



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK KASUS HIPERTENSI DAN HIPERURISEMIA  
PADA PRIA 60 TAHUN MENGGUNAKAN PENDEKATAN KEDOKTERAN  
KELUARGA**

**Letifa Rahmadani\*, Reni Zuraida**

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

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

**ABSTRAK**

Pasien lanjut usia sering kali dikaitkan dengan penyakit kronis seperti hipertensi serta hiperurisemia. Keadaan ini disebabkan oleh berbagai faktor terkait gaya hidup dan lingkungan pasien. Studi ini ditujukan untuk mencari faktor risiko, masalah medis, dan tata laksana holistik sesuai pendekatan kedokteran keluarga. Data diambil melalui anamnesis, pemeriksaan fisik pasien, dan visitasi rumah. Keadaan pasien dinilai dari hasil diagnosis holistik awal dan akhir. Faktor-faktor risiko internal dan eksternal yang teridentifikasi pada pasien kemudian dilakukan intervensi yang sesuai oleh peneliti. Setelah intervensi dilakukan, terdapat perbaikan nilai kadar asam urat dan tekanan darah, peningkatan nilai pengetahuan pasien sebanyak 3 poin dan keluarga pasien sebanyak 5 poin, perbaikan asupan gizi dan menu makan, perbaikan aktivitas fisik serta meningkatnya kepatuhan pasien dalam minum obat dan kontrol.

Kata kunci: dokter keluarga; hipertensi; hiperurisemia; penatalaksanaan holistik

***HOLISTIC MANAGEMENT OF HYPERTENSION AND HYPERURICEMIA CASES IN  
A 60-YEAR-OLD MAN THROUGH THE FAMILY DOCTOR APPROACH***

***ABSTRACT***

*Elderly patients are often associated with chronic diseases such as hypertension and hyperuricemia. This condition is caused by various factors related to the patient's lifestyle and environment. This study aims to find risk factors, medical problems, and holistic management according to the family medicine approach. Data were collected through anamnesis, physical examination of patients, and home visits. The patient's condition was assessed from the results of the initial and final holistic diagnosis. Internal and external risk factors identified in patients were then intervened appropriately by the researcher. After the intervention was carried out, there was an improvement in uric acid levels and blood pressure, an increase in patient knowledge by 3 points and the patient's family by 5 points, improvement in nutritional intake and diet, improvement in physical activity and increased patient compliance in taking medication and control.*

*Keywords: family doctor; holistic management; hypertension; hyperuricemia*

**PENDAHULUAN**

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik meningkat hingga  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik meningkat hingga  $\geq 90$  mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Penyakit ini merupakan salah satu pemicu kematian tertinggi di Indonesia, maka dibutuhkan tindak lanjut untuk menurunkan angka kejadian penyakit ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). World Health Organization (WHO) mengestimasi pada tahun 2019 terdapat sebanyak 33% penduduk dengan usia 30-79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi dengan Negara Indonesia menempati urutan kedua dari seluruh negara di Asia Tenggara (World Health Organization, 2023). Sekitar 40% populasi usia 30-79 di Indonesia atau sekitar 51,3 juta penduduk memiliki hipertensi. Tren ini

diestimasikan akan tetap melonjak dan pada tahun 2050 diproyeksikan akan mencapai 42% (World Health Organization, 2023). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, 28,3% penduduk atau 19,8 ribu penduduk Provinsi Lampung memiliki hipertensi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Hiperurisemia adalah kondisi saat nilai asam urat >6 mg/dl pada wanita dan >7,0 mg/dl pada pria (Madyaningrum et al., 2020). Peningkatan asam urat yang terjadi dalam jangka lama dapat menyebabkan artritis gout. Hal ini menyebabkan terjadinya serangan tiba-tiba pada sendi sehingga muncul keluhan seperti eritema, hangat, bengkak dan nyeri (Perhimpunan Rheumatologi Indonesia, 2018). Secara global, terdapat 55,8 juta kasus dengan gout artritis pada tahun 2020. Asia tenggara mencatatkan sebanyak 21,7 juta kasus dan merupakan daerah dengan kasus gout artritis terbanyak di dunia (Cross et al., 2024). Jumlah kasus hiperurisemia di Indonesia pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak sekitar 700.000 kasus dengan angka kejadian pada wanita sebanyak 8,46% dan pria sebanyak 6,13%. Pada tahun 2018, angka kejadian penyakit pada sendi di Provinsi Lampung sebanyak 7,6% dan merupakan urutan kedua belas di Negara Indonesia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan identifikasi mengenai masalah klinis serta faktor risiko internal dan eksternal yang berkaitan dengan penyakit hipertensi dan hiperurisemia yang diderita oleh pasien serta melakukan tatalaksana sesuai dengan evidence-based medicine dan bersifat terpusat pada pasien, pendekatan keluarga serta berorientasi pada komunitas. Hal ini dilakukan agar dapat mengurangi resiko kemungkinan terjadinya komplikasi lebih lanjut.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian analisa laporan kasus. Penelitian dimulai dengan pengambilan data melalui autoanamnesis, alloanamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan ke rumah untuk menentukan masalah klinis dan faktor risiko penyakit pasien. Data yang diambil kemudian digunakan untuk menentukan diagnosis holistik awal pada pasien. Pasien dan keluarganya kemudian diberikan intervensi secara farmakologi dan non-farmakologi. Penilaian setelah intervensi dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif berdasarkan diagnosis holistik akhir dengan melihat perubahan pasien secara klinis dan melihat perubahan faktor risiko pada pasien serta keluarganya.

## **HASIL**

### **Anamnesis**

Tn. P, berumur 60 tahun, berobat ke Puskesmas untuk memeriksakan keluhannya. Pasien datang dengan mengeluhkan bengkak dan rasa sakit pada kedua pergelangan kaki ketika berjalan yang dirasa mulai 7 hari yang lalu. Sakit di pergelangan kaki pasien timbul mendadak, lebih nyeri saat beraktifitas seperti saat berjalan dan membaik dengan istirahat. Keluhan nyeri dapat muncul sepanjang hari dan dirasa hilang timbul. Adanya rasa panas dan kemerahan saat nyeri timbul disangkal, benjolan di antara sendi disangkal. Pasien mengidap penyakit hipertensi yang diobati dengan Amlodipin dosis 10 mg. Pasien rutin mengambil obat sebelum obat habis. Pasien datang untuk melakukan kontrol rutin terkait dengan hipertensi dan jantung namun terdapat keluhan nyeri pada kedua pergelangan kakinya sehingga pasien diperiksakan asam uratnya. Pasien memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga. Pasien dan keluarganya mengatakan bahwa tidak mengetahui definisi, faktor risiko, komplikasi, diet, aktivitas fisik, serta kepatuhan mengenai cara minum obat dan kontrol ke pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga pasien dalam mendorong pasien untuk memeriksa kesehatannya sudah dirasa baik.

### **Pemeriksaan Fisik**

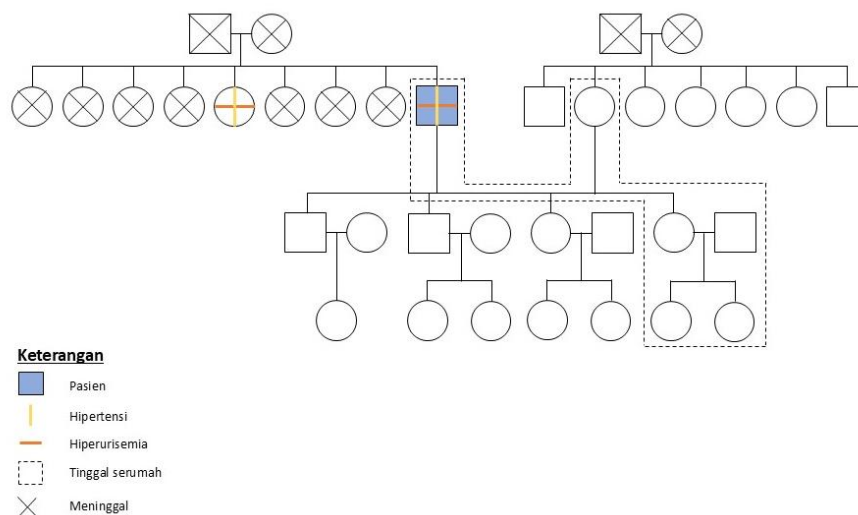
Paisien terlihat sakit ringan dengan tingkat kesadaran sadar penuh GCS 15. Hasil tekanan darah pasien: 151/84 mmHg; nadi: 70x/menit; laju nafas: 20x/menit; suhu: 36,5 °C; berat badan: 56 kg; tinggi badan: 166 cm; indeks massa tubuh: 16,7 kg/m<sup>2</sup>.

### **Status Generalis**

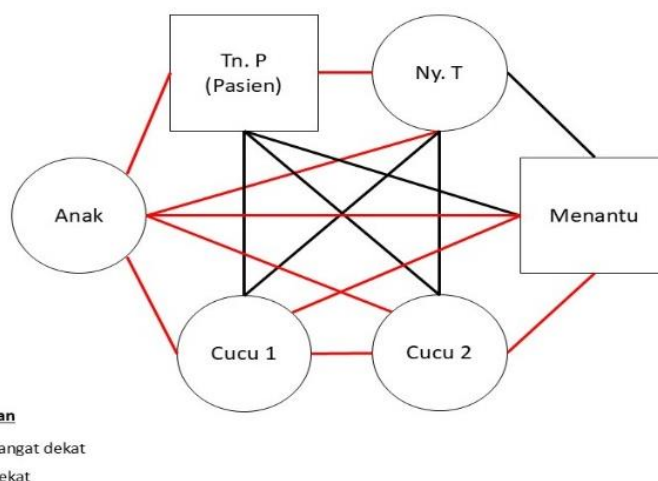
Status generalis pasien didapatkan kepala normocephal, rambut berwarna putih uban tersebar merata. Konjungtiva mata tidak anemis dan sklera mata tidak ikterik. Telinga tidak tampak kelainan, tidak tampak sekret, tidak tampak kemerahan, tidak terasa nyeri. Hidung dalam batas normal, tidak terlihat deviasi, tidak tampak sekret dan tidak tampak kemerahan. Leher normal, tidak ada pembesaran tiroid maupun kelenjar getah bening serta *Jugular Venous Pressure* dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, tidak tampak ictus cordis namun teraba pada SIC 5, Batas jantung tidak ada kelainan, dan hasil auskultasi didapatkan bunyi jantung I/II reguler tanpa bunyi tambahan. Hasil pemeriksaan paru ditemukan gerakan dada dan fremitus taktil simetris, hasil perkusi sonor, dan auskultasi vesikular tidak terdengar suara tambahan. Abdomen tampak cembung, dengan suara bising usus sebanyak 6 kali dalam satu menit, perkusi timpani, tidak ditemukan nyeri tekan. Ekstremitas atas teraba hangat, tidak tampak lesi, serta *Capillary Refill Time* < 2 detik. Hasil pengamatan pada status lokalis di ekstremitas bawah ditemukan dari *look* tidak ada lesi, jejas, kalus maupun deformitas. Pada pemeriksaan *feel*, kaki teraba hangat dan terdapat pembengkakan pada kedua kaki, terasa nyeri jika ditekan. Pada pemeriksaan *move*, kaki dapat bergerak aktif dengan *Range of Motion* normal. Pemeriksaan *Capillary Refill Time* < 2 detik pada kedua kaki. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 30 September 2024. Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan kadar asam urat pasien dilakukan dengan hasil 11.3 mg/dL.

### **Data Keluarga**

Tn. P adalah anak ke sembilan dari sembilan bersaudara dan Tn.P sudah tidak memiliki orang tua. Istri pasien merupakan anak kedua dari enam bersaudara. Pasien memiliki empat orang buah hati, 2 diantaranya wanita dan 2 diantaranya pria. Pasien memiliki bentuk keluarga *three generation family*. Pasien berada di rumah dengan istri, anak keempatnya, menantunya serta kedua cucunya. Solusi dari permasalahan pasien ditentukan oleh pasien dan didiskusikan dengan istri dan anak pasien. Kebutuhan harian keluarga pasien dipenuhi dari gaji menantu Tn. P yang berkisar 2.000.000 per bulan. Komunikasi dalam keluarga cukup baik dan anak pasien sangat suportif dalam pengobatan penyakit pasien. Anak pasien secara khusus menyiapkan menu makanan yang berbeda untuk pasien sesuai dengan anjuran dokter. Jarak rumah pasien menuju pusat kesehatan sekitar 600 meter. Untuk membayar pengobatannya, pasien menggunakan BPJS sebagai jaminan utama.



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. P



Gambar 2. Family Mapping Keluarga Tn. P

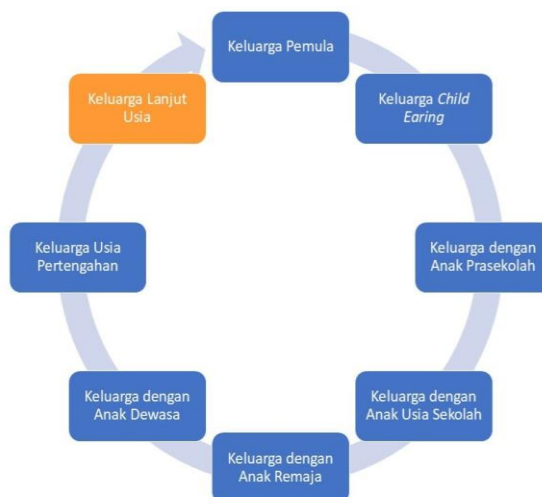
Tabel 1.  
 Family Apgar Score Tn. P

APGAR		Skor
<i>Adaptation</i>	Saya puas apabila dapat meminta bantuan kepada keluarga saya ketika ada permasalahan	2
<i>Partnership</i>	Saya puas dengan keterlibatan saya dalam memecahkan masalah dan bagaimana cara keluarga saya membahas masalah	2
<i>Growth</i>	Saya puas dengan dukungan keluarga saya terhadap kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya puas dengan ungkapan kasih sayang dan tanggapan mereka terhadap perasaan-perasaan saya	2
<i>Resolve</i>	Saya puas dengan jumlah waktu bersama dengan keluarga saya	1
<b>Total</b>		<b>9</b>

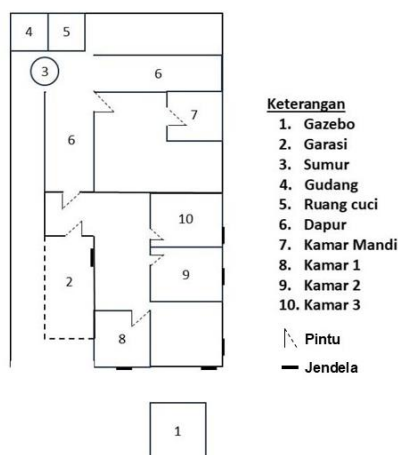
Tabel 2.  
*Family SCREEM Score Tn. P*

Ketika anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1 Kami saling tolong-menolong dalam keluarga kami.		√		
S2 Teman dan tetangga di sekitar kami memberikan pertolongan kepada kami.		√		
C1 Budaya kami memberikan keyakinan dan keberanian bagi kami		√		
C2 Budaya saling menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas sangat mendukung kami.		√		
R1 Kepercayaan agama yang kami anut sangat mendukung kami.		√		
R2 Tokoh agama yang kami anut sangat membantu kami			√	
E1 Tabungan keluarga kami cukup memenuhi untuk kebutuhan kami.		√		
E2 Penghasilan keluarga kami cukup untuk memenuhi kebutuhan kami.		√		
E'1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup untuk memahami informasi mengenai penyakit.		√		
E'2 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup untuk merawat anggota keluarga yang sakit.			√	
M1 Tenaga medis tersedia di komunitas kami	√			
M2 Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan di komunitas kami menolong keluarga kami.	√			
Total				24

Berdasarkan penilaian *Family Apgar* (Tabel 1), Tn. P memiliki keluarga yang fungsional dengan hasil nilai *Family Apgar Score* 9. Pada penilaian *Family SCREEM Score* (Tabel 2), didapatkan nilai 24, maka sumber daya keluarga Tn. P sudah mencukupi. Keluarga Tn. P berada pada tahap 7 (tahapan keluarga lansia) (Gambar 3).



Gambar 3. *Family Life Cycle* Keluarga Tn. P



Gambar 4. Denah Rumah Tn. P

Rumah pasien berlokasi di area pemukiman yang padat dan jarak rumah ke rumah berdekatan. Ukuran rumah yang pasien sebesar 15 x 6 meter, rumah pasien terdiri atas 3 ruang tidur, ruang keluarga, ruang tamu, dapur, taman, gazebo teras, ruang mandi dan ruang cuci baju. Rumah pasien beralaskan dengan semen, dindingnya terbuat dari batu bata dan rumah pasien ditutupi dengan genteng. Jendela rumah pasien tersedia di samping, belakang dan depan rumah pasien. Rumah pasien tampak sedikit gelap akibat jumlah lampu di rumah pasien kurang serta sebagian besar kaca sudah ditutupi kayu. Kebersihan rumah pasien secara umum baik namun keadaan di area dapur kurang bersih karena di dapur terdapat unggas peliharaan yang sering berdiam di dapur, perabotan rumah tangga cukup tertata. Pasien mendapatkan air dari sumur katrol dan bor. Rumah pasien mengalirkan limbah cuci ke pembuangan air di sekitar rumahnya. Pembuangan sampah rumah tangga berada di dapur dan di depan rumah pasien.

Aspek personal awal pasien datang ke puskesmas dikarenakan munculnya keluhan bengkak dan nyeri pada kedua pergelangan kaki dan pasien menjadi khawatir bahwa keluhan ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung seperti yang pernah ia alami sebelumnya. Pasien menganggap selama ini pasien sudah menjaga aktivitas fisik dan makanan yang ia konsumsi sesuai dengan keadaan penyakitnya. Pasien juga mengetahui bahwa penyakitnya perlu dikelola menggunakan obat secara rutin. Harapan pasien adalah tidak adanya keluhan dan bisa melakukan kesibukan sebagaimana mestinya. Pasien datang dengan klinis awal Hipertensi (ICD X: I10.0) dan Hiperurisemia (ICD X: E78). Pada aspek risiko internal pasien, ditemukan bahwa pengetahuan pasien terkait penyakit masih kurang. Aktivitas serta olahraga pasien masih belum sesuai anjuran keadaan penyakit pasien. Berdasarkan hasil *food recall*, ditemukan juga bahwa angka kecukupan gizi masih belum sesuai. Pasien masih sering mengkonsumsi makanan yang perlu dihindari serta pasien masih belum patuh kontrol dan minum obat.

Dari bagian risiko eksternal pasien, ditemukan bahwa keluarga pasien masih belum mengerti tentang penyakit pasien dan keluarga belum sepenuhnya mengawasi konsumsi makanan, kepatuhan minum obat serta kontrol penyakit pasien. Pasien memiliki derajat fungsional 2 dimana penyakit pasien mulai mengganggu pasien apabila pasien melakukan aktivitas berat. Pasien dan keluarganya diberikan intervensi berupa dengan penjelasan mengenai penyakit hipertensi dan hiperurisemia. Pasien dan keluarganya juga diberikan perhitungan mengenai kebutuhan gizi dan anjuran menu diet yang sesuai dengan keadaan pasien. Pasien diberikan

intervensi farmakologi dengan pemberian Amlodipin 10 mg 1x1, Captopril 25 mg 2x1, dan Allopurinol 100 mg 3x1. Intervensi juga dilakukan dengan memberikan informasi dan edukasi dengan bantuan media cetak mengenai penyakit hipertensi dan hiperurisemia serta memotivasi pasien dan keluarganya untuk melakukan kontrol secara rutin terhadap penyakitnya. Setelah dilakukan intervensi, pasien mengaku bahwa kakinya sudah tidak bengkak dan nyeri pada pergelangan kaki sudah berkurang dibandingkan saat kunjungan pertama dan kedua. Pasien mengaku telah meminum obat hipertensi dan hiperurisemia tepat waktu, pasien juga telah mengubah makanan sesuai dengan anjuran gizi dan menu diet. Pasien telah melakukan olahraga selama 30 menit setiap hari dengan melakukan jalan pagi dan melakukan pergegangangan otot. Dilakukan pemeriksaan ulang kadar asam urat menunjukkan hasil 8 mg/dL. Pemeriksaan tekanan darah pasien didapatkan hasil 139/85 mmHg. Keadaan pasien berubah menjadi lebih baik setelah mendapatkan dan menjalankan masukan yang diberikan saat intervensi.

Tabel 3.  
Hasil Intervensi

Variabel	Pre	Post	Hasil
Hipertensi	151/84 mmHg	139/85 mmHg	Tekanan darah terkontrol
Hiperurisemia	11,3 mg/dL	8 mg/dL	Kadar asam urat turun /membaik
Pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dan hiperurisemia			
- Pasien	4	7	↑ 3 poin
- Anak pasien	3	8	↑ 5 poin
Tingkat kecukupan gizi	Asupan kebutuhan gizi energi, protein, karbohidrat, dan lemak kurang	Asupan kebutuhan gizi sudah sesuai pedoman gizi seimbang	Pasien dan keluarga mengetahui kebutuhan gizi yang diperlukan dan dapat diaplikasikan dalam keseharian
Menu makanan yang perlu dikonsumsi dan dihindari	Pasien konsumsi tahu, tempe dan sayur tinggi purin secara berlebihan	Pasien mengubah menu makan menjadi sayur wortel dengan tempe, ikan lele dan mengurangi gula serta garam	Pasien dan keluarga paham mengenai anjuran makanan pasien dan diaplikasikan dalam keseharian
Aktivitas fisik pasien	Pasien olahraga dengan berjalan pagi 10 menit setiap hari	Pasien berjalan pagi serta peregangan selama 30 menit setiap hari	Pasien dan keluarga paham mengendaii kebutuhan aktivitas fisik pasien dan diaplikasikan dalam keseharian
Kepatuhan minum obat dan kontrol	Jam minum obat pasien berubah-ubah dan pasien sulit kontrol ke rumah sakit	Pasien minum obat tepat waktu jam 9 malam dan pasien berencana untuk kontrol ke rumah sakit dua minggu lagi	Pasien paham pentingnya kontrol dan minum obat tepat waktu serta keluarga paham pentingnya mengawasi minum obat dan kontrol pasien

Hasil intervensi kemudian dievaluasi dengan diagnostik holistik akhir. Aspek personal kedatangan pasien saat ini dengan keadaan keluhan nyeri pada kedua kaki yang sudah membaik dan kekhawatiran pasien mengenai komplikasi penyakit jantung berkurang. Pasien saat ini sudah mengetahui makanan yang perlu dihindari dan yang dianjurkan bagi pasien. Pasien juga telah mengetahui aktivitas fisik yang sesuai dengan keadaannya dan mengetahui pentingnya kontrol, minum obat dan melakukan pengecekan secara rutin. Pasien saat ini berharap agar keluhan segera hilang dan tekanan darah serta asam urat selalu terkontrol. Aspek klinis pasien saat ini Hipertensi terkontrol (ICD X: I10.0) dan Hiperurisemia (ICD X: E78). Pada aspek risiko internal akhir pasien, ditemukan bahwa terdapat peningkatan

pengetahuan pasien terkait penyakitnya. Pasien juga sudah melaksanakan olahraga dan aktivitas fisik sesuai dengan anjuran. Pasien sudah mengurangi konsumsi makanan yang perlu dihindari dan sudah makan sesuai dengan angka kecukupan gizi. Pasien saat ini sudah minum obat dan kontrol rutin tepat waktu. Pada bagian risiko eksternal, ditemukan bahwa keluarga telah memilipengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien telah meningkat dan keluarga telah melakukan pengawasan secara baik terhadap minum obat, makanan dan kontrol pasien. Keluarga pasien telah mengubah menu makanan sesuai dengan anjuran dan telah memberikan dukungan moral kepada kesehatan pasien. Pasien saat ini memiliki derajat fungsional 2 yaitu pasien mulai merasa terganggu apabila melakukan aktivitas berat, namun secara umum keadaan pasien telah membaik.

## **PEMBAHASAN**

Dengan ditemukannya peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg maka diagnosis penyakit Hipertensi dapat ditegakkan (World Health Organization, 2023). Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan ketika pemeriksaan tekanan darah yang pada dua hari yang berbeda terdeteksi  $\geq 140/90$  mmHg (Debora et al., 2023). Diagnosis hipertensi juga dapat dilihat berdasarkan keluhan pasien. Pasien dengan hipertensi sering kali datang tanpa keluhan namun keluhan yang muncul dapat merujuk kepada adanya hipertensi sekunder atau adanya komplikasi hipertensi (Unger et al., 2020). Komplikasi yang dapat disebabkan akibat hipertensi terdiri atas aterosklerosis, serangan jantung, stroke, pembesaran jantung dan gagal ginjal (Debora et al., 2023). Pemeriksaan fisik yang dapat ditemukan pada pasien dengan keluhan jantung dan pembuluh darah adalah adanya pembengkakan pada kaki seperti yang ditemukan pada pasien di awal tahun 2024 (Unger et al., 2020).

Diagnosis asam urat ditemukan berdasarkan penemuan fisik dan pemeriksaan penunjang. Hiperurisemia adalah kelainan metabolik tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan asam urat pada tubuh dengan nilai  $\geq 7$  pada pria dan  $\geq 6$  pada Wanita (Du et al., 2024). Keluhan pasien dapat muncul apabila kadar asam urat pasien telah menyebabkan gout arthritis. Pasien dengan gout dapat mengeluhkan adanya nyeri, bengkak, hangat pada sendi seperti yang ditemukan pada pasien (George et al., 2023). Berdasarkan studi mengenai kaitan makanan dengan hiperurisemia ditemukan bahwa makanan olahan soya seperti tahu serta sayuran tinggi purin (kol, bayam, kacang, jamur, dll) berkaitan erat dengan terjadinya hiperurisemia dan gout arthritis (Li et al., 2018). Daun singkong yang sering dikonsumsi oleh pasien memiliki tingkat purin yang cukup, jika daun singkong dikonsumsi secara sering maka memiliki potensi untuk meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh (Nugrahaningsih et al., 2021).

Intervensi yang diberikan meningkatkan poin pengetahuan pasien sebanyak 3 poin dan keluarga pasien sebanyak 5 poin. Hasil tersebut sesuai dengan studi oleh Hepilita dan Saleman yang menyatakan bahwa pemberian penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Hepilita et al., 2019). Penelitian lain oleh Kurniawati, Kaawoan dan Onibala juga menyebutkan adanya pemberian penyuluhan sehingga dipahami oleh seseorang dengan baik dapat menambah pengetahuan seseorang dalam mengontrol dan mencegah terjadi atau kambuhnya penyakit yang diderita. Pemahaman yang meningkat akan membuat pasien berhati-hati dan berusaha dalam menghadapi penyakitnya (Kurniawati et al., 2014). Perubahan pada nilai kadar asam urat dan tekanan darah pasien dipengaruhi oleh adanya perubahan tingkat pengetahuan pasien setelah diberikan penyuluhan. Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya akan memotivasi pasien untuk melakukan pola hidup sehat sehingga meningkatkan perbaikan dalam mengontrol dan melakukan tatalaksana terhadap penyakitnya. Hal tersebut menyebabkan berkurangnya kejadian penyakit dan membuat penyakit menjadi terkendali (Wiranto et al.,

2023).Meningkatnya pengetahuan juga berkaitan erat dengan peningkatan kepatuhan pasien dalam minum obat dan kontrol. Adanya pengetahuan yang dimiliki pasien mengenai gejala, perkembangan, pengendalian serta prose pengobatan akan membantu seseorang mengontrol dirinya dan meningkatkan kesadaran untuk lebih patuh pada pengobatan yang sedang dijalani. Kepatuhan merupakan aspek yang sangat penting dalam pengobatan penyakit kronis untuk menghasilkan efek terkendali dalam jangka Panjang dan mencegah dari berbagai komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit (Hernanda et al., 2024).

Berdasarkan penelitian oleh Januardianti pada tahun 2022 ditemukan korelasi antara pola makan dengan terjadinya penyakit hipertensi (Januardianti, 2022). Menurut penelitian lain oleh Jufri dkk, kadar asam urat yang tinggi juga dipengaruhi erat dengan pola dan asupan makan pasien (Jufri et al., 2023). Pola makan yang sehat akan menghindarkan kejadian hipertensi dan asam urat. Pola makan yang sesuai asupan kecukupan gizi yang diperlukan dibutuhkan untuk mengoptimalkan kesehatan dan mencegah terjadinya hipertensi dan asam urat (Januardianti, 2022; Jufri et al., 2023). Pola makan adalah taktik untuk mengatur banyak dan tipe makanan yang dapat membantu menjaga kesehatan seseorang (Jufri et al., 2023).Menurut Yuanta dkk, seseorang yang menderita hiperurisemia dengan aktivitas fisik rendah atau dengan gaya hidup sedentary cenderung akan meningkatkan asam urat sedangkan seorang dengan aktivitas fisik berat cenderung memiliki asam urat yang rendah. Aktivitas fisik memiliki efek terhadap penurunan kadar asam urat dan menyebabkan perbaikan kesehatan bila dilakukan secara teratur (Laeli et al., 2023). Penelitian lain oleh Harahap et al mengemukakan bahwa pria dewasa dengan aktivitas fisik sedang dapat menurunkan 3x risiko terkena hipertensi dibandingkan dengan pria dengan aktivitas fisik ringan. Aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah karena aktivitas fisik meningkatkan frekuensi denyut jantung sehingga kontraksi jantung tidak keras (Harahap et al., 2017).

Pembangunan kesehatan pasien juga dipengaruhi oleh aspek keluarga pasien. Keluarga pasien memiliki peran besar dalam membentuk sikap dan perilaku individu yang secara tidak langsung akan memengaruhi gaya hidupnya. Keluarga berperan dalam mengenali masalah kesehatan, melakukan langkah penanganan masalah kesehatan, merawat dan mengawasi penyakit pasien secara mandiri, memodifikasi lingkungan sekitar pasien, serta menggunakan fasilitas kesehatan terdekat dalam usaha perbaikan Kesehatan (Rusminarni et al., 2021).

## **SIMPULAN**

Penyakit hipertensi dan hiperurisemia pasien dipengaruhi berbagai faktor dari diri pasien maupun lingkungannya. Faktor dari diri pasien yang teridentifikasi meliputi faktor kurangnya pengetahuan pasien, kurangnya aktivitas fisik pasien, tingkat kecukupan gizi pasien yang belum sesuai, pasien masih mengkonsumsi makanan yang perlu dihindari, ketidakpatuhan kontrol dan minum obat. Sementara faktor diluar pasien yang teridentifikasi terdiri dari kurangnya pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit pasien serta anjuran mengenai menu makan dan aktivitas fisik pasien serta kurangnya pengawasan terhadap minum obat dan kontrol rutin pasien. Intervensi non-farmakologis dilakukan kepada pasien dan keluarganya dengan mempresentasikan terkait penyakit pasien menggunakan media cetak mengenai definisi, faktor risiko, komplikasi, anjuran makan, aktivitas pasien, cara minum obat dan kontrol pasien. Intervensi farmakologis dilakukan dengan pemberian Amlodipin 10 mg 1x1, Captopril 25 mg 2x1, dan Allopurinol 100 mg 3x1. Setelah intervensi dilakukan terdapat perbaikan nilai kadar asam urat dan tekanan darah, peningkatan nilai pengetahuan pasien sebanyak 3 poin dan keluarga pasien sebanyak 5 poin, perbaikan asupan gizi dan menu makan, perbaikan aktivitas fisik serta meningkatnya kepatuhan pasien dalam minum obat dan kontrol.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI) 2023 DALAM ANGKA. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Cross, M., Ong, K. L., Culbreth, G. T., Steinmetz, J. D., Cousin, E., Lenox, H., Kopec, J. A., Haile, L. M., Brooks, P. M., Kopansky-Giles, D. R., Dreinhofer, K. E., Betteridge, N., Abbasian, M., Abbasifard, M., Abedi, A., Aboye, M. B., Aravkin, A. Y., Artaman, A., Banach, M., ... Woolf, A. D. (2024). Global, regional, and national burden of gout, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, 6(8), e507–e517. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(24\)00117-6](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(24)00117-6)
- Debora, C., Tolimba, C., Palunggi, S., Siregar, D., & Harefa, L. (2023). Risk Factors for Hypertension Among Adults Living in A Rural Area, Minahasa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 36–45. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.2527>
- Du, L., Zong, Y., Li, H., Wang, Q., Xie, L., Yang, B., Pang, Y., Zhang, C., Zhong, Z., & Gao, J. (2024). Hyperuricemia and its related diseases: mechanisms and advances in therapy. In *Signal Transduction and Targeted Therapy* (Vol. 9, Issue 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01916-y>
- George, C., Leslie, S. W., & Minter, D. A. (2023). Hyperuricemia. *Urology at a Glance*, 107–109. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-54859-8\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-642-54859-8_23)
- Harahap, R. A., Kintoko Rochadi, R., & Sarumpaet, S. (2017). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains*, 1(2), 68–3.
- Hepilita, Y., Saleman, K. A., Sarjana, P., Fikp, K., St, U., Paulus, R., Jl, J. A., & Yani, R.-F. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Usia Dewasa Di Puskesmas Mombok Manggarai Timur 2019. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 4(2), 91–100.
- Hernanda, R., Ardinata, A., & Enggani, S. D. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(1), 77–87. <https://doi.org/10.59581/DIAGNOSA-WIDYAKARYA.V2I1.2590>
- Januardianti, D. (2022). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Rw 010 Kelurahan Pademangan Barat Kecamatan Pademangan Jakarta Utara Tahun 2021 [Universitas Muhammadiyah Jakarta]. <https://lib.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=24105&bid=6185>
- Jufri, Zamaa, Muh. S., Sulaiman, Hatta, M., & Serliyani. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Massungke Kecamatan Pasimasunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. *Jurnal Mitrasethat*, 13(2), 439–449. <https://doi.org/10.51171/JMS.V13I2.416>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas>

%202018%20Nasional.pdf

- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa (Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia, Ed.). Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2021---tata-laksana-hipertensi-dewasa>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024 (Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia, Ed.). Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/Buku%20Pedoman%20Hipertensi%202024.pdf>
- Kurniawati, E., Kaawoan, A., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2). <https://www.neliti.com/publications/111598/>
- Laeli, H. U., Yuanta, Y., & Firdaus, A. W. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Purin Dan Status Gizi Terhadap Kadar Asam Urat Pasien Hiperurisemia. *Harena : Jurnal Gizi*, 4(1), 30–39. <https://doi.org/10.25047/HARENA.V4I1.4580>
- Li, R., Yu, K., & Li, C. (2018). Dietary factors and risk of gout and hyperuricemia: a meta-analysis and systematic review. *Asia Pac J ClinNutr*, 27(6), 1344–1356. [https://doi.org/10.6133/apjcn.201811\\_27\(6\).0022](https://doi.org/10.6133/apjcn.201811_27(6).0022)
- Madyaningrum, E., Kusumaningrum, F., Wardani, R. K., Susilaningrum, A. R., & Ramadhani, A. (2020). Buku Saku Kader Pengontrolan Asam Urat Di Masyarakat. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan (Fk-Kmk) Ugm.
- Nugrahaningsih, W. H., Wulandari, I. B., Habibah, N. A., & Marianti, A. (2021). Uric acid levels on sub-chronic oral administration of Cassava leaf extract. *Journal of Physics: Conference Series*, 1968(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1968/1/012008>
- Perhimpunan Rheumatologi Indonesia. (2018). Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout (Perhimpunan Rheumatologi Indonesia, Ed.). Perhimpunan Rheumatologi Indonesia.
- Rusminarni, S., Lestari, Y., Larasati, I., & Rahman, A. (2021). Hubungan Peran Keluarga terhadap Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi Grade II Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 4(1), 8. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jrmk/article/view/250/186>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Wiranto, E., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(1), 226–232. <https://doi.org/10.33084/JSM.V9I1.5189>

World Health Organization. (2023a). Global report on hypertension: The race against a silent killer. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>

World Health Organization. (2023b). Hypertension country profiles. In World Health Organization. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/hypertension-profiles-2023.pdf?sfvrsn=3495cd68\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/hypertension-profiles-2023.pdf?sfvrsn=3495cd68_1)

World Health Organization. (2023c, March 16). Hypertension. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>