

## LAPORAN KASUS

### Laporan Kunjungan Rumah pada Pasien Lansia Gout Arthritis: Suatu Kegiatan Stase PH

**Fahrul Rozi<sup>1</sup>, Pinta Pudiyanthi Siregar<sup>2</sup>**

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**Email korespondensi:** pinta.pudiyanthi@umsu.ac.id

**Abstrak :**Indonesia merupakan suatu negara berkembang dengan penduduk rata-rata dengan usia 60 tahun keatas semakin meningkat dari tahun ketahun. Definisi lansia menurut WHO adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas, baik pria atau pun wanita. Pada kunjungan pertama saya melakukan perkenalan diri terlebih dahulu kepada pasien dan mengungkapkan apa tujuan dilakukan home visit dan melakukan anamnesis kepada pasien dan mencoba untuk menerangkan sedikit tentang penyakit. kemudian pada kunjungan kedua saya mencoba untuk melakukan edukasi terkait penyakit yang di derita pasien menggunakan brosur, meninjau perkembangan penyakit pasien dan mengedukasi pasien agar sering memeriksakan penyakitnya ke puskesmas terdekat. Pasien 60 tahun, keluhan Nyeri pada jari-jari kaki kiri dan kanan serta lutut sebelah kanan., hilang timbul. Pasien sering mengkonsumsi makanan-makanan yang tinggi purin. Regio cruris anterior : bengkak (+), hangat (+), nyeri tekan (+), nyeri gerak(+). Kadar asam urat : kunjungan pertama: 8,7 mg/dl dan kunjungan kedua: 8,4 mg/dl. Setelah dilakukan edukasi dan penerapan konsumsi makanan yang sehat di dapatkan penurunan kadar asam urat dan pengetahuan yang cukup mengenai penyakit.

**kata kunci:** Gout arthritis, Lanjut usia,

#### Pendahuluan

Lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas, baik pria atau wanita yang masih aktif dalam melakukan pekerjaan. Pandangan bahwa seseorang yang sudah lanjut usia merupakan kelompok usia yang mendapat stigma tanpa harapan, miskin,

merepotkan, dan tidak berdaya sangat meresahkan bagi para petugaskesehatan. Terlebih di Indonesia yang mendapat penambahan prevalensi lansia sebesar 414% pada dekade mendatang.<sup>1</sup> Dengan seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh

pada peningkatan UHH (Usia Harapan Hidup) di Indonesia. Menurut laporan yang dikeluarkan pada tahun 2011, pada tahun 2004-2005 UHH adalah 66,4 tahun. Angka ini akan terus mengalami peningkatan pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH akan menjadi 77,6 tahun dengan presentasi populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68 %.<sup>2</sup>

Menurut data yang diambil dari World Health Organization (WHO, 2017), prevalensi gout arthritis di dunia akan mencapai 34,2%. Gout arthritis juga sering terjadi di negara-negara maju salah satunya yaitu Amerika. Bahkan untuk prevalensi gout arthritis di Negara Amerika Serikat sendiri telah mencapai 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian gout arthritis tidak hanya terjadi di negara maju saja. Bahkan negara Indonesia sendiri memiliki angka peningkatan kasus Gout arthritis yang tinggi. data Menurut data yang diambil dari Riskesdas tahun 2013. pada tahun 2016 gout arthritis akan menjadi penyakit yang berpotensi menjadi penyakit terbanyak nomor dua setelah Hipertensi. Data yang diambil dari dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2017) melaporkan bahwa kejadian gout arthritis termasuk dalam sepuluh jenis

penyakit terbesar yang di temukan di Puskesmas yaitu sebanyak 8,339 jiwa.<sup>3</sup>

Asam urat sendiri merupakan hasil dari metabolisme yang terjadi di dalam tubuh, yang dimana kadar asam urat di dalam darah tidak boleh berlebihan. Arthritis gout termasuk dalam jenis penyakit rematik yang paling ditakuti oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan rematik dapat menyerang persendian tidak hanya terjadi pada usia lanjut tetapi juga dapat terjadi pada usia yang produktif (30-50 tahun).<sup>4</sup> Jadi pedoman untuk mengatakan seseorang mengalami Hiperurikemia adalah ketika kadar asam urat >7 mg% pada laki-laki dan >5,6 mg% pada perempuan.<sup>4</sup>

### **Kasus**

Pasien berumur 60 tahun, sering merasakan nyeri pada jari-jari kaki kiri dan kanan serta lutut kanan. Hal ini telah dirasakan oleh pasien kurang lebih 10 bulan yang lalu. dan makin memberat sekitar 3 minggu terakhir. Nyeri dirasakan pasien hilang timbul dan akan menghilang dengan sendirinya. Biasanya pasien akan mengalami gangguan saat beraktifitas dikarenakan rasa nyeri yang di timbulkan oleh penyakit yang

diderita. Pasien juga menyatakan ini bukan pertama kali nya pasien merasakan nyeri pada kakinya. Jika di pegang akan terasa keras seperti batu. Awal nya benjolan muncul di ibu jari kaki kanan kemudian muncul di ibu jari kiri dan lutut kanan. Riwayat hipertensi dan diabetes mellitus tidak di jumpai pada pasien.

Menurut pasien, tidak ada dari anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa dengan pasien. Gizi pasien tercukupi di karenakan pasien biasanya makan 2-3 kali sehari. Makanan yang di makan pun cukup bervariasi. Tetapi pasien sangat gemar konsumsi makanan yang berlemak, seperti daging dan kuning telur, jeroan, melinjo, dan makanan bersantan. Pasien merokok sejak 2 tahun terakhir, tidak mengonsumsi alkohol ataupun jamu-jamuan, dan pasien juga jarang berolah raga atau melakukan aktifitas diluar rumah. Oleh karena itu pasien merupakan seorang lansia yang sudah janda dan tidak bekerja, pasien tinggal bersama dengan anak perempuan dan laki-laki. Sehingga jumlah anggota keluarga yang tinggal dirumah sebanyak tiga orang. Untuk kegiatan sehari-hari nya pasien hanya berada di rumah dan

sesekali ke tetangga, semua kegiatan rumah di selesaikan Bersama dengan anaknya.

### **Data Klinis**

#### **Pemeriksaan Fisik Pasien:**

KU: tampak sakit ringan; suhu: 36<sup>0</sup>C, TD: 120/80 mmHg,HR : 90 x/menit; RR: 20 x/menit, BB: 80 kg,TB : 155 cm. status gizi: overweight (IMT : 25,80).

#### **Status Generalisata**

1. KU/KP/KG  
Sedang/Sedang/Sedang
2. Kesadaran Compos Mentis
3. Mata Konjungtiva anemis (-), sclera icterus (-), pupil iosokor, diameter 2-3 mm, Refleks Cahaya (+).
4. Leher Pembesaran KGB (-).
5. Thoraks
  - inspeksi : Simetris
  - Palpasi : Sterm fremitus kanan =kiri,
  - Perkusi : Sonor kedua lapang paru k=k
  - Auskultasi : Versi kuler kedua lapang paru
6. Abdomen
  - Inspeksi: DBN

- Palpasi : DBN
  - Perkusi : DBN
  - Auskultasi: DBN
7. Ekstremitas : Akralhangat, Bengkak (+)
8. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

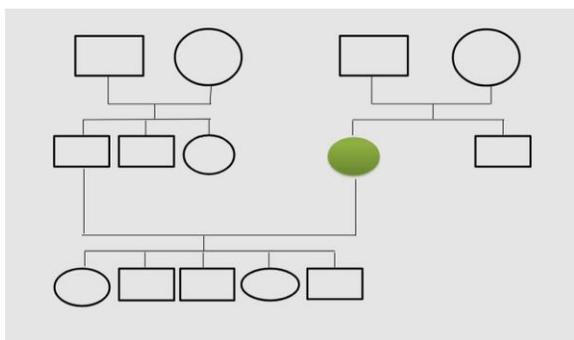
**Status lokalisata**

Regio cruris anterior : bengkak (+), hangat (+), nyeri tekan (+), nyeri gerak(+).

**PemeriksaanPenunjang**

AU : 8,7 mg/dL (31-3-2022); 8,4 mg/dL (09-4-2022)

**Data Keluarga**



Gambar 1. Genogram KeluargaNy.E

Pasien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Dan Memiliki 1 saudara laki. Pasien di karuniai 5 nak, 3 lelaki dan 2 perempuan. Tiga anak nya sudah menikah dan berbeda rumah dengan pasien, hanya anak keempat dan ke lima yang masih tinggal serumah dengan pasien.

**Tatalaksana:**

- Piroxicam tab 50 mg No.X S2 dd tab 1
- Allopurinol tab 100 mgS1 dd tab 1 (Malam)
- Vitamin B complex S 1 dd tab 1



Gambar 2. Pemeriksaan kesehatan keluarga

**PEMBAHASAN**

Masalah kesehatan yang akan dibahas pada kasus ini yaitu seorang pasien yang telah berumur 60 tahun yang menderita gout arthritis sejak 10 bulan yang lalu. Untuk kunjungan pertama terhadap pasien yaitu dengan melakukan perkenalan terhadap pasien dan melakukan pendekatan serta memberi tau maksud dari dilakukannya Home visit terhadap pasien kemudian saya melakukan anamnesis guna dapat info atau data pasien terkait dengan penyakit yang diderita. Menurut saya pasien belum memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakitnya. Saya juga melakukan pemeriksaan vital sign untuk mengetahui kondisi pasien diteruskan dengan dilakukannya pemeriksaan kadar asam urat dalam darah, dan dijumpai hasil AU: 8,7 mg/dl, kemudian melakukan edukasi terkait menjaga pola makan agar kadar asam urat dalam pasien bias terkontrol atau normal kembali. Pasien juga sering merasa sedih karna pasien lebih sering dirumah sendirian di karena kan kedua anak yang tinggal serumah bekerja sampai sore.

Lingkungan tempat tinggal pasien lumayan padat penduduk dan jarak selokan dengan rumah tidak terlalu dekat, selokan

jarang menguap dan tidak mengeluarkan bau yang tidak sedap. Gaya hidup, pola makan sudah sesuai dengan anjuran, dalam sehari pasien bisa makan 2-3 kali dalam sehari sesuai dengan keinginan pasien. Pasien juga jarang melakukan olahraga ataupun melakukan kegiatan yang berlebihan karena takut rasa nyeri yang di timbulkan oleh penyakitnya. Keadaan rumah ideal, tidak terlalu sempit rapi, memiliki septic tank serta ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Untuk system pelayanan disekitar lingkungan sebenarnya terjangkau, akan tetapi pasien memang jarang memeriksakan kondisi kesehatanya kepuskesmas terdekat.

Untuk penegakan diagnosa utama pada pasien sudah benar yaitu gout atrithis. Karena biasaya gout arthritis sering terjadi pada wanita periode post menopause dan adanya peningkatan kadar asam urat yang melebihi normal, dalam kasus ini pasien juga sudah pada masa menopause sehingga terjadi hiperurisemia pada pasien. Hormon wanita dapat menurunkan estradiol serum asam urat, akan tetapi urat serum juga dapat meningkat pada masa menopause.<sup>5,6</sup> Dengan gejala klinis gout atrithis dapat di bagi menjadi 2 yaitu tipikal dan atipikal. Dalam kasus ini

pasien masuk dalam tipe atipikal dan termasuk dalam fase akut karena adanya tanda-tanda nyeri inflamasi. Dalam menghadapi kasus gout yang atipikal, diagnosis harus dilakukan secara cermat. Untuk hal ini diagnosis dapat dipastikan dengan melakukan punksi cairan sendi dan selanjutnya secara mikroskop isdi lihat Kristal urat. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi MTP-1 (75%). Gold standard dalam menegakkan gout arthritis adalah ditemukannya Kristal urat MSU (Monosodium Urat) di cairan sendi atau tofus.<sup>7,8</sup> Dari pemberian obat anti inflamasi 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 siklo oksigenase sehingga tidak tersintesisnya prostaglandin sebagai mediator inflamasi yang menimbulkan rasa nyeri, hal ini dapat memberikan efek pada lambung dimana diketahui bahwa prostaglandin merupakan

salah satu barier pertahanan mukosa lambung terhadap asam lambung.<sup>9</sup>

Allopurinol adalah obat yang memiliki fungsi untuk menghambat Enzim Xanthin Oksidase yang memiliki fungsi sebagai katalisat oksidasi dari hiposantin menjadi santin, selanjutnya santin akan menjadi asam urat. Allopurinol menghambat produksi asam urat sehingga menurunkan kadar asam urat darah, dan merupakan obat yang relative aman digunakan kecuali bagi pasien yang memiliki alergi allopurinol, serta merupakan obat pilihan pertama, karena jarang ada kontraindikasi dibanding kan obat urikosurik.<sup>10</sup> Sebab diperkirakan 5 sampai 10%, allopurinol menyebabkan keluhan efek samping pada saluran cerna berupa mual dan muntah, transaminitis, dan berbagai efek samping pada sental.<sup>10</sup>

Sejak tujuh hari setelah melakukan kunjungan pertama, maka dilanjutkan dengan kunjungan kedua untuk melakukan edukasi yang berkaitan dengan gizi seimbang dan makanan rendah purin. Edukasi dilakukan dengan menggunakan media berupa brosur agar pasien lebih tertarik untuk mendengarkan dan mudah dipahami.

Edukasi ini saya lakukan dengan tujuan untuk merubah pola makan pasien yang tidak teratur meskipun untuk merubah hal tersebut bukanlah hal yang dapat dilihat hasilnya dalam kurun waktu yang singkat. Saat ini pasien masih merokok dan masih sesekali makan-makanan tinggi purin bahkan makanan yang mengandung tinggi lemak, seperti makanan yang bersantan. Pada kunjungan kedua ini pada pemeriksaan vital sign semuanya dalam batas normal, dan pada pemeriksaan kadar asam urat dalam darah di dapatkan penurunan asam urat :8,4 mg/dl. **Kemudian** adapun cara agar terhindar dari penyakit gout atrithis, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah menjaga kadar asam urat dalam darah di posisi normal, yaitu 5-7 mg%. Batasan tertinggi untuk pria adalah 7,5 mg% sedangkan untuk wanita 6,5 mg%. Di atas batas ini, biasanya akan terjadi pengkristalan. 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. **Dalam** sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Wijayanti pada tahun 2017 juga menunjukkan konsumsi makanan yang mengandung kadar purin tinggi

menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam tubuh. Selain konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi, penumpukan jumlah purin juga dapat terjadi pada saat konsumsi berlebih minuman beralkohol, minuman berpemanis dan konsumsi obat-obatan seperti diuretik.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah pasien dan seluruh anggota keluarga yang harus menerapkan pola hidup sehat. Sedangkan factor penghambatnya adalah pelaku rawat yang serumah dengan pasien masih belum optimal karena kesibukan masing-masing. **Kemudian** Prognosis pada pasien ini dalam hal quo ad vitam: dubia adbonam dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya masih baik; quo ad functionam: dubia adbonam karena pasien masih bias beraktivitas sehari-hari secara mandiri; dan quo ad sanationam: dubia adbonam karena pasien masih bias melakukan fungsi social kepada masyarakat sekitar.

## **KESIMPULAN**

Edukasi kesehatan diperlukan untuk perubahan perilaku pasien dalam mengendalikan kesehatannya.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan penghargaan setingginya atas bimbingan dan pengarahan dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Medan dan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara serta bapak dan ibu yang menjadi pasien sehingga dapat terselenggara kegiatan kunjungan rumah ini.

### Referensi :

1. Jurnal Medika. Kegiatan temui Imiah geriatri dan kepedulian terhadap lansia indonesia. 2011. Edisi No 07 Vol XXXVII.
2. Departemen Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI; 2013.
3. Eni Angriani , Ari PristianaDewi , Riri Novayelinda. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GOUT ARTHRITIS MASYARAKAT MELAYU. JOM FKp, Vol. 5 No. 2 (Juli-Desember) 2018
4. Nasir, Muhammad. "Gambaran AsamUrut Pada Lansia Di Wilayah

- Kampung Selayar Kota Makassar." *Jurnal Media AnalisisKesehatan* 8.2 (2019): 78-82.
5. Chumacher HR, Hunsche E, Wertheimer A, Kong S. A literature review of epidemiology and treatment in acute gout. *Clin Ther.* 2003; 25:1593–1617. doi: 10.1016/S0149-2918(03)80158-3. [PubMed] [Cross Ref]
6. Indonesia, Perhimpunan Reumatologi. "Pedoman diagnosis dan pengelolaan gout." *Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia* (2018): 1-24.
7. Christiansen, Sara Nysom, Mikkel Østergaard, and LeneTerslev. "Ultrasonography in gout: utility in diagnosis and monitoring." *Clin Exp Rheumatol* 36. Suppl 114 (2018): 61-7.
8. Sidari, Anthony, and Erica Hill. "Diagnosis and treatment of gout and pseudogout for everyday practice." *Primary Care: Clinics in Office Practice* 45.2 (2018): 213-236.
9. [https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendasi\\_GOUT\\_final.pdf](https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendasi_GOUT_final.pdf)
10. Rianti, Martha Sella. "BENEFITS OF CINNAMON CONSUMPTION IN PATIENTS WITH GOUT ARTHRITIS." *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara* 19.2 (2020): 63-68.