

Penatalaksanaan Holistik pada Pasien Wanita Penjual Jajanan Pasar Usia 67 Tahun dengan *Gout Arthritis* Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Raihan Syifa Maharani¹, Winda Trijyanthi Utama²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Gout arthritis merupakan penyakit inflamasi kronik progresif akibat deposisi kristal Monosodium Urat (MSU) di persendian oleh karena keadaan hiperurisemia yang berlangsung lama dengan beberapa faktor risiko terkait diantaranya konsumsi senyawa purin berlebih dan kurangnya aktivitas fisik. Gout arthritis perlu dikelola secara komprehensif dan holistik melalui peran dokter keluarga agar tercapai peningkatan kualitas hidup pasien serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi. Studi ini bertujuan untuk menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga kepada pasien berdasarkan masalah yang ditemukan dan melakukan penatalaksanaan secara holistik serta komprehensif dengan prinsip *patient-centred* dan *family approach* berbasis *Evidence Based Medicine*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah untuk menilai lingkungan fisik. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnostik holistik awal, proses, dan akhir studi. Hasil yang diperoleh dari studi berupa Ny. M usia 67 tahun datang dengan keluhan nyeri sendi pada kedua lutut sejak 1 minggu lalu. Pasien di diagnosis gout arthritis. Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan teori dan jurnal terkait. Telah dilakukan penatalaksanaan dengan pendekatan dokter keluarga pada Ny. M usia 67 tahun dengan gout arthritis yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Intervensi yang dilakukan telah menambah pengetahuan pasien dan memperbaiki perilaku hidup sehat pasien dan keluarganya yang ditunjukkan dengan perbaikan pada diagnostik holistik akhir.

Kata kunci: Dokter Keluarga, Gout Arthritis

Holistic Management of 67 Years Old Food Seller Patient with Gout Arthritis Through a Family Medicine Approach

Abstract

Gout arthritis is a progressive chronic inflammatory disease due to deposition of monosodium urate (MSU) crystals in the joints due to long-lasting hyperuricemia with several associated risk factors including excessive consumption of purine compounds and lack of physical activity. Gout arthritis needs to be managed comprehensively and holistically through the role of the family doctor in order to improve the patient's quality of life and prevent complications that can occur. Apply the principles of family medicine services to patients based on the problems found and carry out holistic and comprehensive management using the principles of patient-centered and family approach based on Evidence Based Medicine. This study is a case report. Primary data were obtained from anamnesis, physical examination, and home visits to assess the physical environment. Secondary data was obtained from the patient's medical record. Assessment based on holistic diagnostics at the beginning, process, and end of the study. Mrs. M, 67 years old, came with complaints of joint pain in both knees since 1 week ago. The patient was diagnosed with gout arthritis. In this case, diagnosis and treatment have been carried out according to the theory and related journals. Management has been carried out with the approach of family doctor Ny. M 67 years old with Gout arthritis adjusted based on initial holistic diagnostics. The interventions carried out have increased patient knowledge and improved the healthy lifestyle of patients and their families as indicated by improvements in the final holistic diagnostic.

Keywords: Family Doctor, Gout Arthritis

Korespondensi: Raihan Syifa Maharani, alamat Perumahan Medang Lestari, Tangerang, HP 082299341985, e-mail raihan.syifamaharani@gmail.com

Pendahuluan

Gout arthritis merupakan penyakit peradangan pada sendi yang bersifat kronik progresif akibat deposisi kristal monosodium urat (MSU) oleh karena keadaan hiperurisemia yang berlangsung lama. Pasien dikategorikan

sebagai hiperurisemia tanpa gejala klinis jika kadar asam urat didapatkan lebih dari 6,8 mg/dL.^{1,2} Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya gout arthritis antara lain usia, konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas),

kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu, gangguan fungsi ginjal, adanya trauma, serta diperoleh dari faktor keturunan.³ Peningkatan kadar asam urat di dalam darah yang berlangsung lama pada akhirnya dapat menimbulkan penumpukan kristal asam urat, dapat terjadi di sendi, ginjal, dan jaringan ikat lainnya. Tanpa penanganan yang efektif kondisi ini dapat berkembang menjadi arthritis gout akut diselingi interval tanpa gejala klinis hingga arthritis gout kronis.²

Prevalensi Gout arthritis berdasarkan Riskesdas tahun 2018 lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, yakni 8,46% pada perempuan dan 6,13% pada laki-laki. Persentase kejadian gout pada populasi dewasa diperkirakan sekitar 1–2%. Berdasarkan data epidemiologi dari beberapa wilayah di Indonesia, prevalensi hiperurisemia dan gout di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya hal ini terkait dengan berbagai faktor risiko yang dimiliki oleh masyarakat. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2016, penyakit *hiperurisemia* masuk kedalam 10 penyakit terbanyak yaitu 141.857 kasus.^{4,5}

Gout arthritis perlu dikelola secara holistik dan komprehensif dengan adanya kerjasama dari berbagai peran yaitu dokter, pasien, keluarga pasien dan komunitas. Hal ini dilakukan agar dapat mengidentifikasi faktor risiko internal maupun eksternal yang terdapat pada pasien, sehingga dapat melakukan penatalaksanaan berbasis *evidence based medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient-centered* dan *community oriented*. Dokter keluarga berperan penting dalam mewujudkan hal tersebut, dimana peran dari dokter keluarga yang tidak hanya menyembuhkan tetapi juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit Gout Arthritis.

Kasus

Pasien Ny. M usia 67 tahun datang ke Poli Umum Puskesmas Sumur Batu diantar oleh anaknya dengan keluhan nyeri sendi pada

kedua lutut sejak 1 minggu lalu. Keluhan nyeri pasien alami seperti ditusuk-tusuk dan terjadi terus-menerus dalam 1 minggu terakhir, keluhan sedikit mereda pada malam hari atau saat pasien beristirahat. Nyeri lutut pasien keluhkan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kedua lutut pasien juga tampak bengkak dan teraba hangat. Pasien pernah mengalami keluhan serupa yang muncul hilang timbul sejak 4 tahun lalu namun pasien belum pernah melakukan pengobatan ke dokter terkait keluhannya. Pasien biasa menangani keluhannya dengan mengonsumsi obat golongan anti inflamasi nonsteroid natrium diclofenac yang ia beli sendiri. Keluhan juga pernah pasien alami di kedua pergelangan kaki tetapi saat ini hanya bagian lututnya yang mengalami nyeri. Tidak terdapat keluhan lain yang pasien alami selain keluhan pada sendinya. Pasien mengaku tidak memahami penyakit apa yang ia derita dan apa saja penyebabnya.

Pasien biasa makan 3 kali sehari dengan jumlah nasi yang dikonsumsi dalam 1x makan sebanyak 1 centong. Variasi lauk yang biasa pasien konsumsi berupa ikan teri, ikan tongkol, berbagai jenis ikan lainnya, tahu, dan tempe. Pasien jarang mengonsumsi daging ayam, sapi, maupun kambing tetapi pasien gemar mengonsumsi jeroan ayam atau sapi. Pasien mengaku jarang mengonsumsi sayur dan saat ia mengonsumsinya pasien cenderung memilih sayuran berwarna hijau dibandingkan sayuran berwarna putih. Pasien mengonsumsi air putih sebanyak maksimal 3 gelas per hari dan gemar mengonsumsi kopi, dalam 1 hari pasien dapat mengonsumsi 3-4 gelas kopi. Pasien jarang mengonsumsi buah-buahan dan tidak mengonsumsi susu. Pasien tidak sedang menjalani diet makanan tertentu. Pasien mengatakan tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol.

Pasien saat ini tinggal di rumah bersama suami dan bekerja sebagai penjual jajanan pasar yang dibuat dan dijual berdua dengan suaminya di dekat rumah. Ia biasa memulai aktivitasnya pada pukul 3 dini hari untuk membuat jajanan pasar yang akan ia jual pada pukul 7 hingga 10 pagi. Pasien berdagang di sebuah warung dan selama berdagang pasien banyak berdiri untuk melayani pembelinya. Setelah selesai berdagang, pasien langsung kembali ke rumah

untuk beristirahat dan menyiapkan dagangannya untuk esok hari. Pasien mengaku tidak memiliki waktu khusus dan cenderung jarang melakukan aktivitas fisik. Terlebih setelah pasien sering mengalami keluhan di persendiannya. Sebelum pasien mengalami keluhan pada kakinya, ia menjual dagangannya secara berkeliling.

Terdapat riwayat penyakit asam urat dan hipertensi pada ayah, dan adik pasien sementara ibu, adik dan kakak pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Suami pasien memiliki riwayat asma dan penyakit jantung serta mengonsumsi obat digoxin secara tidak rutin.

Keluarga Ny. M terdiri dari Ny. M (67 tahun) sebagai istri dan Tn. M (65 tahun) sebagai suami dan kepala keluarga. Mereka memiliki tiga anak yaitu Tn.Y (43 tahun) sebagai anak pertama, Ny. MR (35 tahun) sebagai anak kedua, dan Tn. A (32 tahun) sebagai anak ketiga. Pasien mempunyai 4 orang cucu. Saat ini pasien tinggal hanya berdua dengan suaminya. Anak pertama pasien belum menikah dan bekerja menjadi pekerja bangunan di luar kota. Anak kedua pasien telah menikah 11 tahun yang lalu, bekerja sebagai pedagang dan tinggal di rumah yang berbeda. Anak ketiga pasien juga telah menikah 9 tahun lalu, bekerja sebagai pengantar galon air dan juga tinggal di rumah yang berbeda. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik, anak-anak pasien biasa mengunjunginya di akhir pekan. Bila terdapat masalah dalam keluarga, pasien dan anggota keluarganya biasa melakukan musyawarah untuk mendapatkan solusi. Pasien cukup mengenal tetangga sekitar dan turut serta dalam aktivitas sosial yang diadakan di sekitar rumahnya. Pasien dan keluarganya menjalankan ibadah dengan cukup baik namun masih terdapat beberapa mitos baik dari sisi kesehatan maupun kehidupan secara umum yang dipercaya.

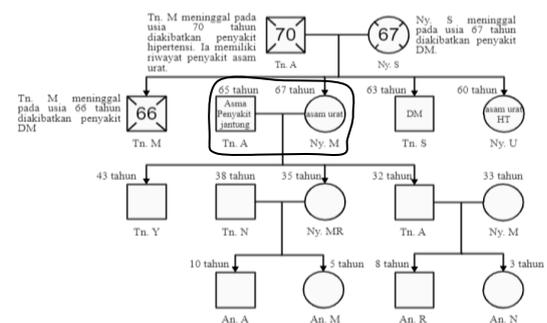
Pendapatan dalam keluarga saat ini berasal dari hasil jualan ia dan suaminya. Pasien mengatakan pendapatannya hanya cukup untuk digunakan memenuhi kebutuhan primer dan beberapa kebutuhan sekunder.

Perilaku berobat pada pasien dan keluarga masih bersifat kuratif dan cenderung memilih pengobatan alternatif terlebih dahulu.

Ketika pasien pergi berobat ke dokter ia menempuh jarak yang tidak terlalu jauh (<1 Km).

Perilaku keluarga untuk menjaga kebersihan rumahnya cukup baik. Keadaan rumah tampak cukup bersih dan rapih, terdapat kamar mandi dan jamban di dalam rumah. Bagian dinding depan rumah terbuat dari tembok namun di bagian belakang tempat kamar mandi dan dapur masih terbuat dari papan. Ventilasi dan penerangan rumah cukup baik dengan terdapatnya beberapa jendela dan sudah tersedia akses listrik. Bantuan ventilasi yang digunakan oleh pasien berupa kipas angin. Limbah rumah pasien dialirkan di got sekitar rumahnya.

Fungsi keluarga dinilai dengan menggunakan *family APGAR score* didapatkan hasil 9 yang berarti fungsi keluarga baik dan berdasarkan *family SCREEM* didapatkan hasil 25 yang berarti fungsi keluarga adekuat.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. M

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 2 orang terdiri dari pasien dan suaminya. Rumah pasien berukuran 3,5 x 9 m². Terdapat, teras, satu ruang keluarga, satu kamar tidur, satu dapur, dan satu toilet. Dinding bagian depan terbuat dari tembok dan bagian belakang terbuat dari papan. Lantai bagian depan rumah pasien terbuat dari keramik dan bagian belakang hanya berupa semen. Dapur berada di dalam rumah. Jendela dan ventilasi udara terdapat di ruang keluarga, dan dapur. Terdapat 2 jendela di ruang keluarga dengan ukuran sekitar 75x105 cm disertai ventilasi udara, di dapur terdapat satu jendela dengan ukuran 50x70 cm dengan ventilasi udara. Sinar matahari masih dapat masuk ke dalam rumah melalui jendela di ruang keluarga, rumah tidak

lembab.



Gambar 2. Denah Rumah Ny. M

Pada hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil Keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah 123/84 mmHg; frekuensi nadi: 88x/menit; frekuensi napas: 20x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 50 kg; tinggi badan: 150 cm, IMT: 22,2 (Normal). Pada pemeriksaan status generalis kepala, leher, paru, jantung, abdomen, dan ekstremitas superior dalam batas normal. Pemeriksaan status lokalis pada ekstremitas inferior dekstra dan sinistra didapatkan adanya pembengkakan pada *ankle joint* dan *knee joint*, teraba hangat dan terdapat nyeri tekan pada *knee joint* dengan Gerakan *Range of Motion (ROM)* dalam batas normal. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan kadar asam urat pasien 14,0 mg/dL

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu:

1. Aspek Personal
 - a. Alasan kedatangan: Pasien ingin memeriksakan kesehatannya terkait dengan keluhan pasien yaitu nyeri sendi pada kedua lutut (ICPC 2- L-15) sejak 1 minggu yang lalu.
 - b. Kekhawatiran: Penyakit yang diderita tidak sembuh dan mengganggu aktivitas (ICPC 2 – Z73.6).
 - c. Harapan: penyakit yang diderita dapat disembuhkan dan tidak kambuh lagi.
 - d. Persepsi: Pasien merasa bahwa keluhan pasien bisa berkurang kemudian sembuh jika pasien minum obat-obatan yang diberikan oleh puskesmas.
2. Aspek Klinis

- a. Arthritis Gout (ICD-X M10.0)
3. Aspek Risiko Internal
 - a. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita (ICPC 2-Z07).
 - b. Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai (ICPC 2 -Z21).
 - c. Jarang berolahraga (ICPC 2 -Z21).
4. Aspek Risiko Eksternal
 - a. Pengetahuan keluarga terkait gout arthritis sebagai penyakit yang dialami pasien masih kurang (ICPC 2-Z07).
 - b. Pola berobat keluarga kuratif (ICPC 2 - Z21).
 - c. Pengetahuan keluarga dalam mempersiapkan pola makan yang sesuai bagi pasien yang masih kurang (ICPC 2-Z07).
 - d. Pengetahuan keluarga yang masih kurang mengenai aktivitas fisik yang dianjurkan untuk penderita (ICPC 2-Z07).
5. Derajat Fungsional:

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 kepada pasien melalui kunjungan ke rumah pasien ini terbagi menjadi *patient-centered*, *family-approached* dan *community-based*. Intervensi secara *patient-centered* meliputi:

 - Edukasi mengenai arthritis gout meliputi definisi, etiologi, faktor risiko, gejala, faktor pemicu, pengobatan, komplikasi, dan pencegahan perburukan dari penyakit.
 - Edukasi mengenai pengaturan asupan gizi, diet dan latihan jasmani yang sesuai untuk pasien dengan gout arthritis.
 - Edukasi kepada pasien untuk melakukan kontrol secara rutin jika keluhan semakin memburuk.
 - Edukasi mengenai perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan.
 - Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan olahraga (gaya hidup sehat) yang

terdiri dari obat oral Allopurinol 2 x 100 mg dan Natrium Diclofenac 3 x 25 mg.

Intervensi *family-approached* yang dilakukan berupa:

- Edukasi keluarga mengenai penyakit gout arthritis meliputi etiologi, faktor risiko, gejala, pengobatan dan komplikasi.
- Edukasi kepada anggota keluarga, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pola makan dan aktivitas fisik pasien.
- Edukasi kepada anggota keluarga mengenai risiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan deteksi dini antara lain melakukan pemeriksaan kadar asam urat darah.
- Edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyulit penyakit, serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit yang diderita pasien apabila penyakit tidak dikontrol secara rutin

Intervensi dengan *community-based* yang dilakukan berupa:

- Memberikan informasi dan motivasi menggunakan media cetak dalam bentuk *print out* poster mengenai arthritis gout dan edukasi secara langsung kepada pasien dan keluarga pasien.
- Edukasi kepada keluarga untuk secara teratur serta rutin mendampingi ke fasilitas layanan primer atau dokter untuk kontrol kondisi medisnya.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada Ny. M berusia 67 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 gout arthritis 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 67 tahun yang mempunyai keluhan nyeri sendi pada kedua lututnya sejak 1 minggu yang lalu.

Pada pertemuan pertama kali tanggal 25 Mei 2023 di poli umum Puskesmas Sumur Batu, pasien datang dengan keluhan nyeri sendi pada kedua lutut sejak 1 minggu yang lalu. Keluhan nyeri pasien alami seperti ditusuk-tusuk dan terjadi terus-menerus dalam 1 minggu terakhir, keluhan sedikit mereda pada malam hari atau saat pasien beristirahat. Nyeri lutut pasien keluhan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kedua lutut pasien juga tampak bengkak dan teraba hangat. Pasien pernah mengalami keluhan serupa yang muncul hilang timbul sejak 4 tahun lalu namun pasien belum pernah melakukan pengobatan ke dokter terkait keluhannya.

Manifestasi klinis penyakit gout arthritis yang dapat ditemui antara lain munculnya rasa nyeri berulang di daerah persendian, terjadi artropati kronik, Adanya akumulasi kristal asam urat pada tofus, nefrolitiasis yang disebabkan oleh penumpukan asam urat, hingga nefropati kronik.⁶

Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui tekanan darah 123/84 mmHg; frekuensi nadi: 88x/menit; frekuensi napas: 20x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 50 kg; tinggi badan: 150 cm, IMT: 22,2 (Normal).

Pada pemeriksaan fisik, di ekstremitas inferior dextra dan sinistra pada *knee joint* ditemukan adanya pembesaran, nyeri tekan dan teraba hangat sementara pada ankle joint hanya ditemukan pembesaran. Pada pemeriksaan penunjang juga didapatkan adanya peningkatan kadar asam urat darah yaitu 14,0 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 sebagai akibat peningkatan kadar asam urat serum atau hiperurisemia yang berlangsung kronik.²

Perjalanan alamiah penyakit 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.^{2,7,8} Pada pasien ini berada di fase ke-2 yaitu fase arthritis gout akut

diselingi interval tanpa gejala klinis sehingga perlu dilakukan konseling kepada pasien agar penyakit tidak berlanjut menjadi fase kronis.²

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan intervensi pada pasien beserta keluarganya sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu identifikasi masalah awal (kunjungan pertama), intervensi (kunjungan kedua) dan evaluasi (kunjungan ketiga). Kunjungan pertama kali ke rumah pasien pada tanggal 27 Mei 2023 untuk menganalisis aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional. Kunjungan rumah pertama kali juga dilakukan dengan tujuan pendekatan dan perkenalan dengan pasien dan keluarganya, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga, perihal penyakit yang telah diderita, pendataan keadaan rumah, kemungkinan faktor risiko yang dapat menyebabkan gout arthritis, serta kebiasaan pasien dan keluarga sehari-hari. Dari hasil kunjungan tersebut, pasien masih belum mengetahui definisi penyakit, penyebab penyakit tersebut terjadi, pencegahan mengenai penyakit yang dideritanya, serta pasien juga mengkhawatirkan penyakit yang diderita tidak sembuh dan mengganggu aktivitas. Kondisi keluarga pasien berfungsi dengan baik, pasien tinggal bersama suaminya dan hubungan keluarga terjalin dengan baik. Keluarga memberikan dukungan dan perhatian terhadap kesembuhan pasien.

Hasil anamnesis holistik adalah Pasien jarang melakukan aktivitas fisik dan tidak mengatur komposisi asupan makanan yang dikonsumsi. Perilaku berobat pasien juga masih bersifat kuratif yaitu hanya datang saat terdapat keluhan. *Personal-hygiene* dan lingkungan pasien cukup baik dimana rumah berada di lingkungan yang bersih dan kepadatan penduduk cukup baik, rumah pasien memiliki ventilasi yang cukup, juga sumber air yang memadai.

Lingkungan psikososial, hubungan, komunikasi dan manajemen keluarga berjalan dengan baik, hubungan pasien dengan masyarakat, kegiatan sosial dan keagamaan juga cukup baik. Namun kurangnya pengetahuan keluarga akan penyakit yang pasien alami yaitu gout arthritis membuat kurangnya perhatian terhadap hal-hal apa saja

yang perlu dihindari untuk mencegah berulangnya keluhan pada pasien serta keluarga belum bisa mempersiapkan pola makan yang sesuai bagi pasien dan aktivitas fisik yang dianjurkan untuk penderita.

Lingkungan fisik atau kondisi rumah pada pasien cukup bersih dan rapih. Jendela dan ventilasi udara terdapat di ruang keluarga, dan dapur. Kepadatan penduduk juga masih baik. Rumah sudah dialiri listrik, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, sumber air berasal dari sumur tetangga dan kebutuhan air minum berasal dari air isi ulang. Sampah dikumpulkan di kotak sampah di depan rumah, tempat mandi dan dapur tampak bersih. Terdapat jarak antara depan rumah pasien dengan jalan. Rumah pasien merupakan rumah yang tergolong sehat.

Gaya hidup yaitu kebiasaan makan yang tidak sesuai seperti sering mengonsumsi berbagai jenis ikan setiap hari sebagai lauk utama dan gemar mengonsumsi jeroan. Pasien jarang mengonsumsi sayur dan saat ia mengonsumsinya, ia cenderung memilih sayuran hijau. Rata-rata jumlah minum pasien per hari kurang lebih hanya 3 gelas dan ia jarang mengonsumsi buah-buahan. Pasien juga jarang melakukan aktivitas fisik diluar pekerjaannya. Perilaku tidak sehat pada pasien merupakan faktor risiko terjadinya gout arthritis pada pasien akibat pola makan dan kurangnya aktivitas.

Sistem pelayanan kesehatan, pasien telah terdaftar menjadi peserta BPJS kesehatan dan jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh yaitu <1 km.

Pekerjaan dan sosio-ekonomi keluarga cukup rendah, penghasilan keluarga hanya berasal dari hasil berjualan ia dengan suaminya yaitu ±Rp1.200.000/bulan. Pemenuhan kebutuhan keluarga sampai pada tahap sekunder.

Pada aspek pengetahuan didapatkan untuk pasien dan keluarganya masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita. Pola pengobatan keluarga masih 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 jika pasien hanya perlu minum obat-obatan yang diberikan oleh puskesmas untuk sembuh.

Tatalaksana arthritis gout akut dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, termasuk pola diet seperti pada prinsip umum pengelolaan hiperurisemia dan gout.⁹ Penatalaksanaan farmakologis awal pada pasien berfokus dalam menghilangkan rasa nyeri pada kedua lutut pasien. Setelah rasa nyeri berkurang, pasien dapat diberikan obat untuk menurunkan kadar asam urat pasien. Rekomendasi dari *Japan Society for Nucleic Acid Metabolism*, menganjurkan pemberian obat penurun asam urat pada pasien hiperurisemia asimtomatik dengan kadar asam urat serum >9 atau kadar asam urat serum >8 dengan faktor risiko kardiovaskular (gangguan ginjal, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung iskemik). Pasien memiliki kadar asam urat serum sebesar 14,0 mg/dL, sehingga pada pasien ini direncanakan diberikan konseling pola diet dan tatalaksana farmakoterapi berupa obat penghilang radang dan antinyeri seperti natrium diklofenak (OAINS) serta penurun kadar asam urat seperti allupurinol.

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan kunjungan kedua ke rumah pasien pada tanggal 7 Juni 2023 untuk memberikan intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diminta untuk mengerjakan soal *pretest* sebanyak 10 soal yang berhubungan dengan arthritis gout, dimana nantinya hasil *pretest* tersebut akan dibandingkan dengan hasil *posttest* setelah dilakukan intervensi. Pada saat dilakukan penilaian pasien mendapatkan skor 30 dimana hal ini menunjukkan pengetahuan pasien terkait arthritis gout secara umum masih kurang.

Selanjutnya, dilakukan anamnesis kembali. Hasil anamnesis pasien bahwa keluhan nyeri pada kedua lutut sudah mulai berkurang dan sudah mulai dapat beraktivitas kembali. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 133/78 mmHg, HR: 77x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,5°C, dan didapatkan tanda peradangan pada status lokalis pasien sudah menghilang.

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 pasien sebagai bagian dari keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien. Bagi keluarga pasien diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap yang berujung pada kesehatan pasien.

Intervensi non-farmakologis yang dilakukan untuk penyakit gout arthritis adalah menggunakan media informasi poster terkait gout arthritis. Konseling yang dilakukan terkait penjelasan mengenai definisi dari penyakit gout arthritis, penyebab terjadinya penyakit tersebut, gejala klinis, komplikasi hingga penatalaksanaan dan pencegahannya. 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.

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.

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

Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Terapi medikamentosa arthritis gout yang didapatkan pasien yaitu natrium diclofenac 3x25 mg dan allopurinol 2x100 mg.

The European League Against Rheumatism (EULAR), American Colleague of Rheumatology (ACR) dan National Kidney Foundation (NKF) tidak merekomendasikan penggunaan terapi penurun asam urat dengan pertimbangan keamanan dan efektifitas terapi tersebut. Sedangkan rekomendasi dari *Japan Society for Nucleic Acid Metabolism*, menganjurkan pemberian obat penurun asam urat pada pasien hiperurisemia asimtomatik dengan kadar urat serum >9 atau kadar asam urat serum >8 dengan faktor risiko kardiovaskular (gangguan ginjal, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung iskemik). 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.²

Sesuai dengan perjalanan alamiah gout, pasien dikategorikan berada pada fase ke-2 yaitu fase arthritis gout akut diselingi interval tanpa gejala klinis (Fase interkritikal). 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.^{2,8}

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 dititiasi meningkat sampai tercapai target terapi dan dipertahankan sepanjang hidup. Sebagai contoh alopurinol dimulai dengan dosis 100 mg/hari, kemudian dilakukan pemeriksaan kadar asam urat setelah 4 minggu. Bila target kadar asam urat belum tercapai maka dosis alopurinol ditingkatkan sampai target kadar asam urat tercapai atau telah mencapai dosis maksimal.^{2,10}

Berdasarkan uraian diatas, pada Ny. M usia 67 tahun dengan arthritis gout 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. Obat penurun asam urat dianjurkan dimulai 2 minggu setelah serangan akut reda kecuali pada pasien yang telah mendapatkan pengobatan penurun asam urat sebelumnya maka pengobatan tetap dilanjutkan.

Kunjungan rumah ketiga dilakukan pada tanggal 25 Juni 2023 untuk melakukan evaluasi setelah diberikan tatalaksana farmakologi dan non farmakologi. Dari hasil anamnesis didapatkan hasil keluhan nyeri kedua lutut sudah tidak dirasakan pasien. Pasien juga sudah meminum obat penurun kadar asam urat secara teratur. Pola makan pasien yang dinilai berdasarkan *food record* juga sudah sesuai. Pasien juga mulai mencatat menu makanan yang dikonsumsi setiap harinya dan melakukan aktivitas fisik selama 30 menit, 3-5x dalam seminggu berupa jalan di sekitar rumah bersama dengan suaminya.

Dilakukan pemeriksaan ulang timbang berat badan: 52 kg, tinggi badan: 150 cm, IMT: 23,1, tekanan darah: 128/72 mmHg, kadar asam urat darah: 3,7 mg/dL. Dapat disimpulkan terdapat perubahan nilai yang lebih baik setelah mengikuti saran yang diberikan saat intervensi.

Evaluasi dilanjutkan dengan menilai kembali pengetahuan pasien tentang arthritis gout dengan melakukan tanya jawab terkait persepsi pasien dan keluarga terhadap penyakit gout. Saat ini pasien dan keluarga sudah mengetahui penyebab keluhan timbul adalah peningkatan kadar asam urat, pasien dan keluarga juga telah mengetahui target kadar

asam urat pada perempuan adalah <6mg/dL dan pada laki-laki <7mg/dL. Kekhawatiran pasien terkait keluhan yang dialaminya berkurang karena ia telah mengetahui bahwa penyakit yang ia alami dapat dikontrol dan membaik dengan cara mengonsumsi obat secara teratur, menjaga pola diet, melakukan aktivitas fisik dan rutin melakukan pemeriksaan kadar asam urat walaupun tanpa keluhan. Pada tahap adopsi perilaku, pasien sudah masuk dalam tahap *trial*, yaitu mencoba melakukan apa yang telah dianjurkan.

Simpulan

Penyakit arthritis gout pada pasien kemungkinan besar karena faktor internal berupa pola pengobatan kuratif, pengetahuan yang kurang, serta pola makan tidak sesuai dan aktivitas fisik yang kurang. Faktor eksternal yang mempengaruhi kondisi pasien berupa pengetahuan keluarga yang juga masih kurang tentang penyakit yang diderita pasien, pola pengobatan keluarga yang masih bersifat kuratif dan dukungan keluarga masih kurang dalam memperhatikan asupan gizi anggota keluarganya. 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. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient centered* dan *family focused*. Pada pasien, dilakukan intervensi menggunakan media presentasi berupa poster untuk mengajarkan pasien tentang penyakit gout arthritis. Setelah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien mengenai arthritis gout.

Daftar Pustaka

1. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi Ke-6. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI. 2014.
2. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout. Jakarta Pusat: Perhimpunan Reumatologi

- Indonesia. 2018.
3. Deslauries JP. Risk Factors and gout attacks. Canada : Arthritis Society Canada. 2022.
4. World Health Organization. Gout Arthritis. 2019.
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2018.
6. Fenando A, Rednam M, Gujarathi R, et al. Gout. [Updated 2022 Dec 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546606>
7. Kambayana G. Tatalaksana Komprehensif Gout. Denpasar: Internal Medicine Udayana University. 2019.
8. Engel, B., Just, J., Bleckwenn, M., & Weckbecker, K. Treatment Options for Gout. *Deutsches Arzteblatt international*, 2017. 114(13): 215–222.
9. Hainer, B. L., Matheson, E., & Wilkes, R. T. Diagnosis, treatment, and prevention of gout. *American family physician*, 2014. 90(12): 831–836
10. Shekelle PG, FitzGerald J, Newberry SJ, et al. Management of Gout [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 Mar. (Comparative Effectiveness Reviews, No. 176.) Introduction. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK356136/>.