

## Penatalaksanaan *Gout Arthritis* dan Hipertensi Grade I pada Wanita Lansia Obesitas melalui Pendekatan Dokter Keluarga

Intan Hardianti<sup>1</sup>, Diana Mayasari<sup>2</sup>

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

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

### Abstrak

Penyakit asam urat atau biasa dikenal sebagai *gout arthritis* merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2013 di Indonesia adalah sebesar 25,8%. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dilakukan melalui identifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Studi ini merupakan laporan kasus. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien adalah seorang perempuan berusia 63 tahun, merupakan ibu rumah tangga. Pasien didiagnosis memiliki *Gout Arthritis* dan Hipertensi Grade I, serta Obesitas Grade II. Pasien serta keluarga memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakitnya, serta pola hidup yang tidak sehat. Hal tersebut yang menjadi faktor risiko terhadap munculnya penyakit pada pasien. Penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif terhadap permasalahan pasien Ny.R telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga.

**Kata Kunci:** Dokter keluarga, *gout arthritis*, hipertensi,

## Management Of *Gout Arthritis* And Hypertension Grade I In Elderly Women with Obesity Through Evaluation of Family Doctor Approach

### Abstract

*Gout* or commonly known as *gout arthritis* is a disease caused by the accumulation of monosodium uric crystals in the body. *Gout* is estimated to occur in 840 people out of 100,000 people. Hypertension is a state of systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic of more than 90 mmHg. Based on blood pressure measurements, the prevalence of hypertension in the population aged 18 years and above in 2013 in Indonesia is 25.8%. The use of evidence based medicine of family doctor services is done by identifying risk factors, identifying clinical problems, and patient management based on the framework of solving patient problems through patient centered and family approach. This is a case report study. Assessment is done based on initial diagnosis, process, and end of study qualitative and quantitatively. The patient was a 63-year-old female, a housewife. Patients were diagnosed with Class I *Gout Arthritis* and Hypertension, and Class II Obesity. Patients and families have less knowledge about the disease, and unhealthy lifestyles. This is a risk factor for disease complications in patients. *Gout Arthritis* and hypertension with less knowledge about risk factors, adherence to routine drug use and compliance with periodic control to the doctor can cause acute and advanced complications. Complications can be prevented by the family doctor approach.

**Keywords:** Family doctor, *gout arthritis*, hypertension

Korespondensi: Intan Hardianti, alamat Jl. Panglima Polim Gang Randu Ujung No. 72 Segalamider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung, HP 081379649684, e-mail intanhardianti77@gmail.com

### Pendahuluan

Menurut Kemenkes, lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa, dengan jumlah lansia 24.754.444 jiwa. Lansia berjenis kelamin perempuan sebesar 12.972.878 jiwa dan lansia

yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 11.781.566 jiwa.<sup>1</sup>

Pola penyakit utama pada pasien lansia biasanya didominasi penyakit kronis degeneratif. Masalah yang muncul seringkali adalah gejala yang sudah lama diderita sehingga tampilan gejala menjadi tidak jelas. Penyakit degeneratif metabolik yang banyak dijumpai pada pasien lansia adalah hipertensi,

diabetes melitus, dislipidemia, osteoarthritis, *gout arthritis* dan penyakit kardiovaskular.<sup>2</sup>

Penyakit asam urat atau biasa dikenal sebagai *gout arthritis* merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Penyebab penumpukan kristal di daerah persendian diakibatkan kandungan purinnya dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah antara 0,5 – 0,75 g/ml purin yang dikonsumsi.<sup>3</sup>

Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 per 100.000 orang. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia yang terjadi pada usia yang di bawah 34 tahun sebesar 32 % dan di atas 34 tahun sebesar 68%. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2013, sebesar 95 % penderita asam urat di Indonesia hanya 24 % yang pergi ke dokter, sedangkan 71 % lainnya cenderung langsung mengkonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang dijual bebas.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil Kemenkes 2018 menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia yang diagnosis dokter sebesar 7,3% dari seluruh Indonesia daerah dengan diagnosis penyakit sendi tertinggi yaitu Aceh 13,3%, diikuti Bengkulu 12% dan Papua 11%.<sup>5</sup>

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2013 di Indonesia adalah sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi berada di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan terendah berada di Provinsi Papua (16,8%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, terdapat 0,1 persen prevalensi pasien yang minum obat sendiri.<sup>6</sup>

Hipertensi merupakan risiko terbesar untuk terjadinya penyakit kardiovaskular, menyebabkan 54% terjadinya stroke dan 47% terjadinya penyakit jantung iskemia. Penyakit penyerta dan komplikasi yang ditimbulkan oleh hipertensi, akan meningkatkan mortalitas dan

morbiditas, sehingga keadaan ini akan menjadi masalah di bidang kesehatan.<sup>7</sup>

### Kasus

Ny. R, 63 tahun, seorang ibu rumah tangga datang ke puskesmas rawat inap Kedaton bersama anaknya dengan keluhan nyeri pada sendi pergelangan kaki kanan serta jari tangan, disertai kepala yang pusing sejak 1 bulan yang lalu.

Rasa nyeri dapat muncul kapan saja namun paling dirasakan pasien terutama pada malam hari. Nyeri dapat berkurang dengan beristirahat. Selain itu pasien juga mengeluhkan pusing kepala sejak 2 hari terakhir, pasien memang memiliki riwayat penyakit darah tinggi, namun pasien mengaku kadang tidak meminum obat darah tingginya saat pasien sedang berada di luar rumah.

Pasien memiliki kebiasaan sejak masih muda yaitu mengonsumsi makanan berlemak dan berminyak seperti gorengan dan jeroan. Pasien juga sering menggunakan garam pada masakannya. Pasien mengaku sering mengonsumsi sayuran berwarna hijau tua seperti daun singkong, bayam dan juga mengonsumsi kacang-kacangan. Semua kegiatan rumah tangga dikerjakannya sendiri tetapi terkadang anaknya yang tidak tinggal serumah datang untuk membantu. Pasien hampir tidak pernah berolahraga dan mengatakan tidak mengonsumsi alkohol ataupun merokok. Pasien selama ini menjalani terapi alternatif untuk mengurangi gejalanya.

Pasien tinggal bersama suaminya Tn. S (67 tahun), anak keenam dan menantu serta cucunya. Pasien dan suami sudah tidak bekerja, keuangan sehari-hari yang digunakan berasal dari hasil kerja anaknya yang ke enam yang merupakan sopir angkut barang. Pola pengobatan pasien dan anggota keluarga ini bersifat kuratif yakni pasien berobat apabila terdapat keluhan yang dirasa mengganggu aktivitas. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama tidak ada, namun suami pasien memiliki penyakit yang sama yaitu hipertensi.

Wanita yang telah menopause dan menderita *gout arthritis* serta hipertensi merupakan masalah kompleks pada pasien dan keluarganya. Hal ini tentu didukung oleh masalah internal dan eksternal dari pasien dan

keluarganya. Oleh karena itu, dibutuhkan partisipasi dan dukungan pelaku rawat keluarga yang optimal dalam memotivasi, mengingatkan, serta memperhatikan pasien dalam penatalaksanaan penyakitnya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit sedang, suhu 36,8 C, tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 86 x/menit, frekuensi nafas 16 x/menit, berat badan 65 kg, tinggi badan 145 cm dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu 30,9. Pada status lokalis regio manus dekstra et sinistra dan regio pedis dekstra et sinistra ditemukan adanya nyeri tekan dan teraba hangat pada bagian yang mengalami keluhan. Pemeriksaan penunjang kadar asam urat 10 mg/dl. Diagnosis dari pasien ini adalah *gout arthritis*, hipertensi grade I dan obesitas grade II.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini meliputi edukasi pada pasien dan anggota keluarga yang lain yaitu suami dan anak pasien yang tinggal tidak jauh dari rumah pasien mengenai penyakit yang diderita pasien dan perubahan gaya hidup yang harus dilakukan pasien untuk mencegah penyakit menjadi semakin berat dan komplikasi penyakit serta pemberian medikamentosa berupa allopurinol 2x100 mg, piroxicam 2 x 50 mg dan amlodipin 1x5mg.

### Pembahasan

Diagnosis klinis pada pasien ini adalah *gout arthritis*, hipertensi grade I dan obesitas grade II. Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan kadar asam urat dan didapatkan kadar sebesar 10 mg/dl. Menurut *The American Rheumatism Association*, diagnosis GA ditegakkan berdasarkan adanya 6 dari 12 gejala berdasarkan klinis, laboratoris dan radiologis yaitu terdapat lebih dari satu kali serangan artritis akut, inflamasi maksimal terjadi dalam waktu 1 hari, artritis monoartikuler, kemerahan pada sendi, bengkak dan nyeri pada metatarsophalangeal 1, artritis unilateral yang melibatkan sendi tarsal, kecurigaan terhadap adanya tofus, pembengkakan sendi yang asimetris, kista subkortikal tanpa erosi, dan kultus mikroorganisme negatif pada cairan sendi. Selain itu, menurut studi epidemiologi menunjukkan kadar asam urat >7 mg% pada

laki-laki, dan >6 mg% pada perempuan yang didiagnosis sebagai *gout arthritis*.<sup>8</sup>

Berdasarkan *Joint National Committee VIII (JNC VIII)*, termasuk hipertensi apabila tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi pada lansia disebabkan karena proses penuaan dimana terjadi perubahan sistem kardiovaskular, katup mitral dan aorta mengalami sklerosis dan penebalan, miokard menjadi kaku dan lambat dalam berkontraksi. Kemampuan pompa jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi.<sup>9,10</sup>

Pasien memiliki berat badan yang berlebih dengan IMT: 30,9 kg/m<sup>2</sup>, aktivitas fisik yang kurang atau cenderung ringan, serta diet yang tidak sehat. Pemberian obat antiinflamasi non steroid (OAINS) berupa piroxicam sudah tepat pada pasien ini yaitu sebagai analgetik yang direkomendasikan oleh *American Rheumatism Association*, obat analgetik lainnya yang dapat diberikan yaitu kortikosteroid sistemik ataupun probenecid. Golongan OAINS sebagai analgetik bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase sehingga tidak tersintesisnya prostaglandin sebagai mediator inflamasi yang menimbulkan rasa nyeri.

Penderita asam urat harus menjalani diet rendah protein karena protein dapat meningkatkan asam urat, terutama protein hewani. Protein diberikan 50-70 g per hari. 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. Batasi makanan yang digoreng, penggunaan margarin, mentega dan santan. Ambang batas lemak yang boleh dikonsumsi adalah 15% total kalori/hari. Pasien 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.<sup>11,12</sup>

Penatalaksanaan hipertensi pada pasien 60 tahun atau lebih yang tidak memiliki diabetes atau penyakit ginjal kronik, maka target terapi tekanan darah adalah <150/90 mmHg. Target ini untuk mengurangi risiko terjadinya stroke, gagal jantung dan penyakit jantung koroner (PJK). Terapi lini pertama meliputi empat golongan obat, yaitu diuretic tiazid, *calcium channel blocker* (CCB), *angiotensin converting enzyme* (ACE) inhibitor, dan *angiotensin receptor blocker* (ARB). Pemberian amlodipin pada pasien sudah tepat karena termasuk dalam golongan CCB.<sup>9,13</sup>

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh pasien adalah makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih), makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, kraker, keripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, 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, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, taucu serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium, alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.<sup>10,13</sup>

### Simpulan

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan penyakit kronis. Penyakit kronis seperti *gout arthritis* dan hipertensi memiliki perjalanan penyakit yang cukup lama dan umumnya penyembuhannya tidak dapat dilakukan. Penyakit tersebut hanya bisa dikontrol untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi. Untuk itu pasien diharuskan untuk rutin mengunjungi sarana kesehatan untuk mengontrol penyakitnya.

Melihat tingkat kepatuhan pasien cukup baik maka prognosis pada pasien ini dalam hal *quo ad vitam* adalah *dubia ad bonam* yaitu dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang masih baik. *Quo ad functionam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih bisa

beraktivitas sehari-hari secara mandiri. Dalam hal *quo ad sanationam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial kepada masyarakat sekitar.<sup>13</sup> Pelayanan kesehatan diharapkan tidak hanya fokus terhadap faktor internal namun juga faktor eksternal dalam mengatasi masalah pasien. Memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan komprehensif, yang berbasis *Evidence Based Medicine* (EBM) sesuai dengan panduan terbaru.

### Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
2. 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
3. Asmak, & Nazulatul. Hubungan Asupan Bahan Makanan Sumber Purin, Vitamin C, Dan Cairan Dengan Kadar Asam Urat Pada Pasien Hiperurisemia Rawat Jalan Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017.
4. Tinah, P. Faktor-Faktor Risiko Hiperurisemia (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal. Universitas Diponegoro; 2010.
5. Infodatin : hipertensi. Kemenkes RI; 2013.
6. Purnamasari D. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 6. Jakarta: Pdpdi; 2014. 2325 p
7. Hidayat R. Gout dan hiperurisemia. *Medicinus*. Divisi Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 2009; 22(2):47-50.
8. James PA. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014; 311(5):507-20.
9. Herlinah L, Winarsih W, Rekawati E. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*. 2013; 1(2):108-15.

10. Yogiartoro M. Ilmu penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: EGC; 2006.
11. Mulyatno KC. Institute of Tropical Disease (ITD). Surabaya: Universitas Airlangga; 2014.
12. Almatsier S. Penuntun Diet. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2010.
13. Kuswardhani. Penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia. J Peny Dalam. 2006; 7(2):135-40.