(2):1–11.

