

Studi Kasus: Diagnostik Holistik dan Penatalaksanaan Berbasis Layanan Kedokteran Keluarga pada Lansia Hipertensi Grade II dan Gout Arthritis

Fitria Saftarina¹, Sarah Windia Baresti¹

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Provinsi Lampung sendiri memiliki jumlah penderita hipertensi sebanyak 24,7% dari jumlah penduduk. Selain hipertensi, penyakit degeneratif lain yang banyak terjadi dan diperberat oleh keadaan obesitas adalah gout arthritis. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengontrol kedua penyakit degeneratif tersebut adalah menghilangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Studi adalah *Case Report*. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis), pemeriksaan fisik dan tes laboratorium di klinik. Kunjungan rumah, melengkapi data keluarga dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien yang memiliki derajat fungsional 2 dengan artritis gout akut dan hipertensi grade II memiliki faktor resiko internal yaitu usia 62 tahun, faktor keturunan, pola pengobatan kuratif, tidak pernah berolahraga dan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya. Lalu dilakukan edukasi terhadap pasien dan keluarganya tentang penyakit, obat, gaya hidup, serta diet yang benar. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan penurunan kadar asam urat dan tekanan darah pada pasien. Proses perubahan perilaku pasien untuk mengontrol tekanan darah dan kadar asam uratnya terlihat setelah pasien diberikan intervensi dan akhirnya mencoba mengubah gaya hidupnya dengan mengurangi makanan mengandung tinggi purin, garam dan makanan berlemak, serta pasien juga mulai rajin untuk kontrol. Peran keluarga amat penting dalam perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit

Kata Kunci: Arthritis gout, Hipertensi, Pelayanan Kedokteran Keluarga

Holistic Diagnostic and Management Family Medicine Based in Elderly with Stage II Hypertension and Arthritis Gout

Abstract

Prevalence of hypertension in Indonesia has increased every year. Lampung province has a number of hypertension patients as much as 24.7% of the population. There are several factors that can cause either modified hypertension or not. One of the risk factors of hypertension that can be modified is the state of obesity. In addition to hypertension, other degenerative diseases that occur and aggravated by the state of obesity is gout arthritis. One way that can be used to control both degenerative diseases is to eliminate the risk factors that can be modified. Application of the family doctor service based on evidence based medicine in patients with identified risk factors, clinical problems, and patient management framework based on the patient's with problem solving approach patient centered and family approach. Case Report with primary data obtained through anamnesis (autoanamnesis and alloanamnesis), physical examination and laboratory tests in the clinic. Home visits, family and psychosocial complete data as well as the environment. Based on a holistic assessment of the initial diagnosis, the process and the end of quantitative and qualitative studies. Patients who had a second functional degree with acute gout arthritis and hypertension grade II uncontrolled had internal risk factors such as 62 years aged, heredity factor, curative treatment, lack of knowledge about the disease. Then we gave some education for the patient and also the family about the disease, drugs, life style, and also about the right diet. After evaluation, there was a decreased uric acid levels and blood pressure of the patient. Patient's behavior changing process to control his blood pressure and uric acid levels can be seen after the patient get some interventions, and finally she tried to change her life style by decreasing high purin, salty and high fat food consumption. Family's act is really important for patient's care and therapy.

Keyword s: Family Medicine Service, Gout Arthritis, Hypertension

Korespondensi : dr. Fitria Saftarina, M.Sc, alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP, e-mail : fitria205@gmail.com

Pendahuluan

Pada umumnya pola penyakit utama pada pasien lansia didominasi penyakit kronis degeneratif. Masalah yang muncul sering dengan gejala yang sudah lama diderita sehingga tampilan gejala menjadi tidak jelas. Penyakit degeneratif metabolik yang banyak dijumpai pada pasien geriatri adalah hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, osteoarthritis, arthritis gout dan penyakit kardiovaskular.¹

Dengan terjadinya penuaan, hipertensi sistolik menjadi masalah yang lebih besar sebagai akibat dari kaku progresif pada arteri yang lebih besar sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Setidaknya seperempat dari orang dewasa (dan lebih dari setengah dari mereka yang lebih tua dari 60 tahun) memiliki tekanan darah tinggi.² Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 yakni mencapai 6,7 % dari populasi kematian pada lansia di Indonesia.³

Prevalensi hipertensi pada kelompok umur lansia sendiri mencapai 60- 75 % dari total populasi lansia. Gambaran di tahun 2013 dengan menggunakan analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Provinsi Lampung sendiri menunjukkan hasil prevalensi hipertensi sebanyak 24,7% dari jumlah penduduk yang berarti terjadi peningkatan jumlah dari hasil sebelumnya yaitu 24,1%.^{2,3}

Penyakit degeneratif lain yang banyak terjadi adalah gout arthritis. Gout arthritis adalah suatu penyakit akibat radang sendi dengan gejala berupa episodik berat dari nyeri inflamasi satu sendi. Gout merupakan gangguan metabolik yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia).⁴

Di Indonesia, gout arthritis merupakan penyakit reumatik yang sering ditemui. Berdasarkan data WHO,

penduduk yang mengalami gangguan GA di Indonesia tercatat 8,1% dari total penduduk. Sebanyak 29% diantaranya melakukan pemeriksaan dokter, dan sisanya atau 71% mengonsumsi obat bebas pereda nyeri. Arthritis gout merupakan penyakit peradangan sendi ke-3 yang paling sering terjadi pada golongan usia lanjut yaitu sekitar 6 - 7 % di Indonesia.⁵

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi, ada yang bisa dikendalikan dan ada yang tidak bisa dikendalikan. Faktor yang tidak bisa dikendalikan yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan faktor genetik. Sedangkan faktor yang bisa diubah atau dikendalikan seperti gaya hidup, faktor stress, kehamilan dan penggunaan estrogen.⁶ Faktor gizi sangat berhubungan dengan terjadinya hipertensi. Masalah gizi klinis merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, perlu dicegah dan diobati dengan mengubah pola makan menjadi makanan sehat yang berpedoman pada aneka ragam makanan yang memenuhi gizi seimbang.³ Perubahan pola hidup yang lain dapat berupa penurunan berat badan jika *overweight*, membatasi konsumsi alkohol, berolahraga teratur, mengurangi konsumsi garam, mempertahankan konsumsi natrium, kalsium, magnesium yang cukup, dan berhenti merokok. Selain itu penderita hipertensi juga harus mempunyai pengetahuan dan sikap kepatuhan untuk dapat menyesuaikan penatalaksanaan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari.^{3,6}

Dua etiologi yang menyebabkan keadaan hiperurisemia adalah ekskresi asam urat menurun (90% pasien) atau sintesis asam urat meningkat (10% pasien). Keadaan ekskresi asam urat yang menurun terdapat pada pasien dengan penyakit ginjal, penyakit jantung, terapi obat-obatan seperti diuretik, dan penurunan fungsi ginjal karena usia. Sedangkan keadaan sintesis asam urat meningkat terdapat pada pasien dengan predisposisi genetik, diet tinggi purin, dan

konsumsi alkohol. Selain etiologi dari hiperurisemia, beberapa faktor risiko juga dapat membuat seseorang menjadi lebih mudah untuk terkena penyakit artritis gout.^{7,8} Secara garis besar, terdapat dua faktor risiko untuk pasien dengan penyakit artritis gout, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup, dan penyakit-penyakit penyerta lain seperti Diabetes Melitus (DM), hipertensi, yang membuat individu tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit artritis gout. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia dan jenis kelamin.^{4,8}

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengontrol penyakit degeneratif seperti hipertensi dan OA adalah menghilangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Hal ini menjadi alasan mengapa penting dilakukan pembinaan dan penatalaksanaan secara menyeluruh pada pasien hipertensi dengan OA sehingga mencegah dampak serius yang dapat timbul bagi kesehatan penderita dan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita baik dalam keluarga maupun di masyarakat.⁹

Pada kasus ini akan dibahas penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *pasien centre* dan *family approach*. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan allonanamnesis), pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium di Puskesmas. Kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, data okupasi dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

Kasus

Tn.A, 63 tahun, datang ke Puskesmas Natar dengan keluhan tangan

dan kaki sering terasa nyeri dan terasa pegal – pegal pada sendinya. Nyeri disertai dengan bengkak pada pergelangan kaki kiri. Nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien juga mengatakan sebelumnya nyeri terjadi hilang timbul pada sendi lain, tetapi tidak pernah disertai bengkak ataupun kemerahan. Pasien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya dan tidak mengonsumsi obat-obatan untuk mengurangi keluhannya.

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu pasien mengalami keluhan sakit kepala. Sakit kepala terasa sangat mengganggu sehingga pasien memeriksakan diri ke puskesmas untuk mendapatkan tatalaksana dan diberikan obat antihipertensi. Namun, setelah obat tersebut habis dan keluhan berkurang, pasien terkadang tidak kontrol lagi untuk mendapatkan obat antihipertensi. Pasien mengaku sudah mengetahui sedikit mengenai hipertensi dan selama ini ia hanya datang berobat apabila ada keluhan dan saat diperiksa didapatkan tekanan darah yang tinggi. Pasien belum mengontrol pola makan ataupun aktivitas sehari-hari.

Pasien mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita keluhan berupa bengkak dan nyeri sendi yang serupa seperti pasien. Namun, terdapat riwayat keluarga dengan penyakit yang sama yaitu hipertensi yang dialami oleh ayah pasien. Pasien biasanya makan 2-3 kali sehari. Makanan yang dimakan cukup bervariasi. Namun pasien suka mengonsumsi jeroan, melinjo, dan makanan bersantan. Pasien merokok, tidak mengonsumsi alkohol ataupun jamuan, dan pasien jarang berolahraga.

Pasien adalah seorang bapak yang bekerja sebagai buruh bangunan di dekat rumahnya. Namun sehubungan dengan usianya yang sudah tua, pasien bekerja hanya sesekali saja. Saat ini penghasilan bersih yang didapatkan oleh Tn.A berkisar Rp. 2.000.000 per bulan. Pasien tinggal bersama dengan anak. Pasien hanya memiliki satu anak dari pernikahannya.

Anak pasien sekarang sudah bekerja di dealer sebagai montir. Kebutuhan sehari-hari dari anak pasien sudah dipenuhi menggunakan uang penghasilan dari anak pasien sendiri.

Hubungan pasien dengan istri dan anaknya baik serta harmonis. Begitu pula hubungan dengan lingkungan tetangga baik dan harmonis. Di lingkungan rumahnya pasien mengikuti kegiatan keagamaan. Dukungan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya dan menjaga pola makannya masih kurang dan kesadaran untuk memeriksakan kesehatan terhadap diri sendiri masih kurang.

Data Klinis

Pemeriksaan Fisik :

Keadaan umum: tampak sakit ringan; tekanan darah: 162/100 mmHg; frekuensi nadi: 86x/menit; frekuensi napas: 20x/menit; suhu: 36,7°C; berat badan: 50 kg; tinggi badan: 148 cm; IMT: 22,83 (normal).

Status generalis :

Kepala, mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak terdapat pelebaran, kesan batas jantung normal. Abdomen, datar dan supel, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, kesan dalam batas normal.

Status lokalis :

Regio ankle joint sinistra

L : Deformitas (-/-), tidak kemerahan

F : Warm (-/-), bony tenderness (-/-), nyeri tekan (+/-), edema (+/-)

M : Krepitasi (-/-)

Pemeriksaan Penunjang :

Laboratorium (27 Mei 2017)

GDS: 127 mg/dl

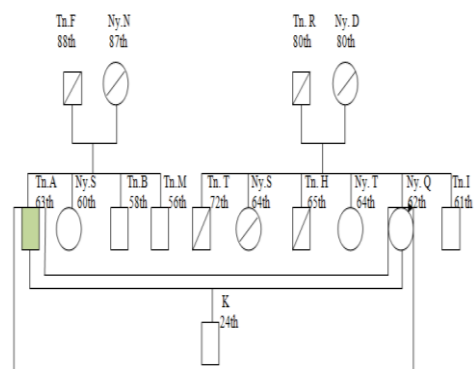
Asam Urat: 11,2 mg/dl

Data Keluarga

Pasien adalah anak pertama dari empat bersaudara. Memiliki 1 saudara perempuan dan 2 saudara laki-laki. Pasien memiliki 1 orang anak yang berjenis kelamin laki-laki. Anak pasien belum menikah dan masih tinggal bersama pasien. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yaitu terdiri dari pasien dan anaknya. Pasien seorang lelaki berusia 63 tahun. Pasien bekerja sebagai buruh bangunan didekat rumahnya. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh pasien sebagai kepala keluarga.

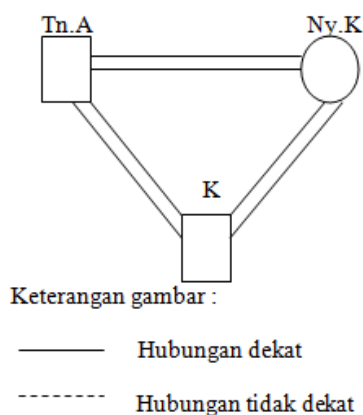
Keluarga mendukung untuk segera berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila keluhan sudah terasa mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga pasien berobat ke puskesmas. Jarak rumah ke puskesmas ± 7 kilometer.

Genogram



Gambar1. Genogram Keluarga Tn.A

Family Map

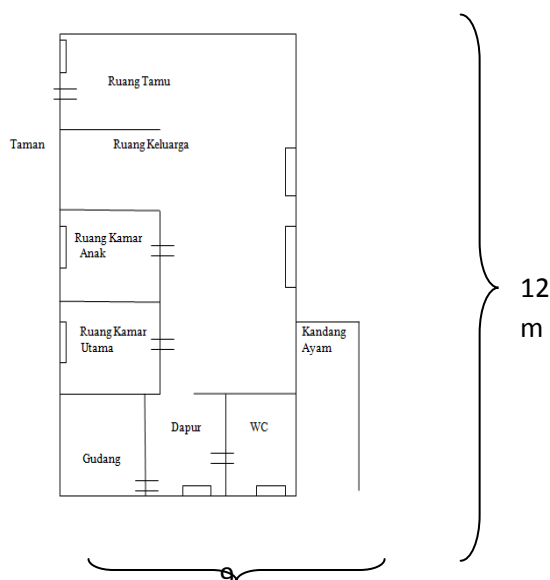


Gambar 2. Hubungan antar anggota keluarga Tn.A

Family Apgar Score:

Adaptation : 2
Partnership : 2
Growth : 1
Affection : 2
Resolve : 1
Total Family Apgar score 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Data Lingkungan Rumah



Gambar 3. Denah Rumah Tn.A

Keterangan gambar :

II = pintu

□ = jendela

Pasien tinggal di rumah dengan jumlah orang yang tinggal 3 orang. Rumah berukuran 6 x 9 meter ber dinding batu bata untuk rumah di bagian luar dan dalam, lantai rumah dari semen dengan jumlah kamar 2, 1 WC, 1 dapur, 1 ruang keluarga dan 1 ruang tamu. Kamar pertama saat ditempati pasien dan istri pasien, kamar kedua ditempati oleh anak pasien. Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, penerangan dibantu lampu, ventilasi cukup, rumah tidak lembab, ventilasi dan jendela ada pada setiap kamar, sehingga sinar matahari dan udara dapat masuk dengan cukup. Selain itu, dilakukan juga penilaian terhadap kebersihan rumah pasien.

Pada kunjungan didapatkan kebersihan rumah baik dan lantai cukup bersih. Di kamar terdapat tempat tidur dengan kasur yang dipasang sprei serta kelambu dengan rapi dan bersih. Dua kamar mandi dengan wc jongkok. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas. Air minum, masak, cuci, didapat dari sumber air bor dengan pompa listrik di samping rumah. Air untuk mandi dari sumber air tersebut. Saluran air dialirkan ke pembuangan di belakang rumah. Septic tank ada di belakang rumah sekitar 10m dari wc. Tempat sampah berada di belakang rumah, keadaan rumah cukup bersih.

Selama ini, keluarga berobat ke layanan kesehatan jika keluhan sudah benar-benar mengganggu. Dalam menetapkan masalah serta faktor yang mempengaruhi, digunakan konsep *Mandala of Health*.

Diagnostik Holistik

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: tangan dan kaki sering terasa pegal dan terasa nyeri pada sendi-sendinya. Nyeri disertai dengan bengkak pada pergelangan kaki kiri
- Kekhawatiran: nyeri makin bertambah

- Harapan: Penyakit bisa sembuh dan tidak timbul keluhan lagi serta tidak terjadi komplikasi
- Persepsi: nyeri sendi sulit untuk hilang karena faktor usia yang sudah lanjut dan hanya perlu berobat saat keluhan muncul

2. Aspek Klinik

1. Gout Arthritis (ICD10-M10.0)
2. Hipertensi grade II (ICD10-I10)

3. Aspek Risiko Internal

1. Usia 63 tahun, geriatri
2. Pengetahuan yang kurang tentang gout arthritis dan hipertensi
Terlihat dari wawancara yang dilakukan dengan pasien.
3. Pola berobat hanya sebatas kuratif, perilaku untuk memeriksakan kesehatan masih kurang
4. Faktor stressor baik fisik maupun mental yang didapat dari aktivitas yang semakin berkurang dari masa tua

4. Aspek Psikososial Keluarga

1. Kurangnya pengetahuan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya dan menjaga pola makannya.
Terlihat dari wawancara yang dilakukan dengan istri pasien.
2. Kecemasan dan kekhawatiran dalam menghadapi masa tua

5. Derajat Fungsional

Derajat 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah

Penatalaksanaan

Non-medikamentosa :

- a. Edukasi pasien dan keluarga mengenai penyakit gout arthritis dan hipertensi
- b. Edukasi pasien bahwa penyakit hipertensi penatalaksanaan yang dilakukan harus dilakukan seumur hidup
- c. Edukasi pasien untuk selalu kontrol memeriksakan tekanan darah dan kadar asam urat

- d. Edukasi pasien dan keluarga yang tinggal bersamanya tentang pentingnya memberi dukungan pada pasien, mengawasi pengobatan seperti diet pasien dan kapan harus kontrol kembali
- e. Edukasi pasien mengenai olahraga yang minimal dilakukan 3x/minggu selama 30 menit dan makanan yang rendah garam, rendah purin, rendah lemak dan rendah kolesterol
- f. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya prinsip preventif daripada kuratif
- g. Pemberian flip calendar mengenai penjelasan penyakit gout arthritis serta hipertensi, menjelaskan pola makan sesuai dengan gizi seimbang yang dianjurkan bagi pasien dan keluarga di rumah

Medikamentosa :

1. Amlodipine 1 x 5 mg + captopril 12,5 mg 2x1 (JNC VIII)
2. Allopurinol 2 x 100 mg (Buku Ajar IPD)
3. Piroxicam 1x20 mg (Buku Ajar IPD)

Pembahasan

Masalah kesehatan pada pasien geriatri dengan hipertensi grade II dan gout arthritis dapat dikaji menurut *mandala of health*. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang laki-laki berusia 63 tahun yang mengalami gejala gout arthritis sejak 2 bulan yang lalu dan menderita hipertensi grade II tak terkontrol sejak 1 tahun yang lalu. Kunjungan pertama kali yang dilakukan adalah pendekatan dan pengenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan riwayat penyakit yang telah diderita. Berdasarkan hasil kunjungan tersebut, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang pasien derita. Lingkungan psikososial, terkadang

pasien merasa stress akan penyakitnya dan untuk lingkungan sosial pasien cukup baik sering ikut kegiatan keagamaan dan kegiatan lain dilingkungannya. *Life style*, pola makan belum sesuai dengan anjuran dokter. Pasien suka makan gorengan, jeroan seperti ati ayam, usus, ampela, makanan bersantan dan makanan berlemak. Perilaku olahraga jarang dilakukan. Sistem pelayanan kesehatan terjangkau baik dari segi biaya maupun lokasi. Namun pasien dan keluarga hanya melakukan pengobatan bila ada keluhan saja setelah itu pasien tidak rutin kontrol penyakitnya.

Untuk penegakan diagnosis gout arthritis akut, dapat digunakan kriteria dari ACR (*American College of Rheumatology*) tahun 1977 yaitu ditemukannya kristal urat di cairan sendi, atau adanya tofus yang berisi kristal urat, atau terdapat 6 dari 12 kriteria klinis, laboratoris dan radiologis, yang terdiri dari adanya lebih dari satu kali serangan arthritis akut, inflamasi maksimal terjadi dalam waktu satu hari, arthritis monoartikuler, kemerahan pada sendi, bengkak dan nyeri pada MTP-1, arthritis unilateral yang melibatkan MTP-1, arthritis unilateral yang melibatkan sendi tarsal kecurigaan adanya tofus, terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (lebih dari 7,5 mg/dl), pembengkakan sendi yang asimetris, kista subkortikal tanpa erosi, kultur mikroorganisme negative pada cairan sendi.^{7,8,10} Pada pasien ini terdapat 6 kriteria dari 12 kriteria klinis yang telah disebutkan, yaitu lebih dari satu kali serangan, inflamasi maksimal dalam 1 hari, arthritis monoartikuler, kemerahan pada sendi, terjadi peningkatan kadar asam urat (8,3 mg/dl), dan pembengkakan sendi yang asimetris.¹⁹

Hipertensi grade I berdasarkan JNC VIII, apabila tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Pasien berusia 60 tahun, yang termasuk ke dalam fase usia lanjut dini dan memiliki tekanan darah 160/100 mmHg. Menurut Depkes RI batasan lansia

terbagi dalam 4 kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut/virilitas (masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa) antara usia 45-54 tahun, usia lanjut dini/prasemu (kelompok yang mulai memasuki usia lanjut) antara 55-64 tahun, usia lanjut/semua usia 65 tahun ke atas, usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun. Pada faktor usia, semakin tua usia seseorang semakin besar resiko terserang hipertensi karena arteri semakin kehilangan elastisitasnya.¹¹

Empat hari setelah kunjungan pertama, maka dilanjutkan dengan kunjungan ke dua untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan *media flip calenda* tentang penyakit gout arthritis dan hipertensi. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk merubah pola makan pasien yang tidak sesuai meskipun untuk merubah hal tersebut bukanlah hal yang dapat dilihat hasilnya dalam kurun waktu yang singkat. Ada beberapa langkah atau proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru menurut Rogers, 1974. Pertama adalah kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari stimulus tersebut. Kemudian dia mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*). Setelah itu, dia akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.¹² Ketika intervensi dilakukan, keluarga juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien.

Edukasi tentang penyakit arthritis gout yang diberikan agar terhindar dari penyakit arthritis gout, salah satu caranya adalah menjaga kadar asam urat dalam darah di posisi normal, yaitu 5-7 mg/dl. Dan faktor yang dapat diubah dalam hal peningkatan kadar asam urat adalah diet

purin. Dibutuhkan perhatian lebih pada edukasi pasien mengenai diet rendah purin karena pengetahuan yang kurang akan memperburuk penyakit arthritis gout. Diet normal biasanya mengandung 600-1000 mg purin per hari. Namun bagi penderita arthritis gout, asupan purin harus dibatasi sekitar 100-150 mg purin per hari. Kita sulit menghilangkan sama sekali asupan purin ke dalam tubuh karena hampir semua bahan pangan terutama sumber protein mengandung purin. Namun kita bisa mengontrol asupan purin dengan cara memilih bahan pangan yang rendah kandungan purinnya. Untuk karbohidrat sebaiknya dari karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, ubi dan roti. Hindari karbohidrat sederhana seperti gula, sirup atau permen. Penderita asam urat harus menjalani diet rendah protein karena protein dapat meningkatkan asam urat, terutama protein hewani. Sedangkan sumber protein yang dianjurkan adalah sumber protein nabati dan protein yang berasal dari susu, keju dan telur. Sangat disarankan untuk membatasi konsumsi lemak. Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Ambang batas lemak yang boleh dikonsumsi adalah 15 % dari total kalori/hari. Dan juga disarankan untuk banyak minum air putih, minimal 2.5 liter/hari. Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu mengeluarkan asam urat melalui urin. Sedangkan alkohol, tape dan brem harus dihindari. Bahan pangan mengandung alkohol ini dapat meningkatkan asam laktat plasma, asam yang dapat menghambat pengeluaran asam urat dari dalam tubuh melalui urin.^{13,14,15}

Edukasi cara mengontrol tekanan darah, makanan yang perlu dihindari untuk mengontrol hipertensi, dan pentingnya pemeriksaan tekanan darah dan mengendalikannya dengan obat. Adapun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh pasien yang disampaikan saat edukasi adalah makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa,

gajih), makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, *craker*, keripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*), makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang), sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam), bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium, alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape.¹⁵

Pasien di edukasi dan dianjurkan melakukan latihan fisik berupa latihan fisik aerobik dan latihan fisik ringan secara teratur. Risiko terjadinya gout lebih besar terjadi pada orang yang tidak memiliki aktifitas fisik dan kardiorespiratori fitness dibandingkan dengan orang yang aktif secara fisik dan kardiorespiratori. Untuk mencegah kekakuan dan nyeri sendi, dapat dilakukan latihan fisik ringan berupa latihan gerak sendi seperti senam, bersepeda atau berenang.¹⁶

Menurut *American College Rheumatology* (2012) serangan akut dapat diterapi secara farmakologi. Untuk kasus ringan hingga menengah (dengan nilai visual analogue scale ≤ 6 dari skala 0-10) direkomendasikan terapi tunggal dengan menggunakan antiinflamasi nonsteroid (OAINS), kortikosteroid sistemik atau colchine oral. Bila nyeri dirasakan sangat berat (skor 7-10), dapat digunakan terapi kombinasi dari obat diatas. Obat penurun asam urat tetap diberikan dalam keadaan akut. Penurun asam urat yang dapat diberikan adalah allopurinol dengan dosis awal tidak melebihi 100 mg/hari. Dosis selanjutnya dititrasi atau disesuaikan setiap 2-5 minggu untuk mencapai target yang diinginkan.¹⁵ Selain dengan pengobatan farmakologi, pengobatan pada gout akut juga dapat dilakukan secara

nonfarmakologi. Kompres dengan menggunakan es dapat dilakukan untuk menenangkan persendian yang sedang meradang. Pada beberapa kasus gout akut yang terasa sangat nyeri, mengistirahatkan persendian sangat dianjurkan.^{13,15}

Untuk penatalaksanaan penyakit hipertensi pada pasien diberikan golongan obat *Calcium Channel Blocker* (CCB) dan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) yaitu amlodipine 5 mg dan captopril 12,5 mg. Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi non medikamentosa (edukasi, menurunkan asupan garam, menurunkan asupan lemak, terapi fisik dan lain-lain), dan terapi obat. Obat antihipertensi untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC-8 antara lain Diuretika, *Beta Bloker* (BB), *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), dan *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB).¹⁷

Kunjungan ke empat dilakukan satu minggu setelah kunjungan kedua, dari hasil anamnesis lanjut didapatkan bahwa nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang. Bengkak yang dialami pasien juga dirasakan berkurang. Pasien sudah bisa berjalan dengan baik dan melakukan aktivitasnya seperti biasa. Keluarga pasien lebih memperhatikan pola makan dan makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Pasien juga sudah mulai mengurangi makanan dengan kandungan purin yang tinggi. Keluarga dan pasien mengatakan bahwa mereka sudah mulai mengurangi makanan seperti sayur kacang-kacangan dan jeroan. Pasien juga sudah mencoba mengurangi konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi seperti misalnya kecap asin dan ikan asin. Olahraga rutin setiap pagi masih sulit dilakukan oleh pasien, tetapi pasien mengatakan bahwa ia terkadang masih suka melakukan jalan pagi di lingkungan rumahnya walaupun tidak secara rutin. Pada umumnya tujuan dari penatalaksanaan pasien yang mengalami gout arthritis adalah pengendalian rasa sakit, memperbaiki

fungsi sendi yang terserang dan menghambat penyakit supaya tidak menjadi lebih parah. Saat ini nyeri dan bengkak pada pasien dirasakan sudah berkurang. Setelah dilakukan intervensi didapatkan kadar asam urat yaitu 6,7 mg/dl. Kadar asam urat ini menurun dibandingkan dengan awal pasien datang ke puskesmas yaitu 11,2 mg/dl walaupun belum mencapai target yaitu < 6 mg/dl.

Pada pasien telah dilakukan intervensi dan didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut sudah turun apabila dibandingkan dengan awal pasien datang ke puskesmas, yaitu 160/100 mmHg, walaupun belum mencapai target yang sesuai dengan JNC VIII yaitu dengan tekanan diastolik < 90 mmHg. Pasien dianjurkan untuk tetap memeriksakan diri dan kontrol kadar asam urat dan tekanan darah.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah pelaku rawat yang serumah dengan pasien sehingga pasien mendapatkan dukungan dan bantuan yang cukup baik dalam melakukan pola hidup sehat. Sedangkan faktor penghambatnya adalah belum terbiasanya pasien dalam menerapkan pola hidup yang sehat seperti masih malas berolahraga. Melihat tingkat kepatuhan pasien cukup baik dan hasil pemeriksaan tekanan darah yang mendekati stabil maka prognosis pada pasien ini dalam hal quo ad vitam: dubia ad bonam dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang sudah mulai baik; quo ad functionam: dubia ad bonam karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri; dan quo ad sanitationam: dubia ad bonam karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial dan dihargai oleh lingkungannya.

Simpulan

Didapatkan seorang laki-laki, usia 63 tahun, geriatri, dengan diagnosis klinis gout arthritis dan hipertensi grade II tak terkontrol.

Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik, pasien center, *family appropriated* dengan sebagian pengobatan hipertensi dan arthritis gout akut sudah sesuai secara literatur berdasarkan EBM.

Proses perubahan perilaku pada Tn. A untuk mengontrol tekanan darah dan kadar asam uratnya terlihat setelah pasien diberikan intervensi dan mencoba mengubah gaya hidupnya dengan mengurangi makanan mengandung tinggi purin, garam dan makanan berlemak.

Dukungan keluarga diperlukan untuk membantu pasien dalam mengendalikan penyakitnya.

Daftar Pustaka

1. Liu B, Wang T, Zhao HN, Yue WW, Yu HP, Liu CX, et al. The Prevalence of hyperuricemia in China: a Meta-Analysis. BMC Public Health. 2011; 11:832
2. AHA, Heart International Cardiovascular Disease Statistic [internet].2014 [diakses tanggal 9 Agustus 2017]. Tersedia dari : <http://www.americanheart.org>
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta : Departemen kesehatan republik Indonesia; 2013
4. American College Of Rheumatology. Arthritis & Rheumatism. Willey-Blackwell; 2012
5. Nainggolan O. Prevalensi dan Determinan penyakit rematik di Indonesia. Majalah KedokteranIndonesia. 2009 ; 59(12):588 - 94.
6. Departemen kesehatan republik Indonesia.Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta : Departemen kesehatan republik Indonesia; 2007
7. Martono, H. Proses Penuaan pada Lanjut Usia. Dalam: Martono, H, Pranarka, K(Ed.) Buku Ajar Boedhi Darmaja Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Ed.4 . Hal. 82-106 Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2011.
8. Price S,Wilson L. Patofisiologi :konsep klinis proses-proses penyakit edisi ke 6. Vol 2. Jakarta: EGC; 2006
9. Hidayat, R. Radang sendi. Scientific journal of pharmaceutical development and medical application. 2009; Vol. 22, No.1
10. Setiabudhi dan Hardywinoto. Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2005
11. A. Tjokronegoro dan H. Utama. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam II. In : E. Susalit, E.J.Kapojos, dan H.R Lubis ed. Hipertensi. Jakarta, Gaya Baru; 2001
12. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
13. Sudarsono. Diagnosis dan Penatalaksanaan arthritis gout dalam perkembangan mutakhir . Dalam; Temu Ilmiah Reumatologi, Semarang 2007.
14. Li-Yu J, Salido EO, et al. Philippine Clinical Practice Guidelines for the Management of GoutTechnical Review Committee Members; 2012
15. Khanna D, Neogi T, et al. American College of Rheumatology Guidelines for Management of Gout. Part 2: Therapy and Antiinflammatory Prophylaxis of Acute Gouty Arthritis. 2012; 64(10):1447-61.
16. Goodman CC, Fuller KS. Pathology: Implications for the Physical Therapist. 3rd ed. Saint Louis, MO: Saunders; 2009
17. Paul A, James. Evidence-Based Guidline for the Management of High Pressure In Adults Report from the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee (JNE 8); 2013.