

# Penatalaksanaan Holistik Penyakit Gout Arthritis Pada Pasien Dewasa dengan Tingkat Pengetahuan yang Minimal Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Pasar Ambon

Brenda Widya Kencana<sup>1</sup>, Diana Mayasari<sup>2</sup>

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

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

## Abstrak

Penyakit degeneratif adalah penyakit yang disebabkan oleh proses penurunan fungsi tubuh yang terjadi pada usia tua. Contoh penyakit degeneratif yaitu gout arthritis. Gout arthritis adalah keadaan dimana terjadi peningkatan kadar asam urat serum di atas normal. Faktor risiko yang mempengaruhi tingginya asam urat adalah umur, genetik, asupan purin yang berlebihan, kegemukan. Penyakit ini penting untuk ditatalaksana secara komprehensif karena bersifat kronik, sehingga pasien harus mengetahui tentang penyakitnya dan mempunyai kesadaran serta dapat melakukan modifikasi gaya hidup agar tujuan pengobatan dapat tercapai sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan melalui pendekatan keluarga. Tujuan studi ini untuk 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 *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 perempuan, 47 tahun, datang dengan keluhan nyeri pada kedua lutut. Pasien telah terdiagnosis gout sejak 2 tahun lalu. Pasien tidak pernah kontrol penyakitnya ke puskesmas dan hanya berobat jika memiliki keluhan yang mengganggu. Saat ini pasien tidak mengetahui jika penyakitnya memerlukan pengobatan yang berkesinambungan. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan *community oriented* berdasarkan beberapa teori dan penelitian terkini.

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

## Holistic Management Of Gout Arthritis on Adult With Minimally Knowledge Through Family Medicine In Puskesmas Pasar Ambon

### Abstract

Degenerative disease caused by a process of decreasing body function that occurs in old age. For example is gout arthritis. 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. This chronic disease is important to be managed comprehensively, so patients must know about their disease and have awareness and can make lifestyle modifications so that treatment goals can be achieved and management needs to be carried out through a family approach. 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 these are family-approach, patient-centered and community oriented. The primary data of this case report were obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. A 47-year-old female patient came with complaints of swelling in the both knees. The patient has been diagnosed with gout since 2 year ago. Patients never control their disease at the puskesmas and only seek treatment if they have disturbing complaints. Currently the patient doesn't know if the disease requires continuous treatment. 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.

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

Korespondensi: Brenda Widya Kencana, alamat Jl. Pramuka, Rajabasa, Bandar Lampung, e-mail: brendawidyakencana@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. Pada sebagian besar penelitian epidemiologi, disebut hiperurisemia

jika kadar asam urat pada laki-laki lebih dari 7,0 mg/dL dan pada perempuan lebih dari 6,0 mg/dL.<sup>1</sup> Pola makan seperti makanan yang tinggi purin dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat di dalam darah yang pada akhirnya akan menimbulkan penumpukan kristal asam urat.<sup>2</sup> Tanpa penanganan yang

efektif kondisi ini dapat berkembang menjadigout kronik, terbentuknya tofus, dan bahkan dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal berat, serta penurunan kualitas hidup.<sup>3</sup>

Menurut WHO tahun 2016, terdapat 47.150 orang di dunia menderita asam urat, diperkirakan mengenai 13.6 per 1000 pria dan 6.4 per 1000 wanita, dengan persentase 1–2% pada populasi dewasa, dan merupakan kasus arthritis inflamasi terbanyak pada pria. Prevalensi gout meningkat sesuai umur dengan rerata 7% pada pria umur >75 tahun dan 3% pada wanita umur >85 tahun.<sup>4</sup>

Berdasarkan data epidemiologi dari beberapa wilayah di Indonesia, prevalensi hiperurisemia dan gout di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya.<sup>4</sup> Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia adalah 11,9%. Jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (54,8%). Penderita perempuan juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan laki-laki (6,13%). Insiden *gout* menjadi sama antara laki-laki dan perempuan setelah usia 60 tahun, selain itu banyak faktor resiko asam urat yang berhubungan kuat dengan kejadian asam urat pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Prevalensi penyakit sendi di Lampung berada pada urutan ke 10 di Indonesia yaitu sebesar 11,5%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2016, penyakit *hiperurisemia* masuk kedalam 10 penyakit terbanyak yaitu 141.857 kasus<sup>5</sup>.

Penyakit metabolik seperti *Gout Arthritis* perlu dikelola secara komprehensif. Hal ini dilakukan agar dapat mengidentifikasi faktor risiko internal maupun eksternal yang terdapat pada pasien, sehingga dapat melakukan penatalaksanaan berbasis *evident based medicine* yang bersifat *family-approach, patient-centered* dan *community oriented*. Penyakit ini bersifat kronik sehingga pasien harus mengetahui tentang penyakitnya dan mempunyai kesadaran serta dapat melakukan modifikasi gaya hidup agar tujuan pengobatan dapat tercapai dan kualitas hidup pasien dapat meningkat serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi. 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.

### Kasus

Pasien Ny. R usia 47 tahun datang ke Puskesmas Pasar Ambon pada tanggal 10 Januari 2022 dengan keluhan nyeri kedua sendi lutut dan pergelangan tangan sejak 3 hari yang lalu. Nyeri dirasakan terus-menerus baik saat pasien berjalan maupun saat pasien dalam keadaan istirahat. Keluhan ini awalnya berupa rasa pegal sehingga sering diabaikan oleh pasien. Namun, keluhan memberat pada 1 hari terakhir sampai pasien kesulitan berjalan sehingga pasien memutuskan untuk berobat. Keluhan disertai dengan nyeri pada sendi-sendi di jari kedua tangan yang dirasakan hilang timbul dan menghilang dengan sendirinya. Nyeri dirasakan semakin bertambah apabila malam hari dan terasa seperti kesemutan. Pasien mengatakan nyeri pada sendi sebelumnya pernah sampai disertai bengkak atau kemerahan.

Pasien memiliki riwayat penyakit asam urat sejak akhir tahun 2020. Keluarga pasien, yaitu ayah dan kakak tertua memiliki riwayat asam urat, serta ibu pasien riwayat stroke. Riwayat hipertensi dan diabetes melitus pada keluarga tidak ada.

Riwayat pribadi, pasien gemar mengonsumsi makanan yang asin dan berlemak seperti ikan asin, ikan teri, kikil, jeroan, gorengan. Pasien mengaku jarang mengonsumsi buah-buahan. Aktivitas sehari-hari pasien selain sebagai ibu rumah tangga, pasien juga bekerja sebagai tukang cuci. Pasien jarang berolahraga. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol ataupun merokok.

Pasien biasanya makan 3 kali sehari. Makanan yang dikonsumsi bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak 1 centong nasi dengan lauk berganti-ganti. Pasien memiliki kebiasaan sejak usia muda yaitu mengonsumsi jeroan, berupa ati ayam/ sapi dan usus ayam. Pasien juga sering mengonsumsi makanan laut karena rumah pasien terletak di pinggir pantai. Makanan tersebut selalu dikonsumsi > 2 kali dalam 1 minggu. Pasien juga lebih suka mengonsumsi sayuran hijau dibanding sayuran putih. Pasien

mengaku jarang minum air putih, hanya minum 4-5 gelas per hari bila merasa haus. Pasien tidak sedang dalam diet tertentu. Pasien mengaku jarang mengkonsumsi buah-buahan.

Aktivitas sehari-hari pasien selain sebagai ibu rumah tangga, dan terkadang sebagai pembuat olahan ikan. Pasien jarang berolahraga. Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi alcohol. Pasien tidak merokok dan tidak ada orang yang merokok di dalam rumah pasien.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; tekanan darah 130/80 mmHg; frekuensi nadi 83 kali/menit; frekuensi nafas 18 kali/menit; suhu: 36,5 °C; berat badan 42 kg dan tinggi badan 150 cm, IMT: 18,6 kg/m<sup>2</sup>. Pada pemeriksaan status generalis, didapatkan kepala, mata, telinga, hidung dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, didapatkan JVP tidak meningkat dan tidak ada pembesaran KGB. Pada pemeriksaan paru, didapatkan dada simetris, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan *wheezing*, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, didapatkan bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada regio thorax posterior terdapat vesikel dengan dasar eritema. Pada pemeriksaan abdomen, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan ekstremitas Ekstremitas Inferior Genu dekstra et sinistra: Look: rubor (-), tumor (-). Feel: kalor (-), dolor (-). Move: ROM terbatas pada ekstensi kedua sendi lutut. Ekstremitas superior manus dextra et sinistra: Look: rubor (-), tofus pada sendi MCP II dan III. Feel: kalor (-), dolor (-). Move: ROM terbatas pada ekstensi MCP II dan III.

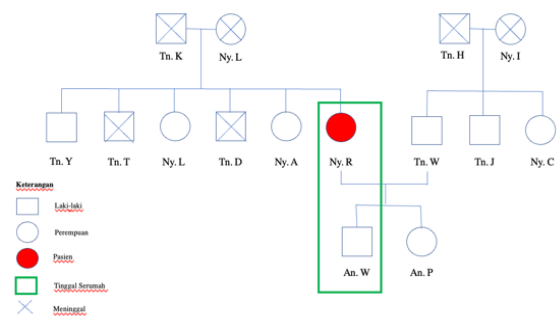
Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanggal 10 Januari 2022 di Puskesmas didapatkan pemeriksaan Asam Urat: 13 mg/dL Glukosa Darah Sewaktu: 140 mg/dL Kolesterol total: 150 mg/dL Pemeriksaan pada kunjungan rumah pertama tanggal 17 Januari 2022 didapatkan pemeriksaan Asam Urat: 8,6 mg/dL Glukosa Darah Sewaktu: 148 mg/dL Kolesterol total: 140 mg/dL.

#### Data Keluarga Dan Rumah

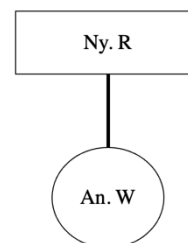
Pasien merupakan anak keenam dari enam bersaudara. Kedua orangtua pasien telah meninggal. Pasien memiliki seorang suami (Tn.

W, 50 tahun), namun telah bercerai dengan pasien. Pasien memiliki dua orang anak. Saat ini pasien tinggal bersama anak pertamanya (An. W, 22 tahun). Sedangkan, anak kedua pasien (An. K, 19 tahun) telah berkeluarga dan tinggal di Jakarta. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti.

Pendapatan keluarga pasien berasal dari anak pasien dan pasien. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang terkadang bekerja sebagai buruh pengolah daging ikan. Pendapatan pasien sekitar ±400.000. Anak pertama pasien saat ini bekerja sebagai buruh lepas di tempat pembuatan perkakas dengan pendapatan perbulan adalah ±700.000. 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 Pasar Ambon yang berjarak kurang lebih tiga kilometer dari rumah pasien. Pasien jika sakit diantar oleh anaknya ke puskesmas namun saat ini lebih sering sendirian karena anak pasien bekerja. Genogram dan *family map* pasien Ny. R 47 tahun dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. R



Gambar 2. Family Map Ny. R

#### Keterangan:

\_\_\_\_\_ : hubungan erat

Family Apgar Score digunakan untuk menilai fungsi keluarga. Berikut APGAR keluarga Ny. R

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

Total Family Apgar Score keluarga Ny. R adalah enam yang berarti fungsi keluarga pasien termasuk dalam jenis fungsi keluarga sedang (nilai 4-6 terjadi disfungsi keluarga sedang).

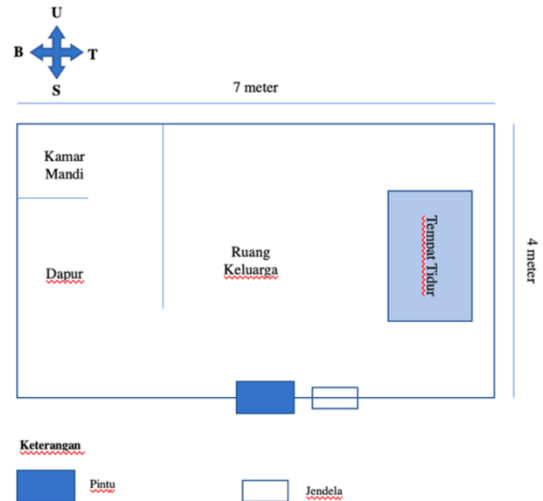
Fungsi Patologi pada keluarga dapat dinilai dengan *family screem score*. Hasil pemeriksaan didapatkan skor sebesar 22 yang menandakan fungsi keluarga adekuat. Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga Ny. R berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa dan keluarga usia pertengahan. Pada SRQ (Self Reporting Qessioner) yang telah dikerjakan oleh pasien, terdapat jawaban “ya” <6 pada nomor 1-20 yang berarti tidak ditemukan masalah psikologis. Tidak terdapat jawaban “ya” pada nomor 21 yang menandakan tidak terdapat penyalahgunaan zat psikoaktif. Tidak terdapat jawaban “ya” pada nomor 22-29 yang menandakan tidak ada gejala psikotik atau gangguan PTSD.

Pasien tinggal di rumah semi permanen milik pribadi dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 2 orang terdiri dari pasien dan anak pertama pasien. Rumah pasien berukuran 5x7 m<sup>2</sup>. Terdapat satu tempat tidur yang langsung berhubungan dengan ruang tv, satu dapur yang langsung berhubungan dengan tempat mandi. Dinding sebagian terbuat dari bata dan sebagian dari triplek, dan lantai terbuat dari papan. Sinar matahari sulit masuk ke dalam rumah, rumah cukup lembab, ventilasi dan pencahayaan kurang baik, ventilasi dan jendela hanya ada 1 tepat pada pintu masuk rumah.

Rumah berada di lingkungan yang kurang bersih dan padat penduduk yang berdampingan langsung dengan antar rumah lainnya. Sumber air berasal dari PAM yang diambil dari tetangga pasien, digunakan untuk mandi dan mencuci. Rumah sudah dialiri listrik. fasilitas dapur menggunakan kompor gas kecil, kebutuhan air minum berasal dari air yang dimasak. Limbah dialirkan ke selokan, sampah dikumpulkan di kotak sampah di depan rumah, tempat mandi dan dapur tampak kurang bersih. Pasien

menggunakan wc umum untuk BAB dan BAK. Tidak ada jarak antara depan rumah pasien dengan jalan.

Denah rumah dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Denah Rumah Ny. R

Diagnostik holistik awal pada pasien terdiri atas empat aspek, yaitu aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, dan aspek risiko eksternal. Aspek personal pada pasien ini yaitu pasien datang dengan alasan timbulnya nyeri pada kedua lutut pasien. Pasien khawatir sakit yang diderita tidak akan sembuh dan mengganggu aktivitas, dan pasien berharap penyakitnya bisa sembuh dan tidak kambuh kembali. Aspek klinis dalam kasus ini adalah arthritis gout (ICD X: M10.0, ICPC: E79.0). Aspek risiko internal pada pasien ini, yaitu pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai (ICD-X Z72.4), jarang berolahraga (ICD-X Z72.3), Jenis kelamin wanita merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif (arthritis gout), Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita (ICD-X Z55.9), dan persepsi yang salah mengenai obat yang akan diminum. Aspek risiko eksternal berupa dukungan keluarga kurang, kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien (ICD-X Z63.8), Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit (ICD X-Z55.9), Pola berobat keluarga kuratif (ICD X Z92.3).

#### Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada pasien ini berupa meliputi medikamentosa dan non-medikamentosa. Intervensi yang dilakukan

terdiri atas *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*.

#### Patient-Centered

1. Non medikamentosa
  - a. Konseling mengenai arthritis gout meliputi definisi, faktor risiko, gejala, faktor pemicu, upaya pengobatan, komplikasi, dan pencegahan perburukan dari penyakit.
  - b. Konseling kepada pasien tentang pengaturan pola makan dan latihan jasmani yang baik untuk penderita gout arthritis.
  - c. Konseling pasien untuk kontrol pengobatan secara teratur di Puskesmas
  - d. Konseling kepada pasien perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan
2. Medikamentosa  
Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan olahraga (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral.
  - a. Allopurinol 2 x 100 mg
  - b. Kolkisin 2 x 0,5 mg

#### Family Focused

1. Konseling keluarga mengenai penyakit asam urat meliputi penyebabnya, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik, dan pola makan.
2. Menjelaskan kepada anggota keluarga, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pola makan dan aktivitas fisik pasien.
3. Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai risiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan deteksi dini antara lain melakukan pemeriksaan kadar asam urat darah.
4. Memberikan konseling kepada keluarga pasien mengenai penyulit penyakit, serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit yang diderita pasien apabila penyakit tidak dikontrol secara rutin.
5. Menjelaskan dan memotivasi mengenai perlunya perhatian dan dukungan dari semua anggota keluarga.

#### Community Oriented

1. Memberikan informasi dan motivasi menggunakan media cetak dalam bentuk *print out* buku arthritis gout dan konseling secara langsung kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik melalui olahraga atau kegiatan senam di sekitar rumah atau melalui youtube.
2. 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 bagai mana pengobatannya

Setelah dilakukan intervensi, diagnosis holistik akhir pada pasien ini adalah aspek personal berupa 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. 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 klinis yaitu arthritis gout (ICPC-2 T92, ICD-X E79). Aspek risiko internal pada pasien yaitu Perilaku pengobatan yang bersifat kuratif berkurang, 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 resiko eksternal pada pasien yaitu lingkungan keluarga: 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.

### Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada Ny. R berusia 47 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 47 tahun yang mengeluhkan nyeri pada kedua lutut kaki sejak 3 hari yang lalu disertai nyeri pada pergelangan serta jari-jari tangan kanan, dengan riwayat arthritis gout sejak 2 tahun yang lalu.

Pada pertemuan pertama kali tanggal 10 Januari 2022 di poli umum Puskesmas Pasar Ambon, pasien mengeluhkan adanya nyeri pada kedua lutut, terutama lutut kaki kanan sejak 3 hari yang lalu namun memberat pada 1 hari terakhir. Keluhan disertai dengan nyeri pada pergelangan dan jari-jari tangan kanan sejak 2 hari yang lalu. Pasien sudah menderita arthritis gout sejak 2 tahun yang lalu dan tidak pernah kontrol. Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui tekanan darah 130/80 mmHg; frekuensi nadi: 83x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 43 kg; tinggi badan: 150 cm, IMT: 18,6.

Pada pemeriksaan fisik, pada regio genu dextra dan sinistra ditemukan adanya tanda inflamasi berupa hiperemis, nyeri tekan, dan teraba hangat. Sedangkan pada dextra ditemukan adanya tofus pada MCP II dan III dextra. Pada pemeriksaan penunjang juga didapatkan adanya peningkatan kadar asam urat darah yaitu 13 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 atau 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 ke-2 yaitu fase arthritis gout akut diselingi interval tanpa gejala klinis sehingga perlu dilakukan konseling kepada pasien agar penyakit tidak berlanjut menjadi fase-fase selanjutnya.

Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan kunjungan pertama kali ke rumah pasien pada tanggal 17 Januari 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 ayah dan saudara kandung pertama (kakak tertua) pasien serta dilakukan pemeriksaan asam urat pasien yaitu 8,6 mg/dL. Faktor keturunan juga memiliki peran besar terhadap munculnya asam urat pada seseorang. Pasien memiliki faktor perilaku/kebiasaan makan yang tidak sesuai seperti gemar makanan jeroan, seafood, dan berlemak 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.<sup>7</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 inflamasi pada lutut kanan pasien. Setelah inflamasi menghilang, 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 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 13 mg/dL, sehingga pada pasien ini direncanakan diberikan konseling pola diet dan tatalaksana farmakoterapi berupa obat penghilang radang dan antinyeri seperti kolkisin serta penurunan 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 24 Januari 2022 untuk memberikan intervensi. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara farmakologis dan secara non-farmakologis. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diminta untuk mengerjakan soal *pretest* sebanyak 20 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. Hasil anamnesis pasien sudah tidak mengeluhkan lagi adanya nyeri pada lutut dan pergelangan tangan kanannya. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, HR: 92 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,9 °C, SPO<sub>2</sub>: 99 % dan didapatkan tanda peradangan pada status lokalis pasien sudah menghilang. Hasil pemeriksaan asam urat dengan GCU *check* didapatkan sebesar 7,4 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, 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>8</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 anak pertama pasien untuk ikut menjaga pola makan, pola aktivitas fisik dan membantu mendukung dan memotivasi pasien untuk mengikuti anjuran dan mengisi *check-list*.

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.<sup>9</sup>

Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Terapi medikamentosa arthritis gout yang didapatkan pasien yaitu allupurinol 2x100 mg dan kolkisin 2x 0,5 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).

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  $\geq 2$  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 (alopurinol dan febuxostat) dan kelompok urikosurik (probenecid). Alopurinol 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 dititrasi 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.<sup>6</sup>

Berdasarkan uraian diatas, pada Ny. R usia 47 tahun dengan riwayat arthritis gout sejak 2 tahun 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 tanggal 3 November 2021.

Kunjungan rumah ketiga yaitu evaluasi hasil intervensi pada tanggal 5 Februari 2022. Dari hasil anamnesis didapatkan hasil keluhan nyeri pada lutut sudah tidak ada dan nyeri pergelangan dan jari-jari tangan sudah tidak dirasakan pasien. Pasien juga sudah meminum obat penurun kadar asam urat, pola makan pasien yang dinilai berdasarkan *food record* juga sudah sesuai dan dilihat dari hasil *check-list* pada kalender baik minum obat, mencatat menu makanan dan olahraga minimal 30 menit, 5 hari dalam seminggu berupa jalan di sekitar rumah maupun senam aerobik di rumah sudah dilakukan.

Dilakukan pemeriksaan ulang timbang berat badan: 43 kg, tinggi badan: 150 cm, IMT: 18,6, tekanan darah: 125/80 mmHg, kadar asam urat darah: 6,2 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 80 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. 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

Penatalaksanaan dengan pendekatan kedokteran keluarga berbasis evidence based



medicine dilakukan secara komprehensif, yang tidak hanya fokus kepada pasien namun juga kepada keluarganya, dan menghasilkan peningkatan kognitif dan kualitas hidup padapasien dengan gout arthritis.

#### **Daftar Pustaka**

1. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. 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. 2016.
3. Lina N, Setiyono A. Analisis kebiasaan makan yang menyebabkan peningkatan Kadar Asam Urat. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. 2014; Vol.10:no.2.
4. World Health Organization. Gout Arthritis. 2019.
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2018.
6. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Pedoman Daignosis dan Pengelolaan Gout. Jakarta Pusat: 2018.
7. Hainer BL, Matheson E, Wilkes T. Diagnosis, Treatment and Prevention of Gout. American Academy Fam Physician. 2014; Vol.90:no.2. p. 831-36.