



Penatalaksanaan Komprehensif Arthritis Gout dan Osteoarthritis pada Buruh Usia Lanjut

Gulbuddin Hikmatyar, TA Larasati
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Sensus penduduk Indonesia tahun 2010, jumlah lansia sebanyak 18,1 juta dan diperkirakan akan terus meningkat, sedangkan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, pada lansia prevalensi penyakit sendi (24,7%) berada di urutan ketiga penyakit tidak menular setelah stroke (57,9%) dan hipertensi (36,8%), yang meningkat seiring bertambahnya umur. Salah satu penyakit sendi adalah arthritis gout, merupakan gangguan metabolik asam urat menumpuk dalam jaringan tubuh. Pada gout terdapat defosit kristal asam urat di dalam persendian. Pencetus nyeri sendi lainnya osteoarthritis, merupakan penyakit sendi degeneratif ditandai dengan kerusakan tulang rawan sendi, meningkatnya ketebalan serta sklerosis lempeng tulang. Hipertensi merupakan penyakit yang banyak ditemukan pada masyarakat saat ini akibat peningkatan tekanan darah. Umumnya penyakit hipertensi tidak terdeteksi karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksa kesehatannya. Metode yang digunakan adalah case report. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien memiliki derajat fungsional 2 dengan arthritis gout, osteoarthritis dan prehipertensi dengan faktor resiko internal yaitu usia, pengetahuan kurang mengenai penyakit, perokok aktif, aktivitas fisik banyak, pola berobat kuratif, tidak pernah berolahraga. Faktor resiko eksternal pasien yaitu kurangnya pengawasan terhadap pola makan, kepribadian pasien tertutup, dan ekonomi keluarga kurang. Edukasi dilakukan pada pasien dan keluarganya tentang penyakit dan pencegahan agar tidak menimbulkan komplikasi, dilakukan evaluasi dan terdapat perubahan dari perilaku kesehatan, pola makan, dan aktifitas fisiknya. Penatalaksanaan pada pasien dilakukan secara holistik, patient center, dan family approach. Pada proses perubahan perilaku, Tn. S sudah mencapai tahap trial. Peran keluarga penting dengan cara mendukung serta terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien.

Kata Kunci: arthritis gout, hipertensi, osteoarthritis, perilaku kesehatan

Comprehensive Management of Arthritis Gout and Osteoarthritis in Old Age Workers

Abstract

Census of Indonesian in 2010, the number of elderly is 18.1 million and expected continue to increase, while based on Riskesdas 2013, in elderly prevalence of joint disease (24,7%) is in third of non-communicable diseases after stroke (57,9%) and hypertension (36.8%). One of the joint diseases is gout arthritis, a metabolic disorder of gout accumulating in tissues. In gout there is deficit of uric acid crystals in joints. The other joint pain is osteoarthritis, a degenerative joint disease characterized by joint cartilage damage, increased thickness and sclerosis of bone plates. Hypertension is a disease that is found in many people because increased blood pressure. Generally, hypertension disease is not detected because low public awareness. The method is Case Report. Primary data were obtained by anamnesis and physical examination. Patient have 2 functional degrees with gout arthritis, osteoarthritis and prehypertension with internal risk factors are age, lack of knowledge about the disease, active smokers, numerous physical activity, curative medication patterns, lack exercising. External risk factors for patients are lack of supervision of diet, closed patient personality, and poor economy. Education is done to patient and his family about disease and prevention of complications, after the evaluation, there are change of health behavior, diet and physical activity. Management in patients is done holistically, patient center, and family approach. In the process of behavior change, patient has reached the stage of trial. The family role is important by supporting and engaging in patient care and treatment.

Keywords: gout arthritis, health behavior, hypertension, osteoarthritis

Korespondensi: Gulbuddin Hikmatyar, S.Ked., alamat Koto Kaciak, Kecamatan Tanjung Raya, Kabupaten Agam, Sumatera Barat, HP 082176128815, e-mail hikmatyarg@gmail.com

Pendahuluan

Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada beberapa organ dan sistem. Perubahan yang terjadi menyebabkan penurunan fungsi tubuh untuk melakukan aktivitas. Seiring dengan peningkatan persentase lansia terjadi juga peningkatan jumlah dan tingkat kejadian

penyakit kronis yang disebabkan oleh penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan serta kelemahan pada lansia. Tujuh golongan penyakit yang banyak dilaporkan terjadi pada lansia adalah arthritis, hipertensi, gangguan pendengaran, kelainan jantung, sinusitis



kronik, penurunan visus, dan gangguan pada tulang.

Pada sensus penduduk Indonesia tahun 2010, jumlah lansia tercatat sebanyak 18,1 juta penduduk lansia dan diperkirakan akan meningkat 10 tahun mendatang sebesar 60%. Sedangkan berdasarkan hasil Riskekdas 2013 kepada lansia didapatkan hasil prevalensi penyakit sendi berada di urutan ketiga penyakit tidak menular setelah stroke (57,9%) dan hipertensi (36,8%), dan untuk prevalensi penyakit sendi yaitu 24,7% yang berdasarkan diagnosis meningkat seiring dengan bertambahnya umur.³

Salah satu penyakit sendi adalah arthritis gout, arthritis gout merupakan gangguan metabolik karena asam urat (*uric acid*) menumpuk dalam jaringan tubuh, yang kemudian dibuang melalui urin. Pada kondisi gout, terdapat timbunan atau deposit kristal asam urat didalam persendian. Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringan. Gout dapat bersifat primer, sekunder, maupun idiopatik. Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau akibat penurunan ekskresi asam urat. Gout sekunder disebabkan karena pembentukan asam urat yang berlebihan atau ekskresi asam urat yang berkurang akibat proses penyakit lain atau pemakaian obat-obatan tertentu sedangkan gout idiopatik adalah hiperurisemia yang tidak jelas penyebab primer, kelainan genetik, tidak ada kelainan fisiologis atau anatomi yang jelas. Komplikasi pada gout berhubungan dengan hiperurisemia kronis. Pada arthritis gout kronis dapat terjadi kerusakan sendi, bahkan dapat menyebabkan deformitas. Gout juga dapat menimbulkan nefrolithiasis yang diakibatkan oleh nefropati urat sehingga dapat timbul gagal ginjal kronis.⁴

Faktor pencetus nyeri sendi yang lain adalah osteoarthritis (OA) karena nyeri sendi merupakan keluhan utama yang muncul pada penderita OA. Osteoarthritis merupakan salah satu jenis penyakit rematik yang paling banyak ditemukan pada golongan usia lanjut di Indonesia, berkisar 50-60%. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan jumlah penderita OA di seluruh

dunia sebanyak 151 juta jiwa. Di kawasan Asia Tenggara kejadian OA mencapai 24 juta jiwa dan untuk wilayah Indonesia sekitar 100% laki-laki dan perempuan di Indonesia dengan usia diatas 75 tahun mempunyai gejala-gejala OA. Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degeneratif, di mana keseluruhan struktur dari sendi mengalami perubahan patologis. Ditandai dengan kerusakan tulang rawan (kartilago) hyalin sendi, meningkatnya ketebalan serta sklerosis dari lempeng tulang, pertumbuhan osteofit pada tepian sendi, meregangnya kapsula sendi, timbulnya peradangan, dan melemahnya otot-otot yang menghubungkan sendi. Hal tersebut disertai dengan peningkatan ketebalan dan sklerosis dari *subchondral* yang bisa disebabkan oleh pertumbuhan osteofit pada tepian sendi, peregangan kapsul articular, sinovitis ringan pada persendian, dan lemahnya otot-otot yang menghubungkan persendian. Osteoarthritis primer seringkali terjadi tanpa diketahui penyebabnya yang dikenali sebagai idiopatik sedangkan osteoarthritis sekunder dapat terjadi akibat trauma pada sendi, infeksi, perkembangan, kelainan neurologi, dan metabolik.⁵

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak ditemukan pada masyarakat pada saat ini. Hipertensi adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah. Tekanan darah ditentukan oleh dua faktor utama yaitu curah jantung dan resistensi perifer. Curah jantung adalah hasil kali denyut jantung dan isi sekuncup. Besar isi sekuncup ditentukan oleh kekuatan kontraksi miokard dan alir balik vena. Resistensi perifer merupakan gabungan resistensi pada pembuluh darah (arteri dan arteriol) dan viskositas darah. Umumnya penyakit hipertensi tidak terdeteksi karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksa kesehatannya.⁶

Tujuan pendekatan dokter keluarga terhadap tatalaksana dari pasien adalah untuk mengobati penyakit yang diderita oleh pasien secara holistik dan berkesinambungan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesembuhan dan kualitas hidup pasien.

Kasus

Tn. S, 74 tahun, tidak bekerja, datang sendiri ke Puskesmas Karang Anyar dengan keluhan nyeri dibagian lutut kaki kiri dan jari-jari kaki kiri yang dirasa sekitar 10 bulan yang



lalu dan makin memberat sekitar 3 minggu sebelum ke Puskesmas. Nyeri sendi dirasakan hilang timbul dan menghilang dengan sendirinya. Biasanya nyeri akan dirasakan bertambah pada pagi hari dan setelah beraktivitas berat. Keluhan nyeri sendi yang dirasakan pasien sangat mengganggu aktivitasnya karena susah berjalan. Pasien sudah pernah didiagnosa dengan penyakit yang sama dan telah melakukan pengobatan tetapi pasien tidak melanjutkan pengobatannya dan hanya sekali berobat. Riwayat hipertensi dan penyakit kencing manis tidak pernah dimiliki oleh pasien.

Pasien merupakan seorang perokok aktif sejak usia remaja. Jumlah rokok perhari kurang dari 2 bungkus rokok. Pasien tidak pernah melakukan olahraga. Pasien kurang mengatur pola makan seperti makan tidak tepat waktu sehingga kadang hanya makan 1 kali sehari. Sebelum merasakan keluhan di atas, pasien masih sering mengkonsumsi melinjo, kopi, kacang-kacangan, sayur hijau seperti daun singkong, dan jeroan (tinggi purin) tetapi sudah sekitar 5 bulan ini pasien tidak mengkonsumsinya lagi. Pasien mengatakan bahwa jarang minum dan minum tidak terlalu banyak, sehari sekitar 2 Liter namun kadang bisa lebih.

Pasien mengeluhkan sulit tidur karena banyak pikiran untuk mencukupi kebutuhan dan memikirkan anak-anaknya yang bekerja sebagai buruh dengan penghasilan pas-pasan. Pasien dulu bekerja sebagai buruh bangunan dan sudah 5 tahun tidak pernah bekerja lagi dikarenakan pasien merasa sudah tua dan tidak sanggup untuk bekerja lagi. Keadaan ekonomi pasien menengah kebawah.

Tn. S tinggal bersama istrinya bernama Ny. M dan satu orang anaknya yang berjenis kelamin laki-laki. Istri Tn. S merupakan seorang ibu rumah satu anaknya yang tinggal dengannya masih menganggur. Hubungan pasien dengan anak-anak dan istrinya terjalin baik. Tn. S memiliki kepribadian tertutup sehingga sering mimikirkan sendiri masalah yang dia hadapi. Tn. S merupakan anak pertama dari 4 bersaudara. Ayah dan ibu Tn. S sudah meninggal dan pasien tidak mengetahui penyakit apa yang diderita ibu dan bapaknya selama ibu dan bapaknya hidup. Pola pengobatan pasien dan keluarga apabila mengalami keluhan penyakit pasien baru pergi

untuk berobat dan tidak pernah mengontrol penyakit yang diderita.

Pada pemeriksaan fisik penampilan cukup bersih dan kurang terawat, berat badan 50 kg, tinggi badan 151 cm, IMT 19,6 (normal), terlihat sakit ringan. Tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80 x/menit, frekuensi napas 17 x/menit, suhu tubuh 36,0 °C. Pemeriksaan status lokalis regio genu sinistra didapatkan nyeri tekan (+), edema (+) dan regio digiti I dan II pedis sinistra didapatkan nyeri tekan (+), warna kemerahan dan bengkak, tidak teraba panas. Pemeriksaan ROM fleksi genu: <40°, ekstensi genu: 180°. Pemeriksaan Penunjang berupa laboratorium GDS 119 mg/dl, Asam Urat 9,7 mg/dl.

Rumah pasien berada dua ratus meter dari bibir jalan raya dengan luas 6x10 m². Dinding anyaman bambu, lantai tanah keras, dengan jendela di setiap ruangan yang dapat dibuka dan ada pula jendela yang tidak dapat dibuka sehingga membuat sirkulasi udara kurang dan dapat meningkatkan resiko penyakit pernapasan. Terdapat dua buah kamar tidur, ruang keluarga dan ruang tamu menjadi satu, serta satu kamar mandi yang terletak dibelakang. Terdapat dapur sekaligus tempat makan keluarga. Terdapat satu ruang memasak yang bergabung dengan kandang ayam dan gudang penyimpanan kayu bakar sehingga menimbulkan kesan kurang tertata dan pengap. Sumber air berasal dari sumur, terdapat *septic tank* untuk pembuangan limbah dengan kedalaman 1,5 m dalam hal ini menggambarkan sanitasi rumah cukup baik.

Pada pasien didiagnosis masalah klinis sebagai arthritis gout, osteoarthritis, dan prehipertensi berdasarkan gejala yang dialami serta pemeriksaan fisik yang dilakukan. Faktor resiko pasien dari aspek internal yaitu usia lanjut, pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang diderita, pasien merupakan seorang perokok aktif, riwayat aktivitas fisik yang banyak, dan pasien tidak pernah berolahraga sedangkan faktor resiko eksternal antara lain kurangnya pengawasan keluarga terhadap pola makan pasien, kondisi rumah yang kurang ideal (sangat sempit, lantai tanah, dinding anyaman bambu ventilasi dan pencahayaan kurang), keadaan psikososial yang tertutup, serta keadaan ekonomi keluarga yang kurang. Derajat fungsional pasien adalah derajat 2 yaitu mampu melakukan perawatan



diri namun terbatas dalam mengerjakan aktifitas berat.

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling mengenai penyakitnya, pencegahan agar penyakit tidak muncul kembali, pengobatan yang harus dijalani oleh pasien dan cara-cara memperbaiki keadaan pasien. Pencegahan kekambuhan pada pasien dilakukan dengan penatalaksanaan nonfarmakoterapi berupa edukasi pasien mengenai arthritis gout, osteoarthritis, dan prehipertensi berupa penyebab, komplikasi, dan rencana tatalaksananya. Pasien juga diberikan edukasi mengenai makanan apa saja yang diperbolehkan, dibatasi, dan dihindari oleh pasien gout yaitu makanan yang mempunyai purin tinggi dan menghindari makanan pemicu hipertensi seperti asin, dan kolesterol tinggi.

Untuk memperbaiki keadaan pasien pasien diedukasi dan motivasi pasien untuk minum obat dan kontrol teratur untuk memeriksa tekanan darah dan kadar asam urat, anjuran untuk berolah raga ringan seperti jalan atau senam ringan dan menghindari jogging atau lari, melakukan peregangan otot-otot sebelum memulai olahraga, pasien ini disarankan juga untuk senam lantai 3 kali seminggu dimana pasien mengambil posisi terlentang sambil meregangkan lututnya dengan cara mengangkat kaki dan secara perlahan menekuk dan meluruskan lututnya, pada keluarga diberi pengertian tentang pentingnya memberi dukungan pada pasien, mengawasi pengobatan seperti diet pasien dan kapan harus kontrol kembali. Edukasi juga dilakukan kepada anggota keluarga mengenai faktor risiko yang ada dan pentingnya melakukan deteksi dini antara lain pemeriksaan kadar asam urat dan tekanan darah. Penatalaksanaan farmakoterapi yang diberikan pada pasien adalah *Allopurinol* 1x100 mg, *Piroxicam* 2x10 mg, *Vitamin B Complex* 1x1 tab, *Captopril* 1x25 mg.

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang laki-laki berumur 74 tahun dengan arthritis gout, osteoarthritis, dan prehipertensi yang tidak terkontrol sejak 10 bulan yang lalu. Kunjungan pertama kali yang dilakukan adalah pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan

anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Berdasarkan hasil kunjungan tersebut, diketahui bahwa dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang ia derita. Pasien jarang berolahraga dan memiliki pola makan yang tidak teratur. Penghasilan yang ada dirasakan masih kurang. Pasien tidak mengetahui riwayat penyakit dalam keluarganya karena kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan keluarga. Pola makan pasien masih sering mengonsumsi makanan seperti jeroan dan sayur-sayur hijau seperti daun singkong, dan sayuran kacang lainnya. Keadaan rumah kurang ideal, sangat sempit, dinding dari anyaman bambu, lantai tanah, kurang rapi, ventilasi yang sangat kurang, dan pencahayaan yang kurang menyebabkan keadaan rumah menjadi pengap. Sistem pelayanan kesehatan terjangkau dari lokasi tetapi dari segi biaya pasien berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Pasien jarang mengontrol penyakitnya ke Puskesmas dengan alasan tidak ada yang mengantarkan dan menemani serta jaraknya yang menurut pasien jauh. Sehari-harinya pasien tidak lagi bekerja dan hanya kadang bekerja sambilan.

Pada pasien ini terdapat 6 kriteria dari 12 kriteria klinis untuk penegakan diagnosis gout, yaitu lebih dari satu kali serangan, inflamasi maksimal dalam 1 hari, arthritis monoartikuler, kemerahan pada sendi, terjadi peningkatan kadar asam urat (9,7 mg/dl), dan pembengkakan sendi yang asimetris, sesuai dengan pedoman untuk penegakan diagnosis arthritis gout akut yaitu dengan menggunakan kriteria dari *American College of Rheumatology* (ACR) tahun 1977 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 *Metatarsophalangeal-1* (MTP-1) yang merupakan sendi yang sering terkena, 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.⁶

Keluhan lainnya ada pasien didapatkan adanya kaku dan nyeri pada pagi hari yang menghilang setelah beberapa jam dan ditemukan adanya edema tungkai dan nyeri tekan. Keluhan ini sesuai dengan gejala yang sering muncul pada osteoarthritis berupa nyeri sendi yang diperburuk oleh aktivitas dan gejala mereda setelah istirahat. Nyeri sendi dari OA berhubungan dengan aktivitas sendi tersebut. Nyeri dapat terjadi selama atau setelah aktivitas dan kemudian secara bertahap hilang. Pada tahap awal penyakit, nyeri episodik sering dipicu setelah satu atau dua hari penggunaan yang terlalu aktif dari sendi yang sakit, misalnya orang dengan OA lutut yang melakukan olahraga lari jarak jauh dan beberapa hari kemudian timbul rasa nyeri pada sendi. Seiring proses berjalannya penyakit, rasa nyeri menjadi terus menerus dan bahkan mengganggu di malam hari. Gejala kaku sendi pada pagi hari cukup umum dijumpai, durasinya berkaitan dengan keparahan penyakit. Pada pemeriksaan muskuloskeletal mungkin ditemukan edema, deformitas, krepitasi, dan terbatasnya pergerakan sendi. Nyeri tekan pada umumnya ditemukan di sekitar persendian.⁶

Pemeriksaan tekanan darah awal pasien didapatkan hasil 140/80 mmHg dan pada pemeriksaan selanjutnya didapatkan hasil 130/90 mmHg sehingga dapat didiagnosa sebagai prehipertensi. Diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis dan pemeriksaan fisik. Akan tetapi tidak semua hipertensi menunjukkan gejala bahkan ada yang tanpa gejala. Adapun gejala hipertensi antara lain sakit/nyeri kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, dan rasa sakit di dada. Sedangkan gejala tidak spesifik antara lain tidak nyaman kepala, mudah lelah, dan impotensi. Diagnosis tidak boleh ditegakkan hanya dalam sekali pemeriksaan terutama pada kasus baru dan tanpa faktor risiko. Pengukuran pertama harus dikonfirmasi pada sedikitnya dua pengukuran ulang dalam waktu satu sampai dua minggu tergantung dari tingginya tekanan darah tersebut. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila dari pengukuran berulang-ulang tersebut diperoleh nilai rata-rata TDD ≥ 90 mmHg dan atau TDS ≥ 140 mmHg dengan klasifikasi sebagai berikut, untuk

tekanan darah normal yaitu $<120/80$ mmHg, prehipertensi yaitu tekanan sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg, hipertensi grade I tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, hipertensi grade II tekanan sistolik >160 mmHg dan diastolik >100 mmHg.^{7,8}

Satu minggu setelah kunjungan pertama, maka dilanjutkan dengan kunjungan kedua untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media leaflet Arthritis gout dan osteoarthritis. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku kesehatan mengenai pentingnya pengobatan dan kontrol mengenai penyakit pasien meskipun untuk merubah hal tersebut bukanlah hal yang dapat dilihat hasilnya dalam kurun waktu yang singkat. Ketika intervensi mengenai perilaku kesehatan pasien dilakukan, keluarga juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien.⁹

Edukasi yang diberikan agar terhindar dari penyakit gout, salah satu caranya adalah menjaga kadar asam urat dalam darah dengan diet purin. Edukasi mengenai diet rendah purin penting dilakukan karena pengetahuan yang kurang akan memperburuk gout. Diet normal biasanya mengandung 600-1.000 mg purin per hari. Namun bagi penderita gout, asupan purin harus dibatasi sekitar 100-150 mg purin per hari. Sebagian besar bahan pangan terutama sumber protein mengandung purin, namun pengontrolan asupan purin dapat dilakukan dengan memilih bahan pangan yang rendah kandungan purinnya. Penderita gout harus menjalani diet rendah protein karena protein dapat meningkatkan asam urat, terutama protein hewani. Sumber protein yang dianjurkan adalah sumber protein nabati dan protein yang berasal dari susu, keju, dan telur. Sangat disarankan untuk membatasi konsumsi lemak karena dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Batasi makanan yang digoreng, penggunaan margarin, mentega, dan santan. Ambang batas lemak yang boleh dikonsumsi adalah 15% dari total kalori/hari dan disarankan untuk banyak minum air putih, minimal 2.5 liter/hari. Konsumsi cairan yang banyak dapat membantu mengeluarkan asam urat melalui urin, sedangkan alkohol, tape, dan brem harus dihindari karena bahan pangan mengandung alkohol dapat meningkatkan asam laktat plasma yang dapat menghambat



pengeluaran asam urat dari dalam tubuh melalui urin.^{6,10}

Pasien di edukasi dan dianjurkan melakukan latihan fisik berupa latihan fisik ringan seperti berjalan santai, senam prolanis dan sebagainya 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 dan tidak dianjurkan untuk melakukan aktifitas berat seperti lari ataupun mengangkat benda yang berat yang menyebabkan beban yang besar pada persendian kaki pasien.¹¹

Menurut *American College Rheumatology* (2012) serangan akut dapat diterapi secara farmakoterapi. Untuk kasus ringan hingga menengah (dengan nilai *visual analogue scale* ≤ 6 dari skala 0-10) direkomendasikan terapi tunggal dengan menggunakan anti-inflamasi 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. Penggunaan Allopurinol sebagai terapi dari arthritis gout bisa menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular pada penderita gout, penyakit ini mengurangi resiko terutama penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, dan penyakit gagal ginjal kronik yang disertai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah.^{11,12}

Pengobatan osteoarthritis hampir sama dengan gout yaitu menggunakan OAINS. Paracetamol merupakan analgesik yang dapat dipilih dalam terapi OA. Untuk sebagian pasien, efek obat ini sudah adekuat dalam menghilangkan nyeri sehingga penggunaan OAINS yang memiliki efek lebih toksik terhadap tubuh dapat dihindari. OAINS merupakan obat paling populer untuk mengobati osteoarthritis. Obat ini dapat diberikan secara topikal atau oral. Dalam uji klinis, OAINS oral menghasilkan efek analgesik 30% lebih besar daripada

paracetamol dosis tinggi. Sebagian pasien yang diobati dengan OAINS mengalami efek yang signifikan, sedangkan sebagian lain mengalami sedikit perbaikan. Obat anti inflamasi non steroid peroral sering menimbulkan efek samping, yang paling banyak adalah efek toksisitas pada saluran cerna, termasuk dispepsia, mual, kembung, perdarahan gastrointestinal, dan tukak gastrointestinal.⁸

Selain dengan pengobatan farmakoterapi, pengobatan pada gout, juga dapat dilakukan secara nonfarmakoterapi. 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. Tongkat atau stik juga dapat digunakan membantu pasien untuk berjalan. Gout akut yang berulang dapat menyebabkan kerusakan pada sendi dan mengubah fungsi serta gerakan persendian. Sehingga penting bagi pasien untuk tetap melakukan latihan gerakan *Range of motion* (ROM) gerakan pemanasan (*stretching*), dan latihan kekuatan untuk menjaga fungsi maksimal dari persendian. Latihan biasanya dilakukan setelah fase akut terlewati, latihan yang dilakukan saat sendi masih meradang biasanya menyebabkan nyeri yang amat sangat. Kebiasaan tidak pernah berolahraga dan obesitas juga meningkatkan risiko terjadinya gout. Sehingga, latihan kardiovaskular juga dianjurkan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya gout. Latihan kardiovaskular yang dapat dilakukan seperti berenang lebih mudah dilakukan dan tidak menyebabkan nyeri yang amat sangat pada persendian, latihan kardiovaskular ini dapat dilakukan setelah fase akut gout terlewati.^{13,14}

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Target terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg atau tekanan sistolik di bawah 130 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 80 mmHg pada individu dengan risiko tinggi serta mengontrol faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup dan obat anti hipertensi jika modifikasi gaya hidup kurang berhasil. Modifikasi gaya hidup cukup efektif dan dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular



dengan biaya relatif murah. Tata laksana ini tetap dianjurkan meski disertai obat anti hipertensi karena dapat menentukan jumlah dan dosis obat untuk mencapai target secara optimal. Penatalaksanaan prehipertensi dengan cara nonfarmakoterapi yang dianjurkan adalah penurunan berat badan dengan menjaga berat badan ideal dengan IMT 18-22, Diet tinggi serat dan rendah lemak tetapi harus menghindari diet sayuran hijau yang dianjurkan pada pengelolaan diet gout, membatasi *intake* garam (natrium) dengan jumlah maksimal hanya 1 sendok teh asupan garam perharinya. Aktifitas fisik yang teratur dengan menghindari olahraga berat, membatasi konsumsi rokok dan alkohol juga sangat dianjurkan.

Kunjungan ketiga dilakukan satu minggu setelah kunjungan kedua, dari hasil anamnesis lanjut didapatkan bahwa nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang. Pasien sudah bisa berjalan dengan cukup baik dan melakukan aktivitasnya seperti biasa. Keluarga, terutama istri dan anak pasien juga lebih memperhatikan pola makan dan makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Pasien sudah mulai mencoba untuk membiasakan diri dengan makan 3 kali sehari. 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. Pasien juga sudah mencoba mengurangi konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi seperti misalnya kecap asin dan ikan asin, sarden, dan mie instan. Selain itu, pasien juga mulai mengurangi makanan dengan tinggi lemak seperti misalnya gorengan. Pasien dan keluarga juga mengatakan bahwa mereka sudah mulai mengolah makanan yang dikonsumsi dengan cara merebus, seperti misalnya sup. Olahraga rutin setiap pagi masih sulit dilakukan oleh pasien. Rumah masih terlihat kurang rapi, tetapi jendela dan pintu sudah mulai dibuka setiap hari sehingga pencahayaan dan ventilasi lebih baik dibanding sebelumnya. Tekanan darah pasien 130/90 mmHg dan kadar asam urat pasien 6,8 mg/dl. Hasil ini menunjukkan adanya perbaikan keadaan pasien yang dapat dilihat dari penurunan pada asam urat pasien.

Tujuan penatalaksanaan pasien yang mengalami arthritis gout adalah pengendalian rasa sakit, memperbaiki fungsi sendi yang terserang dan menghambat penyakit supaya tidak menjadi lebih parah. Saat ini nyeri pada

pasien dirasakan sudah berkurang dan pasien sudah bisa berjalan tanpa merasakan nyeri pada kakinya. Setelah dilakukan intervensi didapatkan kadar asam urat yaitu 6,8 mg/dl. Kadar asam urat ini menurun dibandingkan dengan awal pasien datang ke puskesmas yaitu 9,7 mg/dl dan sudah mencapai target yaitu <7 mg/dl. Hal ini dapat terjadi karena pasien sudah mulai mengkonsumsi obat Allopurinol selama 2 minggu dan sudah mengurangi makanan tinggi purin.¹⁴

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan penyakit kronis. Penyakit kronis seperti arthritis gout, osteoarthritis dan prehipertensi 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.

Pasien memiliki kartu KIS untuk berobat tetapi pasien beralasan belum bisa berobat ke puskesmas. Pasien sebelumnya memiliki kebiasaan berobat atau kontrol saat hanya merasakan adanya keluhan saja. Tetapi setelah dilakukan edukasi dan intervensi, pasien sudah mulai mau untuk datang kontrol secara teratur. Hal ini juga didukung penuh oleh keluarga pasien.¹³

Menurut Bloom, Ada beberapa langkah atau proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru. 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. Pada proses perubahan perilaku, Ny. P sudah mencapai tahap *trial* yaitu pasien sudah mencoba meminum obat secara teratur, menjaga pola makan dan diet yang sesuai.^{9,10}

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 sanationam: dubia ad bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial dan dihormati oleh tetangga sekitar rumah.

Kesimpulan

Tatalaksana pada laki-laki usia 74 tahun didiagnosis arthritis gout, osteoarthritis, dan prehipertensi pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik, *patient center, family approach* dengan sebagian pengobatan hipertensi dan arthritis gout akut sudah sesuai secara literatur berdasarkan *Evidence Based Medicine*. Pada proses perubahan perilaku, Tn. S sudah mencapai tahap *trial*. Proses perubahan perilaku pada Tn.S 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 ketika anggota keluarga ada yang menderita arthritis gout dan osteoarthritis dengan cara mendukung serta terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien.

Daftar Pustaka

1. Efendi F, Makhfudli. Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
2. Stanley, M. Buku ajar keperawatan gerontik (Gerontological nursing: A health promotion or protection approach). Jakarta: EGC; 2007.
3. Badan Pusat Statistik Indonesia [internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia; 2015 [diakses tanggal 20 januari 2017]. Tersedia dari: <https://www.bps.go.id/>
4. Juandy. Gout dan diet [internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan' 2017 [diakses tanggal 20 Januari 2017]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=184&Itemid=3>
5. Wortmann RL. Gout and hyperuricemia. Dalam: Kelley's Textbook of Rheumatology. Edisi ke-8. Philadelphia: Saunders; 2001.
6. Fauci, Anthony S. Osteoarthritis. Dalam: Hauser K, Longo B, Jameson F, editors. Harrison's Principles Of Internal Medicine. Edisi ke-18. USA: McGraw-Hill Companies: 2012.
7. Poor G, Mitzsova M. History, classification and epidemiology of crystal-related arthropathies. Rheumatology. Edisi ke-2. Edinburgh: Elsevier; 2000.
8. Kemenkes RI. Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
9. JNC 8. The eighth joint national committee on prevention detection evaluation and treatment of high blood pressure. Geneva: WHO; 2013.
10. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
11. Joewono S, Haryy I, Handono K, Rawan B, Riardi P. Chapter 279: Osteoarthritis. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadribata KM, Setiati S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-4. FKUI: 2006. Hlm. 1195-202.
12. American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. Arthritis rheum. Geneva: WHO; 2000.
13. Victor C, Jorng-Tzong, Wan-Shan, Ya-Fang Hong, Tzu-Hao . Allopurinol therapy in gout patients does not associate with beneficial cardiovascular outcomes: a population-based matched-cohort study. Plus one. 2014;9(6):e99102.
14. Goodman CC, Fuller KS. Pathology: implications for the physical therapist. Edisi ke-3. Saint Louis: Saunders; 2009.