



**PENATALAKSANAAN WANITA USIA 62 TAHUN DENGAN DISPEPSIA, HIPERTENSI, DAN GOUT ARTHRITIS MELALUI PENDEKATAN KELUARGA**

**Fryda Liana Devi\*, Nyoman Mupu Murtane, Diana Mayasari**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. ir. Soemantri Brojonegoro No. 1, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung, 35145, Indonesia

\*[frydaliana00@gmail.com](mailto:frydaliana00@gmail.com)

**ABSTRAK**

Dispepsia merupakan satu atau lebih gejala dari nyeri epigastrium, sensasi terbakar, begah atau cepat kenyang. Manifestasi klinis dispepsia dapat kambuh, remisi dan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien terkait kesehatan. Hipertensi dapat didiagnosis dengan ketika tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Gout arthritis adalah sindroma klinis ditandai episode arthritis akut dan berulang yang sering menyerang sendi kecil akibat adanya endapan kristal monosodium urat dalam sendi. Menerapkan pelayanan dokter keluarga dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien yang bersifat patient centered dan family approach. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny.N 62 tahun mengeluhkan nyeri pada ulu hati, mual disertai nyeri kepala dan kaku pada sendi jari-jari tangannya. Pasien memiliki pola makan yang tidak teratur dan juga mengalami stress. Pola berobat kuratif. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang dideritanya. Penatalaksanaan secara holistik dan komperhensif terhadap permasalahan pasien Ny. N telah dilakukan dengan pemberian edukasi dan pengaturan pola hidup untuk meningkatkan pengetahuan dan memunculkan kesadaran pada pasien dan keluarga.

Kata kunci: dispepsia fungsional; dokter keluarga; tatalaksana holistik

**MANAGEMENT OF A 62 YEAR OLD WOMAN WITH DYSPEPSIA, HYPERTENSION AND GOUT ARTHRITIS THROUGH A FAMILY APPROACH**

**ABSTRACT**

*Dyspepsia is one or more symptoms of epigastric pain, burning sensation, bloating or feeling full quickly. The clinical manifestations of dyspepsia can recur, remit and greatly affect the patient's health-related quality of life. Hypertension can be diagnosed when systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and/or diastolic blood pressure  $\geq 90$  mmHg. Gouty arthritis is a clinical syndrome characterized by acute and recurrent episodes of arthritis that often attack small joints due to the deposition of monosodium urate crystals in the joints. Implementing family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management using a patient centered and family approach. This study is a case report. Primary data is obtained through history taking, physical examination and home visits, to complete family, psychosocial and environmental data. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis of the beginning, process and end of the study quantitatively and qualitatively. Patient Mrs. N, 62 years old, complained of pain in the pit of the stomach, nausea accompanied by headaches and stiffness in the joints of her fingers. The patient has an irregular eating pattern and also experiences stress. Curative treatment pattern. Lack of family knowledge about the disease he is suffering from. Holistic and comprehensive management of Mrs. N has been carried out by providing education and regulating lifestyle to increase knowledge and raise awareness among patients and families.*

*Keywords: family doctor; functional dyspepsia; holistic treatment*

## **PENDAHULUAN**

Dispepsia didefinisikan sebagai satu atau lebih gejala dari nyeri epigastrium, sensasi terbakar, begah atau cepat kenyang. Kembung dan mual sering muncul bersamaan dengan dispepsia tetapi tidak spesifik sehingga tidak termasuk dalam definisinya (Harmon RC dan Peura DA, 2010). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dispepsia menempati urutan ke-10 dengan proporsi 1,52% (34.029 kasus) dari kategori 10 jenis penyakit terbanyak dirawat inap di seluruh rumah sakit yang ada Indonesia pada tahun 2019 kasus dispepsia mengalami peningkatan yaitu menduduki peringkat ke-5 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan jumlah kasus laki-laki 9.594 kasus (38,82%) dan perempuan 15.122 kasus (61,18%) (Purnamasari L, 2017; Riskesdas, 2018). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Lampung, dispepsia termasuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak di Provinsi Lampung pada tahun 2015 dengan jumlah kasus sebanyak 62.813 kasus (BPS, 2015; Hantoro IF., et al, 2018; Harer KN dan Hasler WL, 2020).

Hipertensi dapat didiagnosis dengan ketika tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Unger T., et al, 2020). Menurut WHO, diperkirakan sekitar 15-20% penduduk dunia menderita hipertensi. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, yang dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta, meningkat sebesar 34,1% dibandingkan tahun 2013. Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga, mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020 prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung mencapai 15,10% dengan jumlah penderita sebanyak 890.912 orang (Dinkes Lampung, 2020).

Gout arthritis adalah suatu sindroma klinis yang ditandai oleh episode arthritis akut dan berulang yang sering menyerang sendi kecil akibat adanya endapan kristal monosodium urat dalam sendi. Keadaan yang mendasarinya adalah tingginya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Keadaan hiperurisemia terjadi akibat ekskresi asam urat menurun atau sintesis asam urat meningkat (Prayoga PR., et al, 2016). Berdasarkan data epidemiologi dari beberapa wilayah di Indonesia, prevalensi hiperurisemia dan gout di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya (Kemenkes RI 2018; Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018; Syawali M, Ciptono F, 2022). Dispepsia, hipertensi dan gout arthritis merupakan penyakit yang dapat dikontrol salah satunya dengan pola hidup sehat. Dalam mengubah perilaku dibutuhkan faktor pendorong salah satunya dukungan keluarga dan komunitas. Tatalaksana holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi patient centered, family focused dan community oriented, maka dari itu pada pasien ini perlu dilakukan pendekatan kedokteran keluarga untuk mendorong perubahan perilaku pasien.

## **METODE**

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data okupasi dan psikososial serta lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

## **HASIL**

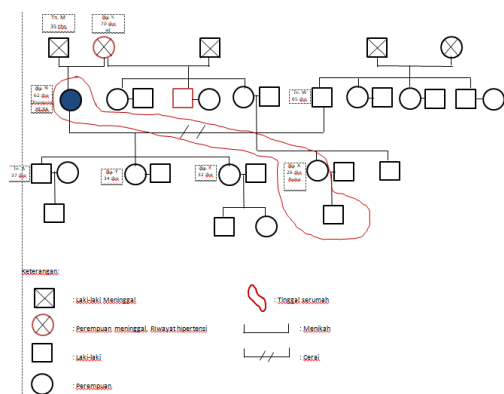
Pasien Ny. N 62 tahun datang ke Puskesmas Karang Anyar pada tanggal 27 Mei 2023 dengan keluhan rasa perih di ulu hati. Keluhan dirasakan hilang timbul sejak 1 tahun terakhir dan memberat 4 hari lalu. Keluhan disertai dengan rasa mual yang hebat hingga nyeri kepala.

Keluhan demam, BAB cair, atau konstipasi disangkal. Pasien juga mengeluhkan sendi pada jari-jari tangan sering terasa kaku dan nyeri terutama saat pagi hari ketika bangun tidur. Keluhan sudah dirasakan sejak 1 tahun terakhir ini. Pasien merasa khawatir karena keluhan tidak berkurang dan semakin bertambah sehingga cukup mengganggu aktivitas pasien. Pasien berharap dengan berobat ke dokter keluhan tersebut berkurang dan pasien dapat kembali beraktivitas seperti sebelumnya.

Pasien memiliki kebiasaan makan tidak teratur, hanya 1-2 kali dalam satu hari sebanyak 2-3 sendok makan nasi. Pasien juga jarang mengkonsumsi makanan ringan/cemilan di antara jam makan. Makanan yang dimakan kurang bervariasi, dalam satu kali makan, pasien hanya makan 2-3 sendok makan nasi dengan beberapa jenis lauk. Pasien jarang mengkonsumsi sayur dan buah. Pasien tidak pernah mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, dan tidak memakai obat-obatan terlarang. Sebelum mengalami keluhan ini pasien memiliki kebiasaan makan-makanan pedas dan berlemak seperti jeroan dan gorengan. Selain itu pasien memiliki kebiasaan tidur larut malam dan masih sering memikirkan perceraianya yang terjadi 1 tahun lalu sehingga pasien banyak pikiran. Pasien rutin jalan pagi selama 15 menit yang hampir dilakukan setiap hari. Pasien sudah 1 tahun terakhir ini menderita hipertensi dan pasien sudah rutin kontrol ke puskesmas terkait dengan penyakit hipertensinya. Pasien belum cukup paham mengenai penyakit dispepsia dan gout arthritis, gejala, faktor risiko, serta pencegahannya dengan menerapkan pola makan dan pola hidup yang baik.

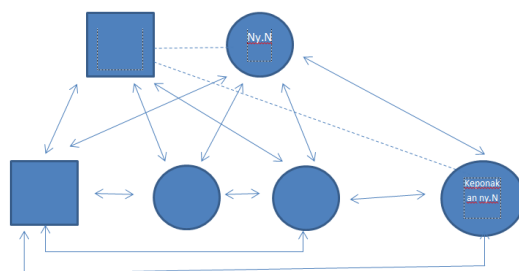
Pasien saat ini tinggal di rumah bersama keponakan, dan anak dari keponakannya. Pasien adalah seorang pensiunan dan sekarang menjaga warung dirumahnya. Pola pengobatan pasien dan keluarganya bersifat kuratif. Pasien memiliki asuransi kesehatan dan rutin memeriksakan penyakit hipertensinya ke puskesmas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 149/88 mmHg; frekuensi nadi: 80x/menit; frekuensi nafas: 20x/menit; suhu: 36,5°C. Berat Badan 50 kg, Tinggi Badan 155 cm. Hasil IMT didapatkan 20,8 didapatkan gizi normal. Pada pemeriksaan kepala leher kesan dalam batas normal Pada pemeriksaan thorax kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen, tampak datar, bising usus 8x/menit. Terdapat nyeri tekan pada regio epigastrium, perkusi timpani. Ekstremitas superior dan inferior kesan dalam batas normal. Pada status lokalis, regio manus dekstra et sinistra: *Look* : Didapatkan adanya pembengkakan. *Feel* : Teraba panas. *Move* : Terdapat keterbatasan gerak dan nyeri gerak pada manus dekstra dan sinistra. Pemeriksaan penunjang pada pasien didapatkan hasil asam urat 6,7 mg/dL dan glukosa darah sewaktu 187 g/dL.

Pasien adalah anak satu-satunya. Namun pasien memiliki saudara dari ayah yang berbeda 3 orang. Pasien sudah berpisah dengan mantan suaminya dan memiliki 3 orang anak. Ketiga anak pasien sudah menikah dan tidak tinggal serumah lagi dengan pasien. Pasien tinggal bersama keponakannya dan anak dari keponakannya. Bentuk keluarga pasien adalah *single parent family*. Komunikasi dalam keluarga berjalan lancar antar anggota keluarga, baik dengan ketiga anak pasien maupun keponakannya. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga diputuskan sendiri oleh Ny. N.



Gambar 1. Genogram

Ny.N adalah seorang pensiunan dan saat ini membuka sebuah warung di rumahnya untuk mengisi kesibukan sehari-hari. Pendapatan keluarga berasal dari uang pensiun dan hasil keuntungan dari warungnya sekitar 3.500.000 perbulan untuk menghidupi dirinya. Kesan pemenuhan kebutuhan tingkat sekunder.

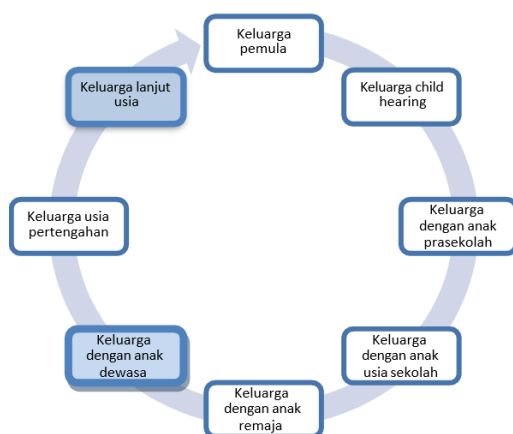


Gambar 2. Hubungan antar keluarga

Keterangan Gambar

- $\longleftrightarrow$  : hubungan erat
- : hubungan kurang erat

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan hanya bila terdapat keluhan. Keluarga pasien berobat ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Keluarga pasien berobat ke puskesmas dengan memakai motor. Jarak rumah ke puskesmas  $\pm$  1,5 kilometer.



Gambar 3. Family lifecycle

Dari hasil penilaian didapatkan family apgar score 8 sehingga dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga baik (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Tabel 1.  
*Family APGAR score*

	APGAR	Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepa dakeluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1
	Total	8

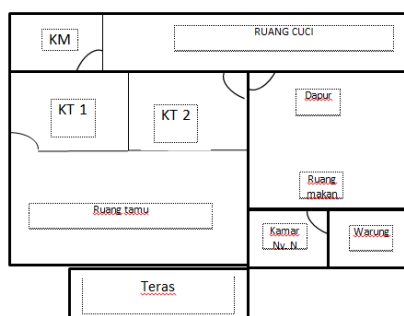
Pada penilaian *family SCREEM* didapatkan hasil sebagai berikut.

Social	4
Cultural	4
Religion	5
Economic	3
Education	2
Medical	4

Total *Family SCREEM score* 24 (nilai 18-36, fungsi keluarga adekuat).

Pasien tinggal di rumah kepemilikan sendiri dengan ukuran 10x10m meter dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah berjumlah 2 orang. Rumah Ny. N terletak dilingkungan yang cukup padat penduduknya. Rumah Ny. N terdiri dari tiga kamar tidur, satu kamar mandi, ruang tamu, ruang makan, dapur dan tempat mencuci. Atap rumah pasien terbuat dari genteng yang belum dilapisi plafon dengan lantai semen dan dinding rumah yang sudah tembok dan dilapisi cat tembok. Pada pencahayaan di siang hari terdapat jendela di ruang tamu dan 1 kamar tidur (kamar pasien). Pada jendela ukurannya memadai yaitu sekitar >20%. Pada kunjungan pertama didapatkan kebersihan rumah baik, lantai bersih. Di kamar terdapat tempat tidur dengan kasur yang dipasang spre. Terdapat satu kamar mandi dengan wc jongkok. Air untuk mandi, masak, cuci, didapat dengan sumber air sumur bor di depan

rumah. Sedangkan air untuk minum mengambil dari air galon. Saluran air limbah dialirkan ke got di depan rumah.



Gambar 4. Denah rumah

Pada pasien ini dilakukan penegakkan diagnosis holistik awal berupa:

1. Aspek personal
  - Alasan kedatangan: keluhan rasa perih/panas di ulu hati disertai mual hingga nyeri kepala.
  - Kekhawatiran: Pasien merasa khawatir karena keluhan tidak berkurang dan semakin bertambah. Rasa sakit mengganggu aktivitas pasien.
  - Harapan: Pasien berharap dengan berobat ke dokter keluhan tersebut dapat berkurang dan pasien dapat beraktivitas kembali.
  - Persepsi: pasien belum sepenuhnya mengetahui gejala dispepsia dan belum memahami upaya pencegahan.
2. Aspek klinis  
ICD X :  
Dispepsia Fungsional (K30)  
Hipertensi (I10)  
Gout arthritis (M 10.9)
3. Aspek risiko internal
  - Pasien memiliki pola makan yang kurang teratur, pasien juga sedang menghadapi stress yang cukup berat. Pasien jarang mengkonsumsi buah-buahan. Pasien rutin berolahraga dan sering tidur larut malam
  - Pengetahuan yang kurang mengenai gejala dispepsia dan pola hidup yang baik untuk mengatasi keluhan.
4. Aspek risiko eksternal
  - Perceraian pasien dengan suaminya.
  - Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit, faktor risiko, dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien (ICD-X K.30).
  - Kurangnya pengawasan dan dukungan keluarga terhadap pola makan pasien terkait.
5. Derajat fungsional  
Derajat fungsional 2 (dua), yaitu pasien masih mampu melakukan aktivitas fisik namun ada sedikit hambatan dalam melakukan aktivitas harian.

Pasien ini direncanakan untuk pemberian intervensi berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait keluhan pasien untuk mengontrol dan mengurangi keluhan. Dilakukan kunjungan sebanyak 3x. Kunjungan pertama dilakukan untuk kelengkapan data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi

intervensi yang telah dilakukan. Intervensi dilakukan pada *patient centered, family focus* dan *community oriented*.

#### Non Medikamentosa

- Memberikan informasi dan edukasi mengenai penyakit dispepsia, hipertensi dan gout arthritis meliputi gejala, penyebab, faktor resiko, tanda bahaya, pengobatan medikamentosa dan non medikamentosa berupa gaya hidup sehat.
- Memberikan edukasi tentang pilihan makanan yang harus dihindari dan pilihan makanan yang baik untuk pasien konsumsi dengan media intervensi poster.

#### Medikamentosa

Antasida 3x1

Omeprazole 20mg 2x1

Amlodipine 10mg 1x1

Allopurinol 100mg 2x1

#### *Family Focus*

- Edukasi mengenai penyakit dispepsia, hipertensi dan gout arthritis pada keluarga pasien meliputi gejala, penyebab, faktor risiko, pengobatan, dan pencegahan.
- Edukasi mengenai pola hidup sehat di keluarga terutama bagi anggota keluarga untuk menyediakan pilihan diet yang baik bagi pasien.
- Meminta anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien untuk mengingatkan pasien untuk mengatur pola makannya terutama terkait jam makan.
- Edukasi dan motivasi mengenai pentingnya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap keluhan dan kekambuhan penyakit pasien.

Setelah dilakukan intervensi terhadap pasien dan keluarga. Maka didapatkan diagnosis holistik akhir pasien sebagai berikut:

#### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan rasa perih di ulu hati berkurang
- Kekhawatiran: kekhawatiran pasien berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya.
- Harapan: Pasien dapat mengendalikan faktor pemicu dan mengurangi kekerapan serta tidak sampai terjadi komplikasi.
- Persepsi: pasien telah mengetahui gejala dispepsia, hipertensi dan gout arthritis dan memahami penggunaan obat-obatannya dengan tepat. Pasien juga sudah mengetahui bahwa penyakitnya bisa sembuh dan terkontrol dan tidak terjadi komplikasi apabila menerapkan pola hidup yang sehat.

#### 2. Aspek Klinis

ICD X :

Dispepsia Fungsional (K30)

Hipertensi (I10)

Gout arthritis (M10.9)

#### 3. Aspek Resiko Internal

- Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita. Mulai dari faktor risiko, gejala penyakit, dan penanganannya yang salah satunya meliputi modifikasi gaya hidup seperti diet yang sesuai bagi pasien dan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga ringan untuk mengurangi kekambuhan.

- Timbulnya kesadaran pada diri pasien untuk melakukan tindak pengobatan preventif seperti makan sesuai waktunya dalam porsi sedikit namun sering dan menyediakan makan selingan, serta mengurangi konsumsi bahan makanan yang tinggi purin.

#### 4. Aspek Resiko Eksternal

- Pasien terkadang masih memikirkan perceraian dengan suaminya.
- Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien.
- Keluargamendukung kesehatan pasien salah satunya dengan turut menyediakan diet yang sesuai bagi pasien

#### 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit.

### **PEMBAHASAN**

Pembinaan ini dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. N berusia 62 tahun. Dilakukan beberapa kunjungan dalam pembinaan ini. Kunjungan pertama dilakukan untuk perkenalan terhadap pasien, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan diikuti dengan anamnesis holistik yang mencakup baik masalah kesehatan maupun aspek sosial, ekonomi, psikologi pasien beserta keluarganya. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil anamnesis pasien mengeluhkan rasa perih di ulu hati yang dirasakan memberat mulai 4 hari lalu dan disertai dengan rasa mual yang hebat hingga nyeri kepala yang diketahui bahwa pasien memiliki gejala yang berhubungan dengan dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional didiagnosis berdasarkan kriteria Roma IV. Hal ini didefinisikan dengan adanya satu atau lebih dari gejala nyeri epigastrium atau rasa terbakar, cepat kenyang, dan kepenuhan postprandial tanpa disertai adanya penyakit struktural yang didapat dari pencitraan atau endoskopi serta gejala tidak berkurang hanya dengan buang air besar. Durasi gejala minimal 3 bulan, dengan awitan gejala 6 bulan sebelum diagnosis. Ada tiga subtype dispepsia fungsional yaitu sindrom nyeri epigastrium (EPS), sindrom gangguan postprandial (PDS), dan PDS-EPS yang tumpang tindih. Pasien PDS cenderung memiliki gejala kehilangan nafsu makan, bersendawa, cepat kenyang, mual, muntah, dan kembung. Sedangkan pasien EPS cenderung mengalami kram perut dan nyeri perut bagian atas lainnya. Pemeriksaan fisik pada pasien dispepsia fungsional didapatkan kesan normal. Namun beberapa pasien didapatkan pada auskultasi abdomen bising usus meningkat dan atau pada palpasi abdomen didapatkan nyeri tekan epigastrium (Harmon RC dan Peura DA, 2010; Hantoro IF., et al,2018; Harer KN dan Hasler WL, 2020; Ford AC., et al, 2020).

Makanan berlemak, makanan yang mengandung karbohidrat, susu dan produk susu, kopi, buah jeruk, makanan pedas, alcohol, serta makan tidak teratur diakui sebagai pemicu gejala dispepsia pada sebagian pasien dengan dyspepsia fungsional. Bahkan makanan tinggi lemak diyakini menimbulkan lebih banyak gejala, seperti cepat kenyang dan kembung, dibandingkan dengan diet tinggi karbohidrat. Hal ini mungkin terkait dengan hipersensitivitas terhadap hormon gastrointestinal dan memperlambat pengosongan lambung (Huang ZP., et al, 2020). Pasien mengaku pola makannya tidak teratur hanya 1-2 kali dalam satu hari sebanyak 2-3 sendok makan nasi. Peningkatan sensitivitas mukosa lambung dapat terjadi akibat pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung (Schellack N dan Masuku B, 2015).

Pasien masih sering memikirkan permasalahan rumah tangganya sejak 1 tahun lalu yang membuat dirinya cukup stress. Faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi juga berperan dalam patofisiologi dispepsia. Diyakini dapat menyebabkan negative feedback pada axis otak-saluran cerna, sebagai pemrosesan pusat rangsangan visceral di saluran pencernaan (Diminić-Lisica I., et al, 2015). Pada evaluasi derajat fungsional pasien Ny. N didapatkan skor 2 yaitu pasien masih mampu melakukan aktivitas fisik namun ada sedikit hambatan dalam melakukan aktivitas harian. Hal ini menunjukkan terdapat gangguan HRQoL yang signifikan pada pasien dengan dispepsia fungsional di Indonesia. Kecemasan, depresi, bertambahnya usia, jenis kelamin perempuan, keparahan gejala, dan tingkat pendidikan rendah- menengah merupakan faktor signifikan yang terkait dengan rendahnya HRQoL pada pasien dispepsia fungsional. Temuan ini menunjukkan bahwa dispepsia fungsional dapat menghambat pasien dalam melakukan pekerjaan mereka, tetapi tidak menyebabkan hilangnya semangat dan energi hidup mereka (Hantoro IF., et al, 2018). Sebuah studi dari Jepang juga menemukan bahwa pasien dispepsia fungsional menunjukkan QOL terkait kesehatan yang secara signifikan lebih buruk di semua domain dibandingkan dengan kontrol. Studi lain di Jepang menyatakan hal yang sama, bahwa pasien dengan PDS, EPS, atau EPS-PDS tumpang tindih memiliki QOL yang jauh lebih rendah daripada kontrol, tetapi tidak ada perbedaan yang ditemukan di antara ketiga sub tipe (Yamawaki H., et al, 2014).

Kunjungan rumah yang kedua dilakukan intervensi. Pada anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pasien masih mengeluhkan rasa nyeri pada ulu hati dan mual tetapi tidak seberat dibandingkan sebelumnya. Tekanan darah 140/83 mmHg, frekuensi nadi 78x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,7oC. Pemeriksaan kadar asam urat didapatkan hasil 5,8 mg/dL Intervensi yang dilakukan yaitu berdasarkan patient- centred dan family focus dimana intervensi tidak hanya kepada pasien namun juga kepada keluarganya sehingga dihadiri oleh keponakan Ny.N. Intervensi dilakukan menggunakan media berupa poster untuk pemberian edukasi dengan menjelaskan poin-poin isi dari media intervensi tersebut. Pasien dan keluarganya dijelaskan mengenai penyakit faktor risiko, patofisiologi singkat, gejala, tanda bahaya, terapi, serta pencegahan dan gaya hidup yang tepat seperti pola diet yang sesuai dengan penderita dispepsia, hipertensi dan gout arthritis. Sebelum dilakukan intervensi, pasien dan keluarganya diminta untuk menjawab 15 pertanyaan yang sudah disiapkan mengenai materi intervensi yang akan diberikan. Terlihat dalam menjawab pertanyaan tersebut, pasien dan keluarga masih kurang mengetahui mengenai dispepsia, hipertensi dan gout arthritis. Keluarga pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan emosional dari keluarga untuk kesembuhan pasien.

Di antara pilihan pengobatan dispepsia adalah penghambat sekresi asam lambung dan agen prokinetik. Kelas penghambat sekresi asam lambung adalah penghambat pompa proton (PPI), antagonis reseptor H<sub>2</sub> (H<sub>2</sub>RA), dan penghambat asam kompetitif kalium (P- CAB), dan kelas agen prokinetik adalah penghambat asetilkolinesterase (ACE-I), dopamin antagonis reseptor, dan agonis reseptor serotonin-4 (5-HT<sub>4</sub>) (Miwa H., et al, 2022). Pada pasien ini mendapatkan terapi omeprazole tab 20mg 2x1 dan antasida tab 3x1. Studi terbaru menunjukkan bahwa modifikasi gaya hidup dan pola makan efektif dapat mengubah fungsi motorik dan sensorik gastrointestinal, yang mungkin berdampak pada gejala dyspepsia fungsional. Pasien harus mencatat makanan apa yang tidak dapat dia toleransi dan menghindarinya. Makan dengan teratur, menghindari makan terlalu banyak, mengunyah sampai tuntas, dan tidak makan terburu-buru adalah rekomendasi umum yang mungkin juga membantu dalam dispepsia fungsional (Diminić-Lisica I., et al, 2015; Miwa H., et al, 2022; Medić B., et al, 2021; Pistoia JC dan Chandler L, 2021).

Pada anamnesis, didapatkan adanya keluhan berupa kekakuan dan nyeri pada jari-jari kedua tangan pasien. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan adanya tanda peradangan berupa teraba hangat serta keterbatasan gerak dan nyeri gerak pada sendi jari kedua tangan. Penegakkan diagnosis juga ditunjang dengan pemeriksaan kadar asam urat pada pasien dengan hasil 6,7 mg/dL yang menunjukkan adanya peningkatan. Gout arthritis terjadi akibat peningkatan kadar asam urat serum atau hiperurisemia yang berlangsung kronik sehingga terjadi deposisi kristal monosodium urat (MSU) di persendian. Perjalanan alamiah gout terdiri dari tiga fase, yaitu hiperurisemia tanpa gejala klinis, artritis gout akut diselingi interval tanpa gejala klinis, dan artritis gout kronis (Fernando A., et al, 2022; Abhishek dan Doherty M, 2018).

Tatalaksana artritis 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. 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 6,7 mg/dL, sehingga pada pasien ini direncanakan diberikan edukasi pola diet dan tatalaksana farmakoterapi berupa obat penghilang radang dan antinyeri seperti meloxicam, serta penurun kadar asam urat seperti allupurinol (Sudoyo AW., et al, 2006).

Dari hasil kunjungan tersebut, didapatkan pasien memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi yaitu pada ibu pasien. Faktor keturunan memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi pada seseorang. Pasien memiliki faktor perilaku atau kebiasaan makan yang tidak sesuai seperti gemar mengonsumsi gorengan dan makanan asin. Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan menggunakan mencatat menu makanan, olahraga (aktivitas fisik) dan minum obat dan memberikan informasi terkait pola diet dan pola aktivitas fisik pada hipertensi dan artritis gout. Selain itu juga dilakukan perhitungan kebutuhan angka kecukupan gizi pasien dan food recall. Setelah dilakukan penjelasan kepada pasien, intervensi nonfarmakologis dilanjutkan dengan konseling yang lebih menekankan pada permasalahan pasien yaitu pola diet dan pola aktivitas fisik. Intervensi nonfarmakologis ditutup dengan memberikan motivasi kepada pasien dan melibatkan keponakan pasien untuk ikut menjaga pola makan, pola aktivitas fisik dan membantu mendukung dan memotivasi pasien untuk mengikuti anjuran. Tatalaksana awal pasien hipertensi berdasarkan JNC 8 adalah thiazide, ACE-I, ARBs atau calcium channel blocker (CCB). Pada pasien, inisiasi obat dimulai dari Amlodipine yang merupakan golongan CCB dengan dosis inisiasi 5 mg, dan bisa dititrasi sampai dosis maksimal yaitu 10 mg (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021).

Pada kunjungan ketiga, pasien sudah tidak mengeluhkan rasa nyeri pada ulu hati, rasa mual serta sakit kepala. Dispepsia fungsional kambuh dan remisi. Studi populasi telah menunjukkan bahwa 15% sampai 20% pasien memiliki gejala persisten selama masa tindak lanjut, sementara 50% memiliki resolusi gejala yang lengkap. Tekanan darah pasien menunjukkan hasil 139/85 mmHg, frekuensi nadi 81x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu 36,5oC. Pemeriksaan kadar asam urat didapatkan hasil 4,6 mg/dL. Evaluasi mengenai pengetahuan terhadap penyakit pada pasien dilakukan dengan meminta untuk menjawab kembali 15 pertanyaan yang sama dengan kunjungan kedua, dan terlihat hasil yang berbeda. Hasil menjawab pertanyaan yang kedua kali, terlihat pengetahuan pasien mengenai penyakit

tersebut meningkat. Evaluasi mengenai perilaku makan pasien juga menunjukkan perubahan dengan melihat pemilihan diet pasien yang mulai menghindari makanan tinggi lemak yang dapat memicu keluhan. Pasien sudah mulai mengerti dan menerapkan pola hidup yang baik dengan mengatur jadwal dan jenis makanan yang dikonsumsi.

### **SIMPULAN**

Penatalaksanaan secara holistik pada pasien perempuan usia 62 tahun dengan dispepsia fungsional yang disertai dengan adanya hipertensi dan gout mendapatkan hasil yang baik. Pasien diberikan edukasi mengenai gaya hidup sehat yaitu diet seimbang dengan menghindari makanan pemicu dispepsia, kelola stres, istirahat dan tidur yang cukup. Dukungan keluarga juga diperlukan untuk membantu mengawasi pasien agar terapi yang dijalani berhasil sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Harmon RC, Peura DA. 2010. Evaluation and management of dyspepsia. *Therapeutic Advance in Gastroenterology*. 3(2):87-98.
- Purnamasari L. 2017. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal CDK* vol.44(12):870-873
- Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. Jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Provinsi Lampung tahun 2015.
- Hantoro IF, Syam AF, Mudjaddid E, Setiati S, Abdullah M. 2018. Factors associated with health-related quality of life in patients with functional dyspepsia. *Health Qual Life Outcomes*. 16(1):83.
- Harer KN, Hasler WL. 2020. Functional Dyspepsia: A Review of The Symptoms, Evaluation, and Treatment Options. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 16(2):66-74.
- Unger T, et al. 2020. Hypertension Practice Guidelines. *International Society of Hypertension Global* 75(6): 1334–1357.
- World Health Organization. 2019. Hypertension Diakses pada tanggal 11 Juni 2023 melalui: Hypertension (who.int)
- Kemenkes RI. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Badan Peneliti dan Pengembang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Prayoga PR, Asrizal, Anggraini DI, Silalahi TH. 2016. Penatalaksanaan Hipertensi dan Arthritis Gout pada Laki-laki Usia 64 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Medula* Vol.6(1):120-129.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. 2018. Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout. Jakarta Pusat: 2018.

- Syawali M, Ciptono F. 2022. Hubungan Kadar Asam Urat dengan Hipertensi pada Lanjut Usia di Puskesmas Sukanagalih Kecamatan Pacet Kabupaten Cianjur. *Tarumanagara Medical Journal*. Vol.4(2): 295-301.
- Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ. 2020. Functional Dyspepsia. *Lancet*. 396(10263):1689-1702
- Huang ZP, Wang K, Duan YH, Yang G. 2020. Correlation between lifestyle and social factors in functional dyspepsia among college freshmen. *J Int Med Res*. 48(8)
- Schellack N, Masuku B. 2015. Gastric pain. In *South African Family Practice*. <https://doi.org/10.4102/safp.v57i5.4324>
- Diminić-Lisica I, Marković BB, Bukmir L, Marković NB, Quadranti NR, Lisica I. 2015. Approach to A Patient with Dyspepsia in Family Medicine Practice. *Acta Med Croatica*.69(4):271-8.
- Yamawaki H, Futagami S, Shimpuku M, et al. 2014. Impact of sleep disorders, quality of life and gastric emptying in distinct subtypes of functional dyspepsia in Japan. *J Neurogastroenterol Motil*. 20:104–112
- Miwa H, Nagahara A, Asakawa A, Arai M, Oshima T, Kasugai K, Kamada K, Suzuki H, Tanaka F, Tominaga K, Futagami S, Hojo M, Mihara H, Higuchi K, Kusano M, Arisawa T, Kato M, Joh T, Mochida S, Enomoto N, Shimosegawa T, Koike K. 2022. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Functional Dyspepsia 2021. *J Gastroenterol*. 57(2):47-61
- Medić B, Babić Ž, Banić M, Ljubičić L. 2021. Modern Approach to Dyspepsia. *Acta Clin Croat*. 60(4):731-738.
- Pistoia JC, Chandler L. 2021. Naturopathic Approach to Functional Dyspepsia: A Case Report. *Integr Med (Encinitas)*. 20(5):32-36.
- Fernando A, Rednam M, Gujarathi, Widrich J. 2022. Gout. *Statpearls [Online]*. Tersedia di : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546606/>.
17. Abhishek, Doherty M. 2018. Education and NonPharmacological Approach for Gout. *Rheumatol*. 57: 51-58
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi Ke-4. Jakarta: Depertemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI;2006
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2021. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia