



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK ARTRITIS GOUT DAN HIPERTENSI PADA
PRIA 66 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

Arifah Afkar Fadilah*, Reni Zuraida

Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung, 35145, Indonesia

*arifahfadilah4@gmail.com

ABSTRAK

Arthritis gout adalah penyakit sistemik yang disebabkan oleh pengendapan kristal monosodium urat di jaringan. Insidennya meningkat secara global akibat pola makan yang buruk, konsumsi makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, serta tingginya angka obesitas dan sindrom metabolik. Hipertensi, yang memiliki faktor risiko serupa, didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah. Di Indonesia, Riskesdas mencatat sekitar 63.309.650 kasus hipertensi dengan angka kematian mencapai 427.218 kasus. Tujuan dilakukannya studi ini adalah untuk menerapkan prinsip dokter keluarga secara holistik dan komprehensif untuk mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal serta menyelesaikan masalah pasien berbasis EBM dengan pendekatan patient-centered, family-approached, dan community-oriented. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah, sementara data sekunder berasal dari rekam medis pasien. Evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif melalui diagnosis holistik sejak awal hingga akhir intervensi. Sebelum intervensi, pasien mengalami kekhawatiran dalam beraktivitas, gangguan pola makan, dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakitnya. Keluarga juga memiliki pemahaman terbatas tentang arthritis gout dan hipertensi. Setelah intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, perbaikan kadar asam urat, serta perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

Kata kunci: gout; hipertensi; penatalaksanaan holistik

***HOLISTIC MANAGEMENT OF GOUTY ARTHRITIS AND HYPERTENSION IN A 66
YEAR OLD MAN THROUGH A FAMILY MEDICINE APPROACH***

ABSTRACT

Gout arthritis is a systemic disease caused by the deposition of monosodium urate crystals in tissues. Its incidence has been increasing globally due to poor dietary habits, consumption of fast food, lack of physical activity, and high rates of obesity and metabolic syndrome. Hypertension, which shares similar risk factors, is defined as an increase in systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg after two separate measurements. In Indonesia, the National Basic Health Research (Riskesdas) recorded approximately 63,309,650 cases of hypertension, with a high mortality rate reaching 427,218 cases. To apply a holistic and comprehensive family physician approach to identify internal and external risk factors and address patient problems based on Evidence-Based Medicine (EBM) with a patient-centered, family-approached, and community-oriented strategy. This study is a case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination, and home visits, while secondary data were derived from the patient's medical records. The evaluation was conducted quantitatively and qualitatively using a holistic diagnosis from the initial assessment to the final intervention stage. Before the intervention, the patient experienced concerns regarding daily activities, dietary disturbances, and a lack of knowledge about his condition. The patient's family also had limited understanding of gout arthritis and hypertension. After the intervention, there was an improvement in the patient's and family's knowledge, a reduction in uric acid levels, and positive lifestyle changes.

Keywords: gout; hypertension; management

PENDAHULUAN

Arthritis gout adalah penyakit sistemik yang disebabkan oleh pengendapan kristal monosodium urat (MSU) di jaringan akibat peningkatan kadar asam urat serum melebihi ambang batas normal (>7 mg/dL atau 420 $\mu\text{mol/L}$) (Parisa et al., 2023). Gout, yang menyebabkan arthritis akut, ditandai dengan episode berulang. Selama serangan akut, pasien dengan gout umum dapat mengalami berbagai manifestasi klinis, termasuk nyeri hebat, pembengkakan, serta peradangan tiba-tiba pada sendi atau jaringan di sekitarnya, yang sering kali disertai sensasi panas (Cha et al., 2024). Insiden arthritis gout di seluruh dunia terus meningkat seiring dengan perubahan pola hidup yang tidak sehat, seperti pola makan tinggi purin, kurangnya aktivitas fisik, peningkatan obesitas, serta tingginya angka sindrom metabolik (Yokose et al., 2021). Prevalensi arthritis gout di dunia diperkirakan berkisar antara 1–4%, dengan insidensi lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita, dengan rasio 3:1 hingga 10:1. Insidensi penyakit ini juga meningkat seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi mencapai 11–13% pada populasi berusia di atas 80 tahun (Singh & Gaffo, 2020). Di Indonesia, prevalensi arthritis gout lebih tinggi pada perempuan (8,46%) dibandingkan laki-laki (6,13%), meskipun secara patofisiologi pria lebih rentan terhadap penyakit ini (Musa et al., 2022). Di Provinsi Lampung, prevalensi penyakit sendi mencapai 7,6%, menempati peringkat ke-12 di Indonesia. Sementara itu, di Kota Bandar Lampung prevalensi arthritis gout sebesar 5,07% dengan jumlah penderita mencapai 2.773 kasus (Hidayatullah et al., 2024).

Peningkatan kadar asam urat dalam tubuh dapat terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi dan ekskresi asam urat. Produksi asam urat berasal dari metabolisme purin dalam makanan serta degradasi endogen sel, sementara ekskresi utamanya melalui ginjal dan sebagian kecil oleh saluran pencernaan (Fenando et al., 2024). Mayoritas kasus arthritis gout (90%) disebabkan oleh gangguan ekskresi asam urat di ginjal, sementara hanya 10% yang disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat (Ragab et al., 2017). Faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya arthritis gout mencakup hiperurisemia, predisposisi genetik, pola makan, obesitas, konsumsi alkohol, penggunaan diuretik, dan sindrom metabolik (Asghari et al., 2024). Selain faktor genetik dan gangguan metabolik, berbagai penyakit penyerta seperti hipertensi, penyakit jantung, dan penyakit ginjal kronis turut berperan dalam memperburuk kondisi pasien dengan arthritis gout (Saito et al., 2021). Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering dikaitkan dengan arthritis gout karena keduanya memiliki faktor risiko yang saling berhubungan, seperti obesitas, dislipidemia, dan resistensi insulin (Borghini et al., 2022). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah (WHO, 2023). Penyakit ini sering kali asimtomatik pada tahap awal, namun jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Iqbal & Jamal, 2023).

Berdasarkan data WHO, prevalensi hipertensi global pada tahun 2019 mencapai 33%, dengan angka yang sedikit lebih tinggi pada pria (34%) dibandingkan wanita (32%). Secara keseluruhan, jumlah penderita hipertensi meningkat dua kali lipat dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar pada tahun 2019, dengan 78% di antaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO juga melaporkan bahwa hipertensi lebih sering terjadi pada kelompok usia 30–79 tahun, dengan lebih dari 1,28 miliar orang di dunia terdiagnosis hipertensi, atau 1 dari 3 orang dewasa (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 30,8% atau sekitar 566 juta penduduk dan sering terjadi pada kelompok usia >55 tahun (68,6%) (Kemenkes, 2023). Provinsi Lampung turut menyumbang sekitar 3,3% kasus hipertensi di Indonesia, dimana Kabupaten Lampung Selatan memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi sebanyak 8.079 kasus pada laki-laki dan 9.725 kasus pada perempuan (Kemenkes, 2023).

Di Puskesmas Tanjung Sari, Kecamatan Natar, Lampung Selatan, hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling banyak ditemukan. Pada tahun 2017, prevalensi hipertensi di puskesmas ini mencapai 27,91% dari total 2.814 pasien yang berobat, dan angka ini tetap tinggi pada Januari–April 2018, dengan 27,8% pasien terdiagnosis hipertensi (Ch & Ardini, 2018). Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi, seperti obesitas, pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, dan stres (Mills et al., 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mempercepat progresivitas penyakit kardiovaskular dan komplikasi lainnya, sehingga pendekatan manajemen yang komprehensif sangat diperlukan. Pendekatan holistik dalam manajemen artritis gout dan hipertensi menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama pada populasi lansia yang memiliki risiko tinggi terhadap berbagai komplikasi. Pendekatan kedokteran keluarga yang berbasis Evidence-Based Medicine (EBM) menitikberatkan pada penatalaksanaan yang tidak hanya berorientasi pada pengobatan medis, tetapi juga aspek psikososial, edukasi pasien, serta keterlibatan keluarga dan komunitas dalam pengelolaan penyakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal serta masalah klinis yang dihadapi pasien dengan artritis gout dan hipertensi di Puskesmas Tanjung Sari, serta menerapkan intervensi berbasis kedokteran keluarga guna meningkatkan pemahaman pasien dan keluarganya dalam mengelola penyakit secara efektif dan mencegah komplikasi jangka panjang.

METODE

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik di ruang pelayanan Puskesmas Tanjung Sari Natar serta anamnesis pemeriksaan fisik lanjutan saat kunjungan ke rumah pasien untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas Tanjung Sari Natar. . Proses pengambilan data dalam case report ini diawali dengan persiapan, yaitu pemilihan kasus berdasarkan kriteria diagnosis, memperoleh informed consent dari pasien, serta merancang instrumen pengumpulan data seperti format anamnesis, pemeriksaan fisik, dan evaluasi intervensi. Pengambilan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, analisis rekam medis, serta kunjungan rumah untuk menilai faktor lingkungan dan dukungan keluarga menggunakan genogram, Family APGAR Score, dan Family-SCREEM. Setelah data awal dikumpulkan, dilakukan intervensi dalam tiga kunjungan: kunjungan pertama untuk mengidentifikasi masalah dan memberikan edukasi dasar, kunjungan kedua untuk menerapkan intervensi seperti edukasi dengan media poster, latihan stretching exercise, serta pengaturan pola makan berdasarkan food recall, dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi efektivitas intervensi melalui anamnesis ulang, pemeriksaan fisik, pengukuran kadar asam urat, serta perbandingan hasil pre-test dan post-test. Evaluasi akhir dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi, menilai perubahan pola hidup, serta memastikan peningkatan pemahaman pasien dan keluarganya terkait pengelolaan gout dan hipertensi melalui pendekatan holistik berbasis Evidence-Based Medicine (EBM).

HASIL

Anamnesis

Tn. SH, seorang pria berusia 66 tahun, datang ke poli pemeriksaan umum Puskesmas Tanjung Sari Natar dengan keluhan nyeri pada kedua pergelangan kaki dan nyeri sendi jari-jari tangan kanan dan kiri. Pasien merasakan keluhan tersebut sejak 1 tahun yang lalu, dan nyeri dirasakan semakin memberat dalam 1 minggu terakhir. Keluhan nyeri disertai dengan bengkak dan kemerahan. Rasa nyeri dapat muncul kapan saja, namun dapat berkurang dengan beristirahat. Menurut pasien, nyeri akan terasa sangat hebat pada pagi hari saat bangun tidur, lalu akan

hilang dan timbul kembali saat malam hari. Keluhan ini sebelumnya telah dialami oleh pasien sejak tahun 2022. Selain itu, pasien mengatakan badannya terasa pegal linu. Pasien berobat ke puskesmas untuk mendapatkan obat anti nyeri dan tidak melakukan kontrol lanjutan secara berkala. Selain itu, pasien juga telah terdiagnosis hipertensi sejak tahun 2019 dengan tekanan darah tertinggi 190/100 mmHg. Setelah pasien terdiagnosis hipertensi, pasien mengaku sering merasakan sakit kepala dan jantung berdebar-debar. Pasien akan datang ke puskesmas apabila keluhan dirasakan semakin memberat. Pasien mengaku hanya berobat ketika ada keluhan yang mengganggu dan hanya akan meminum obat hipertensinya selama keluhan tersebut masih dirasakan. Terdapat riwayat hipertensi pada ayah dan ibu pasien. Ayah pasien meninggal karena stroke di usia 70 tahun, sedangkan ibu pasien saat ini masih hidup dan berumur 80 tahun.

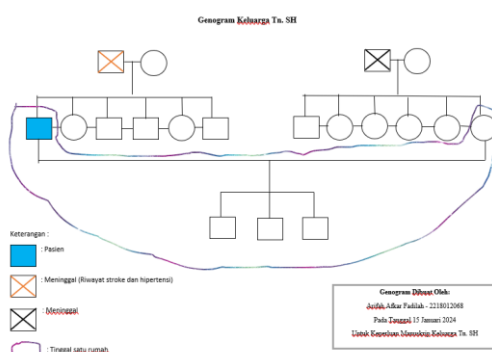
Pasien makan tiga kali sehari dengan jumlah nasi yang dikonsumsi sebanyak satu centong setiap makan. Pasien masih sering mengonsumsi daun singkong, gorengan, jeroan, jengkol, serta makanan yang berlemak dan bersantan. Pasien mengaku jarang minum air putih, hanya minum empat gelas per hari bila merasa haus. Pasien tidak sedang menjalani diet makanan tertentu dan mengatakan tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol. Pasien menyukai jengkol dan kangkung, biasanya dalam satu bulan bisa makan makanan tersebut sebanyak empat kali. Pasien jarang melakukan aktivitas fisik dikarenakan rasa nyeri pada persendian tangan dan kakinya. Dalam kehidupan sehari-hari, pasien saat ini sudah tidak bekerja. Dahulu pasien sempat bekerja di pabrik pembuatan pakan ikan. Pasien mengaku jarang berolahraga dikarenakan terkadang terasa nyeri pada kaki apabila bergerak. Keluarga Tn. SH terdiri dari Ny. R (63 tahun) sebagai istri dan Tn. SH (66 tahun) sebagai suami serta kepala keluarga. Mereka memiliki tiga anak, yaitu An. F (34 tahun) sebagai anak pertama, An. AR (32 tahun) sebagai anak kedua, dan An. AM (29 tahun) sebagai anak ketiga. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan anak-anaknya yang belum menikah. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik. Bila terdapat masalah dalam keluarga, biasanya pasien dan anggota keluarganya melakukan musyawarah untuk mendapatkan solusi. Pasien cukup mengenal tetangga sekitar dan turut serta dalam aktivitas sosial yang diadakan di lingkungan sekitar rumahnya. Menurut istri pasien, pasien dan anak-anaknya kurang taat dalam menjalankan ibadah.

Pendapatan keluarga berasal dari penghasilan istrinya yang bekerja sebagai pedagang dengan menjajakan gorengan serta nasi uduk di pagi hari dengan penghasilan bersih sekitar Rp1.900.000 per bulan. Pendapatan tambahan berasal dari anak ketiga pasien yang bekerja di percetakan dengan penghasilan Rp1.000.000 per bulan. Anak pasien yang pertama dan kedua bekerja apabila ada panggilan saja, biasanya terkait pembangunan rumah. Bila tidak ada panggilan kerja, anak pasien yang pertama dan kedua menghabiskan waktu dengan bermain game. Pasien mengatakan bahwa pendapatan yang diperoleh istri dan anak ketiganya masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan primer dan sekunder keluarganya. Perilaku berobat pada pasien dan keluarga masih bersifat kuratif. Jika memiliki keluhan yang sudah mengganggu aktivitas, baru mereka berobat ke puskesmas. Ketika pasien pergi berobat ke dokter, ia akan menempuh jarak yang tidak terlalu jauh dengan menggunakan motor pribadi. Pasien khawatir keluhan yang dirasakan akan memburuk sehingga berobat ke Puskesmas Tanjung Sari Natar. Pasien kurang memahami bahwa penyakit ini perlu kontrol rutin disertai dengan gaya hidup sehat dan minum obat secara teratur. Saat ini pasien belum berusaha menjaga pola makannya. Pasien ingin keluhan berkurang dan penyakitnya tidak semakin memburuk. Pasien khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin memberat dan menghambatnya dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien tampak sakit ringan dengan tingkat kesadaran compos mentis. Tekanan darah pasien adalah 149/68 mmHg, suhu tubuh 37°C, frekuensi nadi 76x/menit, pernapasan 20x/menit, SpO2 98%, berat badan 59 kg, dan tinggi badan 165 cm. Indeks massa tubuh pasien adalah 21,69 kg/m² yang masuk dalam kategori normal. Pemeriksaan generalis menunjukkan rambut, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan dalam batas normal. Pemeriksaan leher, paru, dan jantung juga dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan pembesaran hepar atau limpa. Status neurologis dalam batas normal. Pemeriksaan status lokalis pada ekstremitas superior menunjukkan adanya rubor (+/+), tumor (-/-), kalor (-/-), dan dolor (+/+), dengan ROM terbatas. Pada ekstremitas inferior, rubor (-/-), tumor (+/+), kalor (-/-), dolor (+/+), dan ROM terbatas. Kekuatan motorik pasien pada ekstremitas kanan dan kiri adalah 5/5, menunjukkan fungsi motorik yang normal tanpa adanya kelemahan. Pemeriksaan penunjang kadar asam urat menunjukkan hasil 9.1 mg/dL pada 28 Desember 2023 di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari Natar.

Genogram

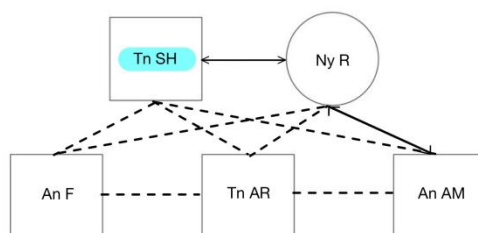
Berikut ini tampak gambaran genogram keluarga dari Tn.SH yang merupakan anak pertama dan ia menikah dengan Ny.R yaitu anak terakhir, dari pernikahan tersebut dikaruniai 3 orang anak dan semuanya tinggal dalam satu rumah.



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn.SH

Family Mapping

Hubungan antar keluarga Tn.SH dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Hubungan antar keluarga

Hubungan Tn.SH dan anak-anaknya dapat dikategorikan kurang dekat, dikarenakan anak-anaknya tersebut kurang dapat diandalkan dan tidak giat untuk mencari pekerjaan. Komunikasi dalam keluarga cukup. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi dan musyawarah dan seluruh keputusan keluarga ditentukan oleh pasien yaitu Tn.SH sebagai kepala keluarga. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga pasien berobat ke

Puskesmas Tanjung Sari Natar yang berjarak ± 1 km dari rumah pasien, biasanya berjalan kaki atau naik kendaraan roda dua. Keluarga pasien memiliki BPJS sebagai program jaminan kesehatannya. Dalam keadaan sakit pasien akan datang sendiri ke puskesmas, namun terkadang istri pasien ikut menemani pasien untuk kontrol ke puskesmas. Anak-anak pasien jarang mendampingi dikarenakan harus bekerja.

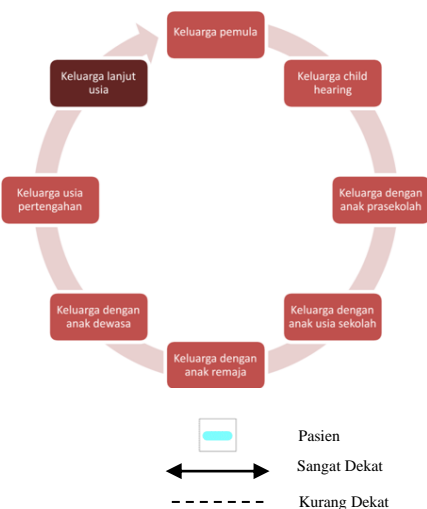
Family APGAR Score

		Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
APGAR				
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	✓		
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	✓		
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	✓		
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta		✓	
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	✓		
Total		9		

Gambar 3. Family Apgar Score Tn. SH, Didapatkan total Family Apgar Score yaitu 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga adalah proses dan tahapan yang biasanya dilalui sebuah keluarga dalam perjalanan hidupnya, dari anamnesis dan kunjungan rumah, didapatkan gambaran family lifecycle Tn.SH sebagai berikut



Gambar 4. Siklus hidup keluarga Tn.SH

Family-SCREEM

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREEM Score

Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit		SS	S	TS	STS
S	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	V			
	Temannya dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	V			
C	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	V			
	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami	V			
R	Imam dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	V			
	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami	V			
E	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			V	
	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		V		
E	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			V	
	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami			V	
M	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	V			
	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	V			
Total		12	10	3	

Gambar 5. Family SCREEM keluarga Tn. SH, Dapat disimpulkan fungsi keluarga Tn.SH memiliki sumber daya yang adekuat.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 5 orang terdiri dari pasien, istri dan anak-anaknya. Rumah pasien berukuran 7x14 meter persegi. Dengan luas halaman rumah 800 m dan lantai rumah dari semen, adapun dinding rumah dari tembok. Terdapat tiga kamar tidur, satu ruang tamu dan dua kamar mandi dengan ukuran 5x5m, satu kamar mandi untuk mencuci baju dan satu kamar mandi untuk buang air dengan wc jongkok. Terdapat jendela pada tampak depan rumah pasien dan terdapat ventilasi di setiap ruangan ada namun minim. Sinar matahari kurang cukup untuk masuk ke dalam rumah. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air minum dari sumur, jarak sumber air dari septic tank sekitar 60 meter. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas. Sampah dikumpulkan di tempat sampah di depan rumah pasien dengan kondisi rapi. Kesan kebersihan lingkungan pemukiman tampak baik.

Diagnostik Holistik Awal

Pasien datang untuk berkonsultasi dengan dokter layanan primer (ICPC-2: -46) karena mengalami kesemutan pada jari-jari tangan dan kaki serta nyeri kepala sejak satu minggu yang lalu. Namun, keluhan nyeri kepala ini telah terjadi secara hilang timbul selama lima tahun terakhir, dan keluhan nyeri sendi baru dirasakan dalam satu tahun terakhir (ICPC 2-L12, ICPC 2-N01). Pasien merasa khawatir bahwa penyakit yang dideritanya akan semakin parah (ICPC-2: Z11) dan dapat menghambat aktivitas sehari-hari (ICPC-2: Z05). Menurut pasien, keluhan ini dipengaruhi oleh faktor usia serta rasa lelah akibat aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien memiliki persepsi bahwa keluhannya dapat sembuh hanya dengan obat-obatan yang diberikan oleh dokter (ICPC2-Z29). Pasien berharap agar penyakitnya dapat disembuhkan, keluhannya berkurang, dan tidak semakin memburuk (ICPC-2: Z11), sehingga ia dapat kembali beraktivitas secara normal (ICPC-2: Z05). Dari aspek klinis, pasien didiagnosis dengan arthritis gout (ICPC-2 T92, ICD-X E79) serta hipertensi derajat 1 (ICD-X: I.10;

ICPC-2: K86). Dari aspek risiko internal, pasien berusia 66 tahun (ICD-X: R54) dan memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai penyebab arthritis gout dan hipertensi (ICPC-E79.0), serta faktor yang dapat memperberat kedua penyakit tersebut (ICPC-2 K86). Selain itu, pasien memiliki penyakit komorbid berupa hipertensi yang tidak terkontrol (ICPC-2: Z91). Gaya hidup pasien menunjukkan pola diet dan kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan anjuran medis, pola berobat yang lebih bersifat kuratif (ICPC 2-Z10), serta aktivitas fisik yang kurang aktif (ICPC 2-A28).

Dari aspek risiko eksternal, keluarga pasien juga memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pengobatan, dan pencegahan arthritis gout serta hipertensi (ICPC 2-Z07). Selain itu, dukungan keluarga terhadap pasien masih kurang, terutama dalam hal kepatuhan terhadap konsumsi obat dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin di Puskesmas Tanjung Sari Natar. Pasien juga memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, yang dapat menjadi faktor risiko tambahan. Dalam penilaian derajat fungsional, dilakukan evaluasi menggunakan Instrumen Indeks Barthel yang dimodifikasi. Berdasarkan hasil penilaian, pasien memiliki skor total 70 dengan rincian sebagai berikut: mengendalikan rangsang BAB (10), mengendalikan rangsang BAK (10), kebersihan pribadi (5), penggunaan toilet (5), makan (10), transfer (5), mobilisasi/ambulasi (10), mengenakan pakaian (5), naik turun tangga (5), dan mandi (5). Berdasarkan skor tersebut, pasien memiliki status fungsional yang tergolong dependen sedang, di mana ia masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari baik di dalam maupun di luar rumah dengan derajat fungsional 2.

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada pasien mencakup pendekatan medikamentosa dan non-medikamentosa terkait arthritis gout dan hipertensi. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan serta mencegah kekambuhan guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Sementara itu, intervensi non-medikamentosa dilakukan dengan memberikan edukasi melalui media poster yang berisi informasi mengenai definisi penyakit, faktor risiko, penyebab, gaya hidup, pola makan, serta aktivitas fisik yang dianjurkan. Rencana intervensi mencakup tiga kali kunjungan. Kunjungan pertama bertujuan untuk melengkapi data pasien serta melakukan monitoring kondisi. Kunjungan kedua dilakukan untuk memberikan intervensi edukasi menggunakan media poster. Kunjungan ketiga bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan. Pendekatan intervensi yang diterapkan meliputi strategi yang berpusat pada pasien (*patient-centered*), berbasis keluarga (*family-focused*), serta berorientasi pada komunitas (*community-oriented*).

Diagnostik Holistik Akhir

Setelah intervensi dilakukan, terjadi perubahan pada beberapa aspek kondisi pasien. Dari aspek personal, pasien melaporkan bahwa keluhan kesemutan dan nyeri kepala yang dialami telah berkurang. Kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya juga mulai berkurang, yang terlihat dari pola diet yang lebih teratur serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Selain itu, pasien merasa lebih optimis terhadap perkembangan penyakitnya. Dari aspek klinis, pasien tetap didiagnosis dengan arthritis gout (ICPC-2 T92, ICD-X E79) serta hipertensi derajat 1 (ICD-X: I.10; ICPC-2: K86), tetapi dengan manajemen yang lebih baik. Dari aspek risiko internal, pasien kini mengonsumsi obat antihipertensi dan obat gout secara rutin serta mulai meluangkan waktu untuk berolahraga ringan seperti berjalan di pagi atau sore hari. Pemahaman pasien mengenai hipertensi dan gout juga meningkat, yang ditandai dengan peningkatan skor post-test dari 50 menjadi 90. Selain itu, pola diet pasien mengalami perubahan sesuai dengan anjuran bagi penderita hipertensi dan gout.

Dari aspek risiko eksternal, pasien dan keluarganya mulai memahami bahwa adanya riwayat hipertensi dalam keluarga meningkatkan risiko penyakit ini. Kesadaran keluarga terhadap penyakit pasien juga meningkat, yang tercermin dari sikap lebih proaktif dalam memberikan dukungan, mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur, serta mengajak pasien berolahraga bersama. Selain itu, keluarga juga lebih cepat dalam merespons keluhan kesehatan dengan segera melakukan pemeriksaan, sebagai langkah preventif untuk mendeteksi dan menangani penyakit lebih dini. Pada penilaian derajat fungsional, pasien masih berada pada derajat 2, yang berarti ia mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari baik di dalam maupun di luar rumah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien memiliki beberapa keterbatasan, ia masih dapat menjalankan aktivitas mandiri dengan bantuan minimal.

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada Tn.SH berusia 66 tahun dengan arthritis gout yang dikaji dengan memandang pasien secara luas dan 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. Selain itu, pembinaan ini tidak hanya berfokus pada pasien namun juga terkait dengan keluarga pasien tersebut. Berkaitan dengan itu, penatalaksanaan penyakit pada pasien tidak hanya dipengaruhi oleh pasien dan tenaga kesehatan saja, akan tetapi dukungan dan pengetahuan keluarga dan petugas kesehatan juga sangat berpengaruh agar penyakit pada pasien dapat terkendali dengan baik. Pembinaan kedokteran keluarga pada pasien ini dilakukan dalam 4 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama kali tanggal 28 Desember 2023 di poli umum Puskesmas Tanjung Sari Natar, dilakukan kegiatan berupa pengenalan dengan pasien, kemudian dijelaskan maksud dan tujuan pertemuan, diikuti dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnosis.

Pasien datang dengan keluhan nyeri pada sendi-sendi jari tangan kanan dan kiri serta kaki kanan dan kiri yang memberat sejak 1 minggu yang lalu, pasien ada riwayat hipertensi sejak tahun 2019 maka dari itu kepalanya sering terasa nyeri yang hilang timbul dan sakit pada sendinya juga terasa seperti itu yang diawali pada satu tahun terakhir yaitu di tahun 2022. Rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk dan berlangsung dalam 1 minggu terakhir, keluhan berkurang pada malam hari dan mereda saat pasien beristirahat. Keluhan nyeri dirasakan memberat sehingga pasien mengeluhkan sulit untuk menggerakkan jari-jari tangan dan pergelangan kakinya dan keluhan tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari pasien sehingga pasien tidak dapat bekerja dengan optimal dan memilih diam di rumah saja. Nyeri pada sendi yang di ekstremitas inferior disertai warna kemerahan, bengkak dan teraba hangat. Pasien sudah menjadi pasien yang sering mengunjungi Puskesmas Tanjung Sari Natar namun bukan merupakan pasien yang rajin kontrol. Keluhan pasien sudah sesuai dengan manifestasi klinis dari penyakit gout arthritis yaitu nyeri mendadak dan dapat berulang di daerah persendian, bengkak pada sendi yang disertai rasa panas dan kemerahan (Fenando et al., 2024). Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui keadaan tampak sakit ringan, tingkat kesadaran compos mentis, tekanan darah 149/68 mmHg, suhu 37°C, frekuensi nadi 76x/menit, napas 20x/menit, SpO₂ 98%, berat badan 59 kg, tinggi badan 165 cm, IMT 21,69 kg/m² (normal).

Pada pemeriksaan fisik, di ekstremitas superior dekstra dan sinistra ditemukan adanya nyeri tekan dan teraba hangat serta pergerakan range of motion yang terbatas. Pada pemeriksaan fisik di ekstremitas inferior dextra et sinistra terdapat benjolan dan terasa nyeri apabila ditekan. Pada pemeriksaan penunjang juga didapatkan adanya peningkatan kadar asam urat darah yaitu 9,1 mg/dl. Diagnosis arthritis gout dapat ditegakkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien yang disesuaikan dengan teori dan panduan pada PPK. Menurut Rekomendasi Diagnosis dan Pengelolaan Gout dari Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2024), arthritis gout merupakan penyakit progresif yang disebabkan

oleh deposisi kristal monosodium urat (MSU) di persendian akibat peningkatan kadar asam urat serum (hiperurisemia) yang berlangsung secara kronis. Jika tidak dikelola dengan baik dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk deformitas sendi yang terkena (Fenando et al., 2024). Dampak artritis gout tidak hanya terbatas pada gangguan mobilitas, tetapi juga dapat mengarah pada kecacatan, seperti kelumpuhan, serta menimbulkan komplikasi pada organ lain, terutama ginjal (Safiri et al., 2020).

Gout arthritis meliputi 3 stadium yaitu diantaranya adalah stadium akut, stadium interkritikal dan stadium kronis (Subawa et al., 2021). Pada stadium akut radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah pada sendi. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stres, tindakan operasi, pemakaian obat diuretik dan lain-lain (Wang et al., 2023). Pada stadium interkritikal terjadi periode interkritik asimtomatik. Walaupun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan (Ragab et al., 2017). Stadium arthritis kronik, umumnya pasien yang mampu mengobati dirinya sendiri (self medication). Sehingga dalam waktu lama, tidak mau berobat secara teratur pada dokter (Perez-Ruiz & Desideri, 2018). Arthritis gout menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat, kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder (Fenando et al., 2024). Pasien Tn.SH berada dalam kategori stadium kronik.

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 28 Desember 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 mengenai penyakit yang dialami, penyebab penyakit, gejala dan pengobatan penyakit, serta pasien juga mengkhawatirkan keluhan yang dirasakan akan semakin memberat dan tidak dapat sembuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi keluarga pasien berfungsi dengan baik, pasien tinggal bersama suaminya dan hubungan keluarga terjalin dengan baik. Keluarga berusaha memberikan dukungan dan perhatian terhadap kesembuhan pasien.

Hasil anamnesis holistik adalah pasien jarang melakukan olahraga dan belum menjaga terkait pola makannya. Perilaku berobat pasien juga masih bersifat kuratif yaitu hanya datang saat terdapat keluhan yang dirasakan. Personal-hygiene dan lingkungan pasien cukup baik dimana rumah berada di lingkungan yang bersih dan keadaan rumah secara keseluruhan rapi, namun rumah pasien memiliki ventilasi yang minim, sumber air yang memadai. Lingkungan psikososial, hubungan, komunikasi dan manajemen keluarga berjalan dengan baik, hubungan pasien dengan masyarakat, aktivitas sosial cukup baik namun terkait keagamaan pasien kurang. Berdasarkan 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 memahami mengenai pola makan yang sesuai bagi pasien dan aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pasien.

Lingkungan fisik atau kondisi rumah pada pasien cukup bersih dan rapih. Jendela dan ventilasi udara terdapat di dapur, ruang keluarga, ruang tamu dan pada kamar depan. Rumah sudah dialiri listrik, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, sumber air berasal dari sumur tetangga dan kebutuhan air minum berasal dari gallon isi ulang. Sampah dikumpulkan di kotak sampah di depan rumah. Rumah berada di lingkungan yang bersih dan terdapat jarak antara depan rumah pasien dengan jalan. Rumah pasien juga disertai halaman. Rumah pasien merupakan rumah yang tergolong cukup baik namun minim ventilasi. Gaya hidup yaitu kebiasaan makan makanan tinggi purin seperti sering mengonsumsi berbagai seafood berupa ikan asin disertai tempe goreng. Pasien juga sering mengonsumsi gorengan dan sambal, serta sayuran berwarna hijau disertai tinggi garam. Purin yang terdapat dalam bahan pangan berupa asam nukleat (nucleoprotein). Asam nukleat akan dipecah oleh enzim pencernaan menjadi purin dan pirimidin. Purin akan dioksidasi menjadi asam urat. Jika terlalu banyak konsumsi makanan tersebut, maka akan terjadi penumpukan asam urat di dalam darah (Peristiwati et al., 2024). Rata-rata jumlah minum pasien per hari kurang lebih hanya 4 gelas. Pasien juga jarang melakukan aktivitas fisik dikarenakan keluhan yang dialaminya. Perilaku tidak sehat pada pasien berupa pola makan dan kurangnya aktivitas merupakan faktor risiko terjadinya gout arthritis. Faktor risiko yang ditemukan pada pasien berupa jenis kelamin, usia, dan pola diet tinggi purin. Asam urat biasanya muncul lebih umum pada pria berusia >50 tahun. Pada usia >50 tahun, proses penuaan akan mengakibatkan gangguan pembentukan enzim uricase yang mengoksidasi asam urat menjadi alotonin yang mudah dibuang sehingga akan meningkatkan kadar asam urat di dalam darah (te Kampe et al., 2021).

Kebiasaan diet tinggi purin seperti sayuran hijau dan jeroan dapat menyebabkan hiperurisemia sehingga meningkatkan risiko gout (Aihemaitijiang et al., 2020). Pola makan bukan hanya berarti keteraturan jadwal, tetapi juga kualitas makanan dan porsi. Pada pasien cenderung mengonsumsi makanan yang tinggi purin dikarenakan relatif murah, enak dan mudah didapat. Perilaku makan tinggi purin yang dimiliki pasien dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Oleh karena itu pada tahap intervensi pasien diberikan edukasi mengenai penyakitnya dan perubahan pola hidup agar penyakitnya tidak berkembang ke tahap selanjutnya. Pasien juga diajarkan memilih diet rendah purin. Pada sistem pelayanan kesehatan, pasien telah terdaftar menjadi peserta BPJS kesehatan dan jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh yaitu kurang lebih 1 km dan pasien biasanya menuju ke puskesmas dengan menggunakan motor pribadinya, pasien juga terkadang berjalan kaki saja. Pekerjaan dan sosio-ekonomi keluarga cukup rendah, penghasilan keluarga tetap, berasal dari istri pasien yang sehari-hari bekerja sebagai pedagang gorengan dan penjual nasi kuning dengan pendapatan sekitar ±1.900.000 per bulan lalu terkadang ada tambahan dari anak-anaknya sekitar kurang dari satu juta perbulannya namun tidak tetap (tergantung panggilan kerja). Pemenuhan kebutuhan keluarga sampai pada tahap primer.

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 (Zhang et al., 2022). Penatalaksanaan farmakologis awal pada pasien berfokus dalam menghilangkan rasa nyeri sendi jari-jari dan pergelangan kaki pasien. Setelah rasa nyeri berkurang, pasien dapat diberikan obat untuk menurunkan kadar asam urat pasien. Jika pasien telah mendapatkan allopurinol secara regular ketika serangan akut muncul, sebaiknya dilanjutkan dalam dosis yang sama. Untuk pasien yang perlu memulai allopurinol, tunggu setindaknya 2

minggu sampai serangan akut teratasi untuk memulai terapi. Pada pasien kronik tidak boleh dilakukan terapi kolkisin jadi cukup maintenance dengan allopurinol (Seth et al., 2014).

Pasien dengan gout kronik diberikan allopurinol dan analgetik. Pemberian NSAID berupa natrium diklofenak 3x50mg bertujuan mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita gout secara efektif. Steroids digunakan pada penderita gout yang tidak bisa menggunakan OAINS maupun kolkisin. Pasien diberikan allopurinol dikarenakan ketersediaan obat di puskesmas. Pada prinsip umum pengelolaan hiperurisemia, tatalaksana artritis gout akut juga dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup termasuk pola diet rendah purin. Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan kunjungan kedua ke rumah pasien pada tanggal 9 Januari 2024 untuk memberikan intervensi. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Selanjutnya, dilakukan anamnesis kembali. Hasil anamnesis pasien bahwa keluhan nyeri pada sendi-sendi jari tangan kanan dan kiri dan nyeri pada pergelangan kaki sudah membaik serta sudah mulai dapat beraktivitas kembali. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 144/85 mmHg, HR: 82x/menit, RR: 18 x/menit, T: 36,6oC, 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 (Engle et al., 2021). Family focused merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian dari keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien (Dijkstra et al., 2023). Bagi keluarga pasien diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap yang berujung pada kesehatan pasien. Intervensi non-farmakologis yang dilakukan untuk penyakit gout artritis adalah menggunakan media informasi poster terkait gout artritis. Konseling yang dilakukan terkait penjelasan mengenai definisi dari penyakit gout artritis, penyebab terjadinya penyakit tersebut, gejala klinis, komplikasi hingga penatalaksanaan dan pencegahannya. Konseling diberikan kepada pasien, istri dan anak pasien yang tinggal dekat dengan pasien dikarenakan pasien dan suami pasien sudah masuk ke dalam kategori pasangan lansia.

Selain itu, pasien diajarkan mengenai latihan fisik berupa stretching exercise untuk mengurangi keluhan nyeri sendi. Stretching exercise merupakan suatu gerakan yang bertujuan untuk mengembalikan, kelenturan otot serta sendi-sendi pada tulang. Gerakan dalam stretching exercise menjadi salah satu terapi yang dapat berpengaruh terhadap penurunan nyeri sendi. Kondisi ini dapat terjadi karena dalam melakukan stretching exercise dengan benar dapat mencapai puncak relaksasi pada tubuh, membuang muatan listrik negatif, oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh sehingga tubuh terasa lebih nyaman. Terapi stretching exercise yang dilakukan selama minimal sekali sehari atau 7 kali dalam 7 hari mampu memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan gout arthritis, hal tersebut disebabkan faktor penyebab sehingga terjadinya penurunan pada skala nyeri yang dipengaruhi pengetahuan, manajemen nyeri dengan stretching exercise (Ulkhassanah et al., 2022). Pengetahuan penderita dan keluarga tentang gout arthritis merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan penyakitnya dan mengurangi keluhannya. 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. Selain itu, juga dilakukan perhitungan kebutuhan angka kebutuhan gizi pasien dan food recall serta diberikan print out berisi saran menu diet rendah purin dan rendah natrium dan diberikan 2 poster dengan tema gout dengan hipertensi. Intervensi non-farmakologis ditutup dengan memberikan motivasi kepada pasien dan melibatkan suami serta anak 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 allopurinol 3x100 mg dengan Na Diclofenac 3x50mg.

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). Pasien yang pernah mengalami serangan akut serta memiliki faktor risiko perlu mendapatkan penanganan sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap kekambuhan gout dan terjadinya gout kronis (Pillinger & Mandell, 2020). Terapi penurun kadar asam urat dibagi dua kelompok, yaitu: kelompok inhibitor xantin oksidase (allopurinol dan febuxostat) dan kelompok urikosurik (probenecid) (Siddiq et al., 2022). 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 (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2024).

Target terapi penurun asam urat adalah kadar asam urat serum <6 mg/dL, dengan pemantauan kadar asam urat dilakukan secara berkala. 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. Berdasarkan uraian diatas, pada Tn. SH berusia 66 tahun dengan arthritis gout dan kadar asam urat didapatkan pada awalnya yaitu 9,1 mg/dL yang diperiksa di Puskesmas Tanjung Sari Natar, maka pemberian Allopurinol 3 x 100 mg dapat diberikan kepada pasien, hingga dapat mencapai target terapi yaitu kadar asam urat serum <6 mg/dL, dapat juga diberikan anti nyeri yaitu obat natrium diklofenak pada pasien sudah tidak dikonsumsi dikarenakan sudah tidak terdapat keluhan nyeri sendi dan tanda-tanda inflamasi sudah sangat berkurang. Kunjungan rumah ketiga dilakukan pada tanggal 17 Januari 2024 untuk melakukan evaluasi setelah diberikan tatalaksana farmakologi dan non farmakologi. Dari hasil anamnesis didapatkan hasil keluhan nyeri pada sendi-sendi jari tangan kanan dan kiri sudah berkurang jauh dari saat pasien datang ke puskesmas untuk kontrol di tanggal 28 Desember. Pasien juga sudah meminum obat penurun kadar asam urat secara teratur. Pola makan pasien yang dinilai berdasarkan food recall juga sudah sesuai. Pasien juga mulai mencatat menu makanan yang dikonsumsi dan melakukan aktivitas fisik selama 30 menit, berupa jalan di sekitar rumah bersama dengan istrinya. Pasien sudah mulai melakukan stretching exercise sehingga keluhan nyeri sendi sudah tidak dirasakan. Kemudian dilakukan pemeriksaan ulang timbang berat badan: 57 kg, tinggi badan: 165 cm, IMT normal, tekanan darah: 138/80 mmHg, kadar asam urat darah terakhir 7.7 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 terkontrol dan membaik dengan cara mengonsumsi obat secara teratur, menjaga pola diet, melakukan aktivitas fisik, stretching exercise 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.

Prinsip Pelayanan Kedokteran Keluarga

Pelayanan kedokteran keluarga menekankan pendekatan holistik dan komprehensif dalam menangani pasien. Pada kasus Tn. SH, diagnosis gout ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kadar asam urat tinggi (9,1 mg/dL). Intervensi tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mencakup aspek psikososial dengan memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien serta keluarganya. Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, yang dibuktikan dengan hasil post-test yang lebih baik dibandingkan pre-test, berkontribusi pada manajemen penyakit yang lebih baik, termasuk pengaturan pola makan sehat di rumah. Aspek kontinuitas dalam pelayanan kedokteran keluarga memastikan pasien mendapat pemantauan jangka panjang, baik dalam kondisi sakit maupun sehat. Pada kasus ini, Tn. SH mendapatkan layanan berkesinambungan sejak pertemuan pertama di puskesmas hingga kunjungan rumah. Intervensi yang dilakukan di rumah bertujuan untuk membangun kebiasaan sehat yang berkelanjutan sehingga kualitas hidup pasien meningkat dan penyakitnya lebih terkontrol. Pelayanan kedokteran keluarga juga menekankan koordinasi dan kolaborasi dengan berbagai tenaga kesehatan dan komunitas. Kunjungan rumah melibatkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan, serta koordinasi dengan RT dan RW dalam pelacakan kasus serupa di lingkungan pasien. Selain itu, intervensi dapat mencakup kolaborasi dengan ahli gizi untuk pola makan seimbang, fisioterapis untuk mengurangi nyeri sendi, tenaga sosial-medis untuk edukasi komunitas, psikolog untuk dukungan mental, dan rohaniawan untuk memberikan motivasi spiritual.

SIMPULAN

Penyakit gout pada Tn. SH dipengaruhi oleh faktor internal, seperti pengobatan kuratif yang tidak optimal, kurangnya pengetahuan, serta pola makan dan aktivitas fisik yang tidak sesuai. Faktor eksternal meliputi keterbatasan pemahaman keluarga dan kurangnya dukungan dalam pengaturan asupan gizi. Selama tiga kali kunjungan rumah, dilakukan evaluasi, intervensi, dan pemantauan hasil. Pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga terbukti meningkatkan pemahaman mereka mengenai gout dan hipertensi. Edukasi melalui media poster dan meal plan membantu pasien mengelola penyakitnya, mengurangi keluhan nyeri, serta mendorong penerapan pola hidup sehat. Dengan pendekatan holistik dan komprehensif oleh dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan pasien yang mendukung manajemen penyakit secara lebih efektif

DAFTAR PUSTAKA

- Aihemaitijiang, S., Zhang, Y., Zhang, L., Yang, J., Ye, C., Halimulati, M., Zhang, W., & Zhang, Z. (2020). The Association between Purine-Rich Food Intake and Hyperuricemia: A Cross-Sectional Study in Chinese Adult Residents. In *Nutrients* (Vol. 12, Issue 12). <https://doi.org/10.3390/nu12123835>
- Asghari, K. M., Zahmatyar, M., Seyedi, F., Motamedi, A., Zolfi, M., Alamdary, S. J., Fazlollahi, A., Shamekh, A., Mousavi, S. E., Nejadghaderi, S. A., Mohammadinasab,

- R., Ghazi-Sha'rbaf, J., Karamzad, N., Sullman, M. J. M., Kolahi, A.-A., & Safiri, S. (2024). Gout: global epidemiology, risk factors, comorbidities and complications: a narrative review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 25(1), 1047. <https://doi.org/10.1186/s12891-024-08180-9>
- Borghi, C., Agnoletti, D., Cicero, A. F. G., Lurbe, E., & Virdis, A. (2022). Uric Acid and Hypertension: a Review of Evidence and Future Perspectives for the Management of Cardiovascular Risk. *Hypertension*, 79(9), 1927–1936. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.17956>
- Ch, Y., & Ardini, D. (2018). Studi Deskriptif Pemberian Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tanjungsari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Descriptive Study of Provision of Medication for Hypertensive Patients in Tanjungsari Health Center , Natar District , South Lampung Regen. 8(1), 22–26.
- Cha, Y., Lee, J., Choy, W., Lee, J. S., Lee, H. H., & Chae, D.-S. (2024). Pathophysiology and Treatment of Gout Arthritis; including Gout Arthritis of Hip Joint: A Literature Review. *Hip & Pelvis*, 36(1), 1–11. <https://doi.org/10.5371/hp.2024.36.1.1>
- Dijkstra, B. M., Felten-Barentsz, K. M., van der Valk, M. J. M., Pelgrim, T., van der Hoeven, H. G., Schoonhoven, L., Ebben, R. H. A., & Vloet, L. C. M. (2023). Family participation in essential care activities: Needs, perceptions, preferences, and capacities of intensive care unit patients, relatives, and healthcare providers—An integrative review. *Australian Critical Care*, 36(3), 401–419. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.02.003>
- Engle, R. L., Mohr, D. C., Holmes, S. K., Seibert, M. N., Afable, M., Leyson, J., & Meterko, M. (2021). Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. *Health Care Management Review*, 46(3), 174–184. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000254>
- Fenando, A., Rednam, M., Gujarathi, R., & Widrich, J. (2024). Gout. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546606/>
- Hidayatullah, M. D., Nusadewiarti, A., & Ardella, K. B. (2024). Penatalaksanaan Holistik Laki – Laki Usia 65 Tahun Dengan Gout Arthritis Dan Diabetes Melitus Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang : Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 11(1), 128–139.
- Iqbal, A. M., & Jamal, S. F. (2023). Essential Hypertension. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539859/>
- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). Kemenkes, 235.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews. Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Musa, I. M., Indarwati Abdullah, R. P., Akbar, M. A., & Ramadhan, W. (2022). Penyuluhan Diet Rendah Purin dan Pemeriksaan Kadar Asam Urat Darah sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Akibat Hiperurisemia. *Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia*, 3(2), 86–93. <https://doi.org/10.33096/jpki.v3i2.195>
- Parisa, N., Kamaluddin, M. T., Saleh, M. I., & Sinaga, E. (2023). The inflammation process of gout arthritis and its treatment. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*, 14(3), 166–170. https://doi.org/10.4103/japtr.japtr_144_23
- Perez-Ruiz, F., & Desideri, G. (2018). Improving adherence to gout therapy: an expert review. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 14, 793–802. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S162956>
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2024). Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Hiperurisemia & Artritis Gout.
- Peristiowati, Y., Pujiati, E., Arantriwardhani, Pujiati, E., Andariningsih, Ti'ani, Y., Nusnah, T., Murtiawani, I., Wahyuningtyas, A. D., & Sutrisno, J. (2024). The Effect Of

- Consumption Of A High-Purine Diet On Increasing Uric Acid Levels And Blood Pressure In The Elderly In Kediri District. 6(1), 43–50.
- Pillinger, M. H., & Mandell, B. F. (2020). Therapeutic approaches in the treatment of gout. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 50(3, Supplement), S24–S30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.04.010>
- Ragab, G., Elshahaly, M., & Bardin, T. (2017). Gout: An old disease in new perspective - A review. *Journal of Advanced Research*, 8(5), 495–511. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2017.04.008>
- Safiri, S., Kolahi, A.-A., Cross, M., Carson-Chahhoud, K., Hoy, D., Almasi-Hashiani, A., Sepidarkish, M., Ashrafi-Asgarabad, A., Moradi-Lakeh, M., Mansournia, M. A., Kaufman, J. S., Collins, G., Woolf, A. D., March, L., & Smith, E. (2020). Prevalence, Incidence, and Years Lived With Disability Due to Gout and Its Attributable Risk Factors for 195 Countries and Territories 1990-2017: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Arthritis & Rheumatology (Hoboken, N.J.)*, 72(11), 1916–1927. <https://doi.org/10.1002/art.41404>
- Saito, Y., Tanaka, A., Node, K., & Kobayashi, Y. (2021). Uric acid and cardiovascular disease: A clinical review. *Journal of Cardiology*, 78(1), 51–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2020.12.013>
- Seth, R., Kydd, A., Buchbinder, R., Bombardier, C., & Edwards, C. (2014). Allopurinol for chronic gout. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD006077. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006077.pub3>
- Siddiq, M. A. B., Jansen, T. L., & Rasker, J. J. (2022). What is the Place for Uricosuric Agents in Gout Management? *Current Rheumatology Reviews*, 18(4), 279–285. <https://doi.org/10.2174/1573397118666220308160124>
- Singh, J. A., & Gaffo, A. (2020). Gout epidemiology and comorbidities. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 50(3S), S11–S16. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.04.008>
- Subawa, W., Astawa, P., Lie, N., Af, C. S. & R., & i. (2021). Chronic tophaceous gout arthritis with infected giant podagra on first ray: a case report. *International Journal of Clinical Rheumatology*, 16(7), 197-.
- te Kampe, R., Janssen, M., van Durme, C., Jansen, T. L., & Boonen, A. (2021). Sex differences in the clinical profile among patients with gout: Cross-sectional analyses of an observational study. *Journal of Rheumatology*, 48(2), 286–292. <https://doi.org/10.3899/jrheum.200113>
- Ulhasanah, M. E., Widiastuti, A., & Sani, F. N. (2022). Stretching Exercise Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia Penderita Gout Arthritis Di TAWANGSARI. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas) 2022, Salma 2021*, 292–295. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jnj/article/view/2074>
- Wang, H., Yan, C., Wu, Q., Zeng, H., Zhang, Z., Wang, W., & Sun, X. (2023). Acute gout attacks during the perioperative period and risk factors of recurrence after orthopedic surgery among untreated gout patients. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 18(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s13018-023-03536-8>
- WHO. (2023). *Global report on hypertension (Vol. 01)*.
- Yokose, C., McCormick, N., & Choi, H. K. (2021). Dietary and Lifestyle-Centered Approach in Gout Care and Prevention. In *Current rheumatology reports (Vol. 23, Issue 7, p. 51)*. <https://doi.org/10.1007/s11926-021-01020-y>
- Zhang, Y., Chen, S., Yuan, M., Xu, Y., & Xu, H. (2022). Gout and Diet: A Comprehensive Review of Mechanisms and Management. In *Nutrients (Vol. 14, Issue 17)*. <https://doi.org/10.3390/nu14173525>