

## Penatalaksanaan Holistik pada Wanita Usia 50 Tahun dengan Gout Arthritis melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Erlicha Paramitha Maryanto<sup>1</sup>, Aila Karyus<sup>2</sup>

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

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

### Abstrak

Gout arthritis adalah suatu penyakit yang bersifat progresif oleh sebab adanya deposisi kristal monosodium urat pada persendian, ginjal, dan jaringan ikat lainnya akibat hiperurisemia kronik. Penyakit ini perlu ditatalaksana secara komprehensif sehingga pasien harus mengetahui tentang penyakitnya dan memiliki kesadaran serta dapat melakukan modifikasi gaya hidup agar tujuan pengobatan dapat tercapai, mencegah komplikasi yang mungkin dapat terjadi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan penatalaksanaan berbasis kedokteran keluarga. Tujuan penulisan ini adalah mengidentifikasi faktor risiko internal, eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien, menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien, serta melakukan penatalaksanaan berbasis *Evidence 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 perempuan, 50 tahun, dengan keluhan nyeri pada kedua lutut. Pasien telah terdiagnosis gout sejak 2 bulan lalu yang tidak terkontrol. Pada penilaian pengetahuan didapatkan skor awal sebelum intervensi sebesar 5 (rendah) dan setelah intervensi menjadi 9 (tinggi). Pada aspek kadar asam urat terjadi penurunan kadar asam urat dari 9,3 mg/dL menjadi 5,6 mg/dL. Pada aspek pola makan terjadi perubahan jenis makanan yang sesuai. Pada aspek aktivitas fisik terjadi perubahan aktivitas fisik olahraga 30 menit per hari. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan *community oriented* berdasarkan beberapa teori dan penelitian terkini. Pada proses perubahan perilaku, pasien sudah mencapai tahap *trial*.

**Kata kunci:** arthritis gout, hiperurisemia, kedokteran keluarga

## Holistic Management Of A 50-Year-Old Female With Gout Arthritis Through A Family Medicine Approach

### Abstract

Gout arthritis is a progressive disease due to the deposition of monosodium urate crystals in joints, kidneys, and other connective tissues due to chronic hyperuricemia. This disease needs to be managed comprehensively so that patients must know about their disease and have awareness and can make lifestyle modifications so that treatment goals can be achieved, prevent complications that may occur, and improve the patient's quality of life. This can be realized with family medicine-based management. The aim of this study is to identify internal, external risk factors and clinical problems found in patients, apply a holistic and comprehensive family doctor approach according to the problems found in patients, and carry out evidence-based medicine management that is family-approach, patient-centered and community oriented. The study is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. A 50-year-old female patient came with complaints of pain in the both knees. The patient has been diagnosed with uncontrolled gout since 2 months ago. In the knowledge assessment, the initial score before the intervention was 5 (low) and after the intervention it was 9 (high). In the aspect of uric acid levels there is a decrease in uric acid levels from 9,3 mg/dL to 5,6 mg/dL. In the aspect of diet there is a change in the type of food that is appropriate. In the aspect of physical activity there is a change in physical activity of 30 minutes of exercise per day. Enforcement of diagnosis and management of these patients has been done holistically, patient centered, family approach and community oriented based on several theories and the latest research. In the process of behavior change, the patient has reached the trial stage.

**Keywords:** Family medicine, gout arthritis, hyperuricemia

Korespondensi: Erlicha Paramitha Maryanto, alamat Jl. Bumi Manti IV, Gg. Hanum II, Kampung Baru, Labuhan Ratu Bandar Lampung, HP 082183923333, e-mail erlichamitha31@gmail.com

### Pendahuluan

Gout arthritis adalah suatu penyakit yang bersifat progresif oleh sebab adanya deposisi kristal monosodium urat pada persendian, ginjal, dan jaringan ikat lainnya akibat

hiperurisemia kronik. Pada laki-laki disebut hiperurisemia apabila kadar asam uratnya lebih dari 7,0 mg/dL sedangkan pada perempuan adalah lebih dari 6,0 mg/dL.<sup>1</sup> Peningkatan kadar asam urat di dalam darah dapat disebabkan

oleh pola makan yaitu sering mengonsumsi makanan tinggi purin yang akibatnya akan terjadi penumpukan kristal asam urat.<sup>2</sup> Hal ini dapat berkembang menjadi gout kronik, terbentuknya tofus, gangguan fungsi ginjal berat, serta penurunan kualitas hidup jika tidak ditangani secara efektif.<sup>3</sup>

Pada tahun 2016 menurut WHO, terdapat 47.150 orang di dunia yang mengalami asam urat, prevalensi pada laki-laki sebesar 13.6 per 1000 sedangkan perempuan sebesar 6.4 per 1000, dengan persentase 1-2% pada populasi dewasa. Prevalensi gout meningkat sesuai umur dengan rerata 7% pada pria usia >75 tahun dan perempuan usia >85 tahun.<sup>4</sup> Prevalensi hiperurisemia dan gout di Indonesia merupakan yang tertinggi di antara negara Asia lainnya. Menurut Riskesdas 2018, terdapat 11,9% penyakit asam urat yang terdiagnosa oleh tenaga kesehatan di Indonesia. Dari karakteristik umur, prevalensi tertinggi adalah usia >75 tahun (54,8%). Insiden gout lebih banyak ditemukan pada perempuan (8,46%) dibandingkan dengan laki-laki (6,13%). Di Lampung, prevalensi penyakit sendi berada pada urutan ke-10 di Indonesia yaitu sebesar 7,61%.<sup>5</sup>

Gout arthritis yang merupakan suatu penyakit metabolik perlu dikelola secara komprehensif agar dapat mengidentifikasi faktor risiko internal maupun eksternal pada pasien. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan penatalaksanaan berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient centered* dan *community oriented*. Penyakit ini bersifat kronik, oleh sebab itu pasien harus mengetahui tentang penyakitnya dan memiliki kesadaran serta dapat melakukan modifikasi gaya hidup agar tujuan pengobatan dapat tercapai, mencegah komplikasi yang mungkin dapat terjadi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tenaga kesehatan terutama dokter mempunyai peran penting dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang dapat diobati serta memberikan fasilitas perubahan gaya hidup guna memaksimalkan fungsi dalam menghadapi masalah yang menetap.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal serta masalah klinis pada pasien serta menerapkan pendekatan dokter keluarga yang

holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien.

### Kasus

Pasien Ny. J berusia 50 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada kedua sendi lutut 2 hari yang lalu. Nyeri pada kedua sendi lutut dirasakan terus menerus hingga sulit digerakkan atau ditekek. Awalnya keluhan berupa rasa pegal mulai dari punggung hingga ke kaki yang sering diabaikan oleh pasien. Pasien mengatakan keluhan juga dirasakan pada jari kedua tangan terutama pada ibu jari yang bersifat hilang timbul. Keluhan kesemutan juga sering dirasakan pada tangan juga kakinya. Pasien mengatakan nyeri pernah hingga disertai dengan bengkak maupun kemerahan. Pasien memiliki riwayat penyakit asam urat sejak dua bulan yang lalu, namun tidak pernah mengonsumsi obat karena khawatir akan ketergantungan obat dan ginjalnya rusak karena terlalu sering minum obat. Pasien hanya meminum obat asam urat apabila keluhan dirasakan sangat mengganggu. Pasien lebih sering menggunakan minyak aromaterapi atau balsem untuk mengurangi keluhannya.

Dalam keluarga pasien, ada yang mengalami keluhan serupa yaitu Ibu dan kakak ketiga pasien. Tidak ada riwayat hipertensi maupun diabetes melitus pada keluarganya. Pola makan pasien cukup teratur, pasien makan 3 kali dalam sehari. Pasien terbiasa mengonsumsi banyak sayuran hijau yang direbus. Pasien juga gemar makan jeroan berupa ati ayam dan usus ayam. Pasien mengatakan jarang mengonsumsi buah-buahan. Aktivitas sehari-hari pasien selain ibu rumah tangga yaitu mengurus anak dari adik pasien. Pasien jarang berolahraga. Pasien tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Suami pasien merokok sebanyak satu bungkus rokok per hari.

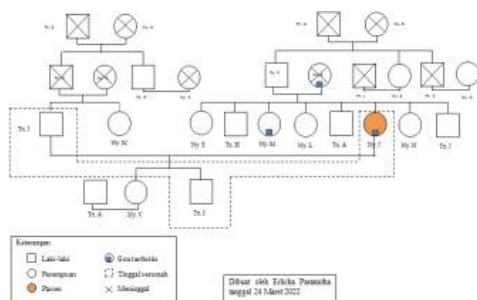
Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg; frekuensi nadi: 78x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,6°C; berat badan: 57 kg; tinggi badan: 155 cm. Pada status generalis Rambut, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya ronkhi dan wheezing pada kedua lapang paru, kesan

dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan dalam batas normal. Abdomen datar, bising usus terdengar 8x/menit, tidak terdapat nyeri tekan. Status neurologis dalam batas normal. Pada pemeriksaan status lokalis ekstremitas inferior dekstra dan sinistra didapatkan kalor (+), dan ROM terbatas pada ekstensi kedua sendi lutut, pada ekstremitas superior dekstra dan sinistra dalam batas normal. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan asam urat didapatkan hasil yaitu 9,3 mg/dl.

Pasien merupakan anak kelima dari delapan bersaudara. Ibu pasien telah meninggal. Pasien memiliki seorang suami (Tn. J, 63 tahun) yang tinggal satu rumah dengan pasien. Pasien memiliki dua orang anak. Anak pertama pasien (V, 23 tahun) telah berkeluarga dan tinggal di rumah yang berbeda dengan pasien. Sedangkan anak kedua pasien (I, 19 tahun) tinggal satu rumah dengan pasien. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti.

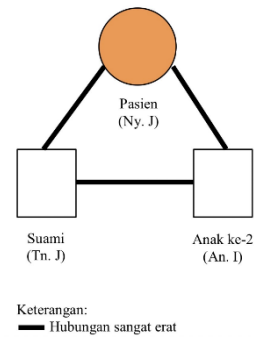
Pendapatan keluarga pasien berasal dari suami pasien dan pasien. Suami pasien merupakan seorang tukang ojek yang memiliki pendapatan sekitar ±900.000 setiap bulan. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang terkadang bekerja membantu adiknya berdagang di pasar atau mengasuh anak dari adiknya dengan penghasilan sekitar ±300.000 setiap bulan. Kebutuhan primer dan sekunder keluarga cukup terpenuhi dari penghasilan tersebut. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas yang berjarak kurang lebih 1,5 km dari rumah pasien. Pasien pergi sendirian ke Puskesmas jika merasa sakit.

Genogram keluarga Ny. J dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram keluarga Ny. J

Hubungan antar keluarga Ny. J dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Hubungan antar keluarga Ny. J

Tabel 1. Analisis Family SCREEM keluarga Ny. J

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	Ket.
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	Setuju
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	Setuju
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	Setuju
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	Setuju
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	Setuju
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami	Tidak setuju
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami	Setuju
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami	Setuju
E'1	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit	Tidak setuju
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit kami anggota keluarga	Tidak setuju
M1	Bantuan medis sudah	Setuju

	tersedia di komunitas kami	
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	Setuju
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>

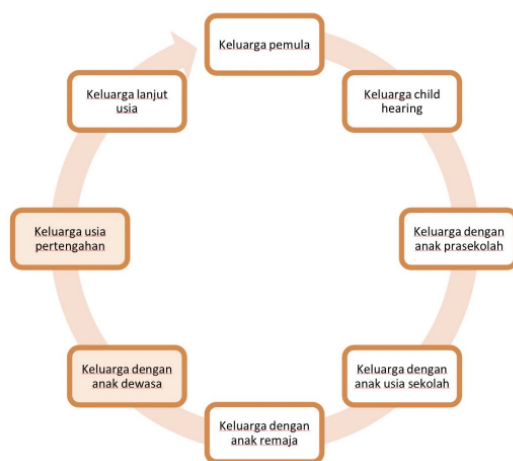
Dari hasil analisis SCREEM pada keluarga Ny. J, dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga adekuat dan yang patologis bersumber dari *education*.

### Family Apgar Score

Adaptation : 2  
Partnership : 1  
Growth : 1  
Affection : 1  
Resolve : 1

Total Family Apgar score 6 (fungsi keluarga sedang)

Siklus hidup keluarga Ny. J menurut Duvall (1977) berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa dan keluarga usia pertengahan.

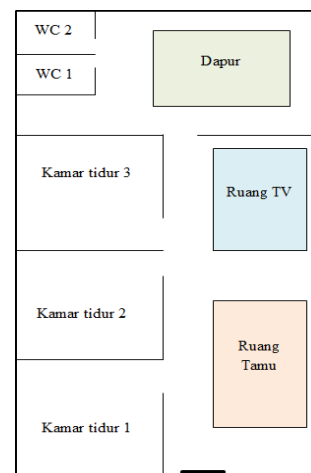


Gambar 3. Siklus hidup keluarga Ny. J

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 3 orang terdiri dari pasien, suami pasien, dan anak kedua pasien. Rumah pasien berukuran 14x10 m<sup>2</sup>. Terdapat 3 tempat tidur yang bersebelahan dengan ruang tamu dan ruang tv. Terdapat satu dapur dan dua tempat mandi. Dinding terbuat dari bata dan lantai terbuat dari semen. Sinar matahari cukup masuk ke dalam rumah, rumah cukup lembab,

ventilasi dan pencahayaan cukup, ventilasi dan jendela ada di depan ruang tamu dan masing-masing kamar.

Rumah berada di lingkungan yang bersih dan padat penduduk. Sumber air berasal dari PDAM yang digunakan untuk mandi dan mencuci. Rumah sudah dialiri listrik, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, kebutuhan air minum berasal dari galon isi ulang. Limbah dialirkan ke selokan, sampah dikumpulkan di kotak sampah di depan rumah, tempat mandi dan dapur tampak cukup bersih. Terdapat jarak antara depan rumah pasien dengan jalan. Rumah pasien juga disertai teras.



Gambar 4. Denah rumah Ny. J

Diagnostik holistik pasien dari aspek personal adalah alasan kedatangan pasien karena pasien mengeluhkan nyeri pada kedua lututnya. Kekhawatiran pasien adalah penyakit yang diderita akan mengganggu aktivitas dan berlangsung lama. Pasien merasa bahwa keluhan pasien bisa sembuh jika rutin minum obat yang diberikan. Harapan pasien yaitu penyakit yang diderita dapat sembuh dan tidak kambuh lagi. Penilaian aspek klinis didapatkan artritis gout (ICD-X M.10.9).

Aspek risiko internal pasien antara lain pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai, jarang berolahraga, pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang diderita, persepsi yang salah mengenai pengobatan, dan riwayat asam urat pada keluarga. Aspek risiko eksternal pada pasien berasal dari dukungan keluarga yang kurang, pengetahuan keluarga kurang, dan pola berobat keluarga yang kuratif. Dengan demikian, derajat fungsional

pasien adalah 2 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Intervensi yang diberikan secara *patient centered, family focused, dan community oriented* berupa intervensi medikamentosa berupa obat-obatan yaitu allopurinol 2x100 mg dan natrium diclofenac 3x50 mg bersamaan dengan pengaturan makan dan olahraga (gaya hidup sehat). Penatalaksanaan non medikamentosa berupa konseling kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, gaya hidup, pola makan pasien, dan aktivitas fisik. Pasien juga disarankan untuk kontrol pengobatan secara teratur dan memantau penyakit secara berkelanjutan. Keluarga juga diberikan motivasi mengenai perlunya perhatian dan dukungan dari keluarga sehingga dapat membantu proses penyembuhan penyakit. Media edukasi yang digunakan berupa *print-out* PowerPoint berisi informasi mengenai Gout Arthritis terutama faktor risiko, pencegahan, dan pengelolaan penyakit oleh pasien dan keluarga serta *print out* berisi saran menu diet rendah purin untuk arthritis gout.

Pada pasien 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.

Pada diagnostik holistik akhir dari aspek personal yaitu kekhawatiran pasien akan penyakitnya sudah berkurang, pasien juga telah mengetahui tentang penyakit yang diderita yaitu penyakit ini perlu pengobatan teratur, terkait dengan diet, kebiasaan, dan pola hidup yang tidak sesuai. Harapan pasien terhadap penyakitnya adalah pasien tidak memiliki keluhan terhadap penyakitnya dan penyakit ini tidak semakin memburuk. Penilaian aspek klinis didapatkan arthritis gout (ICD-X M.10.9).

Aspek risiko internal pasien antara lain perilaku pengobatan yang bersifat kuratif berkurang, mulai mengarah ke preventif. Pasien sudah berolahraga 30 menit per hari, pengetahuan pasien terhadap penyakitnya meningkat, pasien juga sudah mengikuti pola makan yang sesuai dan anjuran makanan yang harus dibatasi dan dihindari untuk mencegah

timbulnya gejala arthritis gout.

Dari aspek risiko eksternal didapatkan keluarga sudah mulai mendukung kesehatan pasien, pengetahuan keluarga tentang penyakit arthritis gout meningkat, dan keluarga mulai mengetahui bahwa penyakit gout bersifat kronis dan harus kontrol secara berkala, tidak hanya ketika ada keluhan. Dengan demikian derajat fungsional pasien adalah derajat 2 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 Ny. J berusia 50 tahun dengan arthritis gout yang dikaji dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit pada pasien tergolong penyakit menahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor serta komplikasi yang bisa ditimbulkan bila penyakit ini tidak ditangani. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 50 tahun yang mengeluhkan nyeri pada kedua lutut kaki sejak 2 hari sebelum ke Puskesmas, pasien mengatakan keluhan juga dirasakan pada jari kedua tangan terutama pada ibu jari yang bersifat hilang timbul. Keluhan kesemutan juga sering dirasakan pada tangan juga kakinya. Pasien mengatakan nyeri pernah hingga disertai dengan bengkak maupun kemerahan. Pasien memiliki riwayat keluhan serupa sejak 2 bulan yang lalu.

Pada pertemuan pertama kali tanggal 19 Maret 2022 di poli umum Puskesmas Simpur, pasien mengeluhkan adanya nyeri pada kedua lutut, terutama lutut kaki kiri sejak 2 hari yang lalu hingga sulit ditebuk. Keluhan disertai dengan nyeri pada jari kedua tangan terutama pada ibu jari. Pasien sudah menderita arthritis gout sejak 2 bulan yang lalu dan tidak terkontrol. Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui tekanan darah 130/80 mmHg; frekuensi nadi: 78x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,6°C; berat badan: 57 kg; tinggi badan: 155 cm, IMT: 23,75.

Pada pemeriksaan fisik, pada regio genu sinistra ditemukan adanya nyeri tekan, dan

teraba hangat. Pada pemeriksaan penunjang juga didapatkan adanya peningkatan kadar asam urat darah yaitu 9,3 mg/dL. Diagnosis arthritis gout dapat ditegakkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien yang sesuai dengan teori.

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.<sup>6</sup>

Perjalanan alamiah hiperurisemia/arthritis gout terdiri dari tiga fase, yaitu: a) hiperurisemia tanpa gejala klinis, b) arthritis gout akut diselingi interval tanpa gejala klinis (fase interkritikal), dan c) arthritis gout kronis.<sup>6</sup> Pada pasien ini berada di fase kedua yaitu fase arthritis gout akut diselingi interval tanpa gejala klinis sehingga perlu dilakukan konseling kepada pasien agar penyakit tidak berlanjut menjadi fase-fase selanjutnya.

Faktor risiko yang ditemukan pada pasien berupa jenis kelamin, usia, dan pola diet tinggi purin. Asam urat biasanya muncul lebih lambat pada wanita daripada pria, tetapi prevalensi menjadi lebih umum pada wanita usia >50 tahun.<sup>7</sup> Kebiasaan makan makanan tinggi purin seperti sayuran hijau dan jeroan meningkatkan risiko gout.<sup>8</sup>

Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan kunjungan pertama kali ke rumah pasien pada tanggal 24 Maret 2022 untuk menganalisis aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional. Dari hasil kunjungan tersebut, didapatkan pasien memiliki riwayat keluarga menderita asam urat yaitu Ibu dan kakak ketiga pasien. Faktor keturunan juga memiliki peran besar terhadap munculnya asam urat pada seseorang. Pasien memiliki faktor perilaku/ kebiasaan makan yang tidak sesuai seperti gemar makan sayuran hijau dan jeroan serta kebiasaan jarang berolahraga.

Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita, pola pengobatan yang bersifat kuratif yaitu pasien hanya datang kontrol ketika memiliki keluhan yang mengganggu saja dan pasien juga memiliki

persepsi yang salah tentang penyakit yang diderita dimana pasien merasa asam urat bisa sembuh cukup minum obat sesekali saja ditambah adanya kekhawatiran apabila minum obat terus menerus akan merusak ginjalnya.<sup>9</sup>

Tatalaksana arthritis gout akut dapat dilakukan dengan modikasi gaya hidup, termasuk pola diet seperti pada prinsip umum pengelolaan hiperurisemia dan gout. Penatalaksanaan farmakologis awal pada pasien berfokus dalam menghilangkan rasa nyeri pada kedua lutut pasien. Setelah rasa nyeri menghilang, pasien dapat diberikan obat untuk menurunkan kadar asam urat pasien. Pemberian obat penurun asam urat pada pasien hiperurisemia adalah pada pasien dengan kadar asam urat serum >7 untuk laki-laki dan >6 untuk perempuan dengan faktor risiko kardiovaskular (gangguan ginjal, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung iskemik). Pasien memiliki kadar asam urat serum sebesar 9,3 mg/dL, sehingga pada pasien ini direncanakan diberikan konseling pola diet dan tatalaksana farmakoterapi berupa obat penghilang radang dan antinyeri seperti kolkisin serta penurun kadar asam urat seperti allupurinol.<sup>6</sup>

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan kunjungan kedua ke rumah pasien pada tanggal 30 Maret 2022 untuk memberikan intervensi. Intervensi diberikan dalam dua bentuk, yaitu secara farmakologis dan secara non-farmakologis. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diminta untuk mengerjakan soal pretest sebanyak 10 soal yang berhubungan dengan arthritis gout. Pada saat dilakukan penilaian pasien mendapatkan skor 50 dimana hal ini menunjukkan pengetahuan pasien terkait arthritis gout secara umum masih kurang.

Selanjutnya, dilakukan anamnesis kembali dan pengecekan ulang kadar asam urat darah. Dari hasil anamnesis pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut sudah berkurang. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 120/80 mmHg, HR: 83 x/menit, RR: 18 x/menit, T: 36,5oC, SPO2: 99 %. Hasil pemeriksaan asam urat dengan GCU *check*

didapatkan sebesar 8,8 mg/dL.

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan menggunakan mencatat menu makanan, olahraga (aktivitas fisik), dan memberikan informasi terkait gout arthritis. Konseling yang dilakukan terkait penjelasan mengenai definisi dari penyakit gout arthritis, penyebab terjadinya penyakit tersebut, gejala klinis, faktor risiko, komplikasi hingga penatalaksanaannya.

Pengetahuan penderita dan keluarga tentang gout arthritis merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan penyakit. Semakin banyak dan semakin baik penderita dan keluarga mengerti mengenai penyakit tersebut, maka pasien akan semakin mengerti seberapa pentingnya perubahan perilaku tersebut diperlukan.<sup>10</sup>

Selain itu juga dilakukan perhitungan kebutuhan angka kecukupan gizi pasien dan *food recall* serta diberikan *print out* berisi saran menu diet rendah purin untuk arthritis gout. Setelah dilakukan penjelasan kepada pasien, intervensi non-farmakologis dilanjutkan dengan konseling yang lebih menekankan pada permasalahan pasien yaitu pola diet dan pola aktivitas fisik. Intervensi non-farmakologis ditutup dengan memberikan motivasi kepada pasien dan melibatkan suami pasien untuk ikut menjaga pola makan, pola aktivitas fisik dan membantu mendukung dan memotivasi pasien untuk mengikuti anjuran.

Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Terapi medikamentosa arthritis gout yang didapatkan pasien yaitu allopurinol 2x100 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.<sup>6</sup>

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 allopurinol 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  $\geq 2$  kali serangan, pasien serangan gout pertama kali dengan kadar asam urat serum  $\geq 8$  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). Apabila dosis yang diberikan melebihi 300 mg/hari, maka pemberian obat harus terbagi.<sup>6</sup>

Target terapi penurun asam urat adalah kadar asam urat serum <6 mg/dL, dengan pemantauan kadar asam urat dilakukan secara berkala. Semua pilihan obat untuk menurunkan kadar asam urat serum dimulai dengan dosis rendah. Dosis obat dititrisi meningkat sampai tercapai target terapi dan dipertahankan sepanjang hidup. Sebagai contoh allopurinol dimulai dengan dosis 100 mg/hari, kemudian dilakukan pemeriksaan kadar asam urat setelah 4 minggu. Bila target kadar asam urat belum tercapai maka dosis allopurinol ditingkatkan sampai target kadar asam urat tercapai atau telah mencapai dosis maksimal.<sup>6</sup>

Berdasarkan uraian diatas, pada Ny. J usia 50 tahun dengan riwayat arthritis gout sejak 2 bulan yang lalu dan kadar asam urat didapatkan >6,8 mg/dL, maka pemberian Allopurinol 2 x 100 mg dapat diberikan, hingga mencapai target terapi yaitu kadar asam urat serum <6 mg/dL serta akan dilakukan pemeriksaan berkala setelah 4 minggu.<sup>8</sup> Dalam hal ini, pasien telah meminum obat

allopurinol yang telah diberikan oleh dokter puskesmas sejak pasien pertama kali datang pada bulan 5 Januari 2022.

Kunjungan rumah ketiga yaitu evaluasi hasil intervensi pada tanggal 16 April 2022. Dari hasil anamnesis didapatkan hasil keluhan nyeri pada lutut sudah berkurang dan nyeri pada jari-jari tangan sudah tidak dirasakan pasien. Pasien juga sudah meminum obat penurun kadar asam urat, dari pola makan pasien juga sudah membatasi konsumsi makanan tinggi purin seperti mengonsumsi sayuran yaitu sawi putih, labusiam, dan wortel, dan olahraga minimal 30 menit, 5 hari dalam seminggu berupa jalan di sekitar rumah.

Dilakukan pemeriksaan ulang timbang berat badan: 57 kg, tinggi badan: 155 cm, IMT: 23,75, tekanan darah: 120/70 mmHg, kadar asam urat darah: 5,6 mg/dL. Dapat disimpulkan terdapat perubahan nilai yang lebih baik setelah mengikuti saran yang diberikan saat intervensi.

Evaluasi dilanjutkan dengan mengevaluasi pengetahuan pasien terkait arthritis gout dengan cara mengerjakan soal *post-test* yang sama dengan soal *pretest* dan didapatkan skor pasien adalah 90 dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien. Evaluasi selanjutnya adalah persepsi pasien dan keluarga yang salah tentang penyakit dan pola pengobatan dengan cara tanya jawab, saat ini pasien sudah mengetahui bahwa target kadar asam urat <6 mg/dL dan penyakit dapat dikontrol sehingga pasien harus tetap menjalankan pola diet dan aktivitas yang benar, minum obat secara rutin dan rutin kontrol kadar asam urat secara berkala, walaupun tidak ada keluhan.

Ada beberapa langkah sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, yaitu *awareness*, *interest*, *evaluation*, *trial*, dan *adoption*. Kesadaran (*awareness*) berarti menyadari stimulus dan mulai tertarik (*interest*). Kemudian orang tersebut akan menimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah adopsi (*adoption*), yaitu berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.<sup>11</sup> 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

Penyakit arthritis gout pada pasien kemungkinan besar karena faktor internal berupa riwayat keluarga, pola makan tidak sesuai, aktivitas fisik yang kurang, pola pengobatan kuratif dan pengetahuan yang kurang. Faktor eksternal yang memengaruhi kondisi pasien berupa pengetahuan keluarga yang juga masih kurang tentang penyakit yang diderita pasien dan pola pengobatan keluarga yang masih bersifat kuratif. Pada pasien, telah dilakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif pada pasien dengan *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*. Setelah dilakukan intervensi dengan pendekatan keluarga didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien sebesar 40 poin, penurunan kadar asam urat sebesar 3,7 mg/dL, perubahan pola makan, dan aktivitas fisik olahraga minimal 30 menit per hari.

### Daftar Pustaka

1. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi Ke-4. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2006.
2. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Pedoman diagnosis dan pengelolaan gout. Jakarta Pusat: Perhimpunan Reumatologi Indonesia; 2018.
3. Lina N, Setiyono A. Analisis kebiasaan makan yang menyebabkan peningkatan Kadar Asam Urat. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia; 2014;10:2.
4. World Health Organization. Gout Arthritis; 2019.
5. Kemenkes RI. Riset Ke sehatan Dasar;



- RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2018.
6. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Pedoman Daignosis dan Pengelolaan Gout. Jakarta Pusat; 2018.
  7. Evans PL, Prior JA, Belcher J, Hay CA, Mallen CD, Roddy E. Gender-specific risk factors for gout: a systematic review of cohort studies. *Adv Rheumatol*; 2019;59(1): 1-12.
  8. Abhishek A, Roddy E, Doherty M. Gout - a guide for the general and acute physicians. *Clin Med (Lond)*; 2017;7(1): 54-9.
  9. Lina N, Setiyono A. Analisis kebiasaan makan yang menyebabkan peningkatan Kadar Asam Urat. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*; 2014;10:2.
  10. Hainer BL, Matheson E, Wilkes T. Diagnosis, Treatment and Prevention of Gout. *American Academy Fam Physician*; 2014;90(2): 831- 36.
  11. Indriyanti D. Implementasi protokol kesehatan pada petugas puskesmas di masa pandemi: studi kasus Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor. *MONAS J Inov Ap*; 2020;2(2):235- 46.