



Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Seorang Pasien Perempuan 52 Tahun dengan Hiperurisemia di Puskesmas Banda Baro Kabupaten Aceh Utara

Dira Putri Nabila^{1*}, Noviana Zara²

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

²Bagian Family Oriented Medicine, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Korespondensi penulis: dira.190610083@mhs.unimal.ac.id ^{1*}

Abstract. A 52-year-old female patient presented to the non-communicable disease clinic at the Banda Baro Community Health Center with complaints of pain in the right toe joint for the past two weeks. The pain was described as severe, especially when touched or moved. The patient reported that the toe initially became red and swollen, but the redness had subsided by the time she arrived at the clinic. The patient also complained of feeling weak and occasional tingling in the tips of her toes. She admitted to frequently consuming chicken liver and other offal. She mentioned having experienced a similar condition previously, and previous examinations indicated elevated uric acid levels. She had previously taken allopurinol two years ago, obtained from the health center, to alleviate her symptoms. On physical examination, the patient's blood pressure was 120/70 mmHg, heart rate 87 beats per minute, respiratory rate 19 breaths per minute, and temperature 36.5°C. The patient was prescribed allopurinol 2x100 mg. Primary data was obtained through anamnesis and physical examination by conducting home visits, filling out family folders, and completing patient records. Assessment was based on the initial, ongoing, and final holistic diagnosis of the visit. Interventions included education on the importance of clean and healthy living habits, avoiding risk factors, medication adherence, and preventing complications that may arise due to hyperuricemia.

Keywords: hyperuricemia, family folder, family medicine.

Abstrak. Pasien perempuan usia 52 tahun datang ke poli penyakit tidak menular Puskesmas Banda Baro dengan keluhan nyeri pada sendi jari kaki kanan sejak 2 minggu yang lalu. Nyeri dirasakan sangat hebat terutama saat disentuh dan digerakkan. Pasien mengatakan awalnya jari kaki mengalami kemerahan dan tamak bengkak namun saat datang ke puskesmas kemerahan sudah berkurang. Pasien juga mengeluhkan badan terasa lemas dan kadang kesemutan di ujung kaki. Pasien mengaku sering mengonsumsi hati ayam dan jenis jeroan lainnya. Pasien mengaku pernah mengalami kondisi yang sama sebelumnya dan hasil pemeriksaan dikatakan memiliki kadar asam urat yang tinggi. Pasien pernah mengonsumsi obat allopurinol 2 tahun yang lalu yang didapatkan di puskesmas untuk mengurangi keluhannya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD 120/70 mmHg, HR 87 x/menit, RR 19 x/menit, T 36,5°C. Terapi yang didapatkan pasien adalah allopurinol 2x100 mg. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, menghindari faktor resiko, kepatuhan mengonsumsi obat dan menghindari komplikasi yang dapat terjadi akibat hiperurisemia.

Kata kunci: hiperurisemia,, family folder, kedokteran keluarga.

1. PENDAHULUAN

Hiperurisemia merupakan keadaan Ketika kadar asam urat dalam tubuh berada di atas tingkat normal, hiperuremia adalah penyakit yang bisa berakibat fatal. Secara umum, kadar asam urat normal pada wanita adalah 1,5-6,0 miligram (mg/dL) per desiliter dan 2,5-7,0 mg/dl

untuk pria. Jika tidak segera diobati, hiperemia dapat menyebabkan pembentukan kristal gout, yang dapat menyebabkan gout dan batu ginjal.¹

Jumlah kasus hiperurisemia di Indonesia pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak sekitar 700.000 kasus dengan angka kejadian pada wanita sebanyak 8,46% dan pria sebanyak 6,13%.² Diagnosis asam urat ditemukan berdasarkan penemuan fisik dan pemeriksaan penunjang. Hiperurisemia adalah kelainan metabolik tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan asam urat pada tubuh dengan nilai ≥ 7 pada pria dan ≥ 6 pada Wanita.³

2. METODE

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

3. KASUS

A. Identitas Pasien

Nama (Inisial)	: Ny. K
Umur	: 52 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Paya Gaboh, Kec. Banda Baro, Kab. Aceh Utara
Pendidikan	: SD
Suku	: Aceh
Pekerjaan	: Petani
Tanggal Pemeriksaan	: 28 Mei 2025
Tanggal Homevisit	: 30 Mei 2025

B. Anamnesis Penyakit

1) Keluhan Utama

Nyeri sendi jari kaki kanan

2) Keluhan Tambahan

Lemas dan kemerahan pada sendi

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien Ny. K, usia 51 tahun datang ke Poli Tidak Menular Puskesmas Banda Baro dengan keluhan nyeri pada sendi jari kaki beberapa bulan terakhir memberat sejak 2 hari yang lalu. Nyeri sendi terasa berdenyut pada kedua kaki terutama pada kaki kanan. Nyeri sendi dirasakan terus menerus dan semakin memberat apabila pasien mengonsumsi jeroan. Nyeri sendi ini biasanya muncul saat malam hari dan dapat kambuh beberapa kali dalam sehari. Pasien mengatakan bahwa intensitas nyeri yaitu 6 hingga 10.

Pasien juga mengeluhkan adanya kemerahan pada sendi. Keluhan sendi muncul sejak 2 minggu yang lalu yang disertai pembengkakan sehingga mengganggu aktivitas pasien sehari-hari.

Keluhan muntah dan kejang disangkal oleh pasien. Pasien mengatakan bahwa BAK dan BAB pasien dalam batas normal. Pasien juga mengatakan bahwa sering merasakan lemas

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan bahwa pernah mengalami keluhan yang sama sebelumnya dan didiagnosis dengan hiperurisemia pada 3 bulan yang lalu.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama seperti pasien.

6) Riwayat Penggunaan Obat

Pasien pernah mengonsumsi obat allopurinol yang didapatkan di puskesmas untuk mengurangi keluhanannya.

7) Riwayat Personal Sosial

Pasien merupakan seorang petani yang tinggal bersama suami dan ke 3 anaknya. Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam sehari dengan bahan-bahan baku yang dibeli dari pasar dan dimasak sendiri. Makanan yang dikonsumsi tidak terlalu beragam terkait masalah ekonomi pasien. Pasien sering mengonsumsi makanan yang digoreng dan sayur-sayuran yang ditumis akan tetapi, hanya sesekali mengonsumsi buah-buahan. Pasien juga masih sering mengonsumsi hati ayam dan jenis jeroan yang lainnya.

Kebiasaan mandi pasien menggunakan sabun dengan intensitas mandi dua kali

sehari. Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien menggunakan air yang berasal dari sumur. Didalam rumah pasien, terdapat 2 kamar tidur. Pasien membuang sampah rumah tangga pada halaman belakang rumah dan dibakar secara rutin.

9) **Review Sistem**

Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiovaskular	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinary	: Tidak ada Kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada Kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Endokrin	: Tidak ada kelainan
Sistem Metabolik	: Peningkatan Asam Urat

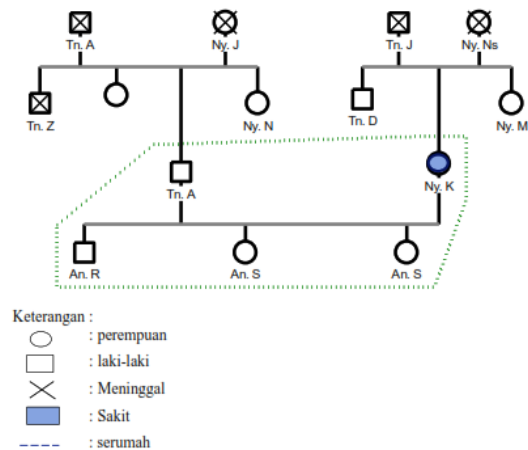
C. **Anamnesis Pengalaman Sakit (*Illness*)**

Pengalaman Sakit Pasien

Pasien Ny.K datang ke poli penyakit tidan menular puskesmas Banda Baro itu dengan keluhan nyeri pada sendi jari kaki kanan sejak 2 minggu yang lalu. Nyeri dirasakan sangat hebat terutama saat disentuh dan digerakkan. Pasien mengatakan awalnya $\pm$ 2 minggu lalu jari kaki mengalami kemerahan dan tamak bengkak namun suatu datang ke puskesmas kemerahan sudah berkurang. Pasien juga mengeluhkan badan terasa lemas dan kadang kesemutan di ujung kaki seminggu ini. Pasien mengaku sering mengonsumsi hati ayam dan jenis jeroan lainnya. Pasien mengaku pernah mengalami kondisi yang sama sebelumnya dan hasil pemeriksaan dikatakan memiliki kadar asam urat yang tinggi. Pasien pernah mengonsumsi obat allopurinol 2 tahun yang lalu yang didapatkan di puskesmas untuk mengurangi keluhanannya.

D. Instrumen Penilaian Keluarga (*Family Assesment Tools*)

1) Genogram Keluarga (*Family Genogram*)



Gambar 1

2) Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

NuclearFamily (keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung)

3) Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga dengan anak usia sekolah tinggal bersama suami dan anak kandungnya

4) Peta Keluarga (*Family Map*)

- Hubungan pasien dengan suami harmonis
- Hubungan pasien dengan anak baik
- Tidak ada konflik, perceraian, dan koalisi dalam keluarga

5) APGAR Keluarga (*Family APGAR*)

[*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*]

Tabel 1

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan,	√		

kesedihan dan cinta.			
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total			
Skala pengukuran	Skor:		
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat fungsional	Jumlah = 10 poin	
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang	Keluarga sangat fungsional	
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat		

6) SCREEM (*Family SCREEM*)

(*Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical*)

Tabel 2

Aspek SCREEM	Keluarga Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosial nya	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan yang berarti pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-
<i>Educational</i>	Pasien mendapatkan penjelasan mengenai penyakitnya	Pasien memiliki tingkat pendidikan yang cukup rendah sehingga pengetahuan pasien juga rendah mengenai penyebab penyakitnya.
<i>Economic</i>	-	Pasien bekerja sebagai petani dan terkadang memiliki keluhan ekonomi yang berarti karena tergantung ketersediaan pekerjaan
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS	Pasien sulit untuk berobat dikarenakan kurangnya transportasi yang memadai

7) Perjalanan Hidup Keluarga (*Family Life Line*)

Tabel 3

Tahun	Usia (Tahun)	<i>Life Events/ Crisis</i>	<i>Severity of Illness</i>
1995	22	Pasien menikah bersama suaminya	-
2000	27	Keguguran	Gangguan aktivitas karena pasien merasa sedih berkepanjangan
2015	42	Menderita diare berat	Pasien dirawat di rumah sakit sehingga aktivitas sehari-hari terganggu
2023	50	Pasien mulai menderita hiperurisemia	Gangguan ringan seperti pegal-pegal pada sendi yang berlanjut menjadi nyeri hingga mengganggu aktivitas sehari-hari
2025	52	Pasien mengeluhkan Kembali keluhan hiperurisemia berulang	Gangguan nyeri sendi dan kemerahan pada sendi yang mengganggu aktivitas sehari-hari

E. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Baik

2) Kesadaran

Compos Mentis

3) Tanda Vital

- TD: 120/70 mmHg
- RR: 19 x/menit
- HR: 87 x/menit
- T: 36,5°C

4) Antropometri

- Tinggi badan : 150 cm
- Berat badan : 78 kg
- IMT : Obesitas II

5) Pemeriksaan Umum

Kepala :

- Mata : Kongjungtiva tidak anemis, Sklera tidak ikterik
- Hidung : Tidak ada kelainan
- Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Tidak ada kelainan

Leher:

- Tidak teraba pembesaran KGB
- JVP Normal
- Tidak teraba pembesaran Thyroid

Thoraks:

- Pulmo : Bentuk dan gerak Simetris, nyeri tekan (-), Massa (-), Sonor, BPH (batas Paru Hepar) di ICS V, VBS (vesicular breath sounds) Kanan = Kiri, Ronchi -/-, Wheezing -/-
- Cor : Pulsasi Ictuscordis teraba di ICS V garis midclavicular sinistra, Bunyi jantung reguler

Abdomen:

- Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris dan normal, kelainan kulit (-), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, Tympani (+)

Anogenital : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas :

- Ekstremitas atas : edema (-/-), sianosis (-/-), akral hangat
- Ekstremitas bawah : edema (-/-), sianosis (-/-), akral hangat
-

6. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Glukosa sewaktu	160	mg/dL	< 140
Asam Urat	7,7	mg/dL	2,0-6,0

7. Diagnosis Banding

- a) Hiperurisemia
- b) Gout Arthritis
- c) Pseudogout

4. HASIL

A. Diagnosis Holistik

a) Aspek Klinis

- Diagnosa Klinis 1 : Hiperurisemia (ICD 10: E79.0)
- Diagnosa Klinis 2: Obesitas grade II

b) Aspek Personal

- Alasan kedatangan : nyeri sendi pada tangan kanan
- Kekhawatiran : terbatasnya pergerakan dan mengganggu aktivitas sehari-hari
- Harapan : keluhan berkurang dan tidak semakin memburuk, nyeri sendi dapat berkurang sehingga tidak menimbulkan komplikasi

c) Aspek Risiko Internal

- Perilaku pasien yang sering mengonsumsi jeroan dan hati ayam
- Perilaku pasien yang jarang berolahraga
- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyebab hiperurisemia dan cara menjaga pola hidup sehat
- Usia pasien yang termasuk faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi
- Kegemukan merupakan faktor risiko pada pasien

d) Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga pasien yang tinggal dalam satu rumah yang sama menyukai makanan tinggi purin terutama suami pasien, sehingga pasien kesulitan untuk menghindari makanan purin dalam menu sehari-hari
- Pasien kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan diakibatkan tidak adanya transportasi yang memadai

e) Aspek Derajat Fungsional

Derajat 2 yaitu masih mampu melakukan aktivitas ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah, namun mengganggu sehingga mengurangi aktivitas kerja pasien

f) Uraian Diagnosis Holistik

Seorang perempuan berusia 52 tahun dengan hiperurisemia memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit dan komplikasi yang diderita pasien.

B. Pengelolaan Komprehensif

Patient-centered

1. Promotif dan preventif

a) Intervensi Penatalaksanaan Hiperurisemia

- Edukasi tentang perjalanan penyakit. Hiperurisemia adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan kadar asam urat serum di atas normal. Hiperurisemia yang lama dapat menyebabkan komplikasi serius seperti merusak sendi, jaringan lunak dan ginjal; oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan rutin atau memantau kadar asam urat dan mengkomsumsi obat anti hiperurisemia setiap harinya. Pasien diresepkan allopurinol 100 mg yang diminum dua kali dalam sehari setelah makan dengan segelas air putih suhu ruang
 - Edukasi mengenai intervensi gizi. Pada pasien hiperurisemia dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat dari buah dan sayur, menghindari konsumsi makanan yang tinggi purin seperti hati ayam dan jeroan lainnya. Disarankan untuk membatasi konsumsi daging dan *seafood* sebanyak 1-2 kali per minggu
 - Edukasi mengenai konsumsi air mineral yang cukup. Pada pasien hiperurisemia disarankan untuk banyak minum air putih sebanyak 2-3 liter per hari. agar dapat membantu pengeluaran asam urat melalui urin
 - Edukasi mengenai aktivitas fisik. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan secara teratur dapat menurunkan kadar asam urat secara signifikan. Adapun aktivitas fisiknya yaitu terdiri dari berjalan santai minimal 30 menit sehari yang dilakukan 3-5 kali per minggu, latihan kekuatan otot 2-3 kali per minggu, dan sering melakukan peregangan dan relaksasi. Olahraga didahului dengan pemanasan 5-10 menit dan diakhiri pendinginan 5-10 menit. Aktifitas ini diharapkan dilakukan secara rutin dan konsisten
 - Edukasi untuk menurunkan berat badan. Edukasi obesitas pada pasien hiperurisemia sangat penting karena kelebihan berat badan berperan besar dalam peningkatan kadar asam urat dan risiko serangan gout. Obesitas juga dapat memperburuk resistensi insulin, memperberat kerja ginjal, dan menyebabkan peradangan kronis. Menurunkan berat badan dapat dilakukan dengan melakukan diet dengan gizi seimbang dan diet rendah purin, olahraga teratur serta melakukan modifikasi gaya hidup.
- b) Motivasi pasien untuk minum obat dan kontrol teratur untuk memeriksa kadar asam urat, tekanan darah, glukosa darah, lingkaran pinggang, dan BB tiap bulan dengan media intervensi buku kontrol
- c) Edukasi peran keluarga dalam penatalaksanaan penyakit, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pasien, seperti pola makan, gaya hidup serta rutinitas minum obat. Keluarga memainkan peran penting dalam mendukung pasien

hiperurisemia, seperti membantu menyediakan makanan yang rendah purin, mengingatkan pasien untuk tidak mengonsumsi jeoran secara berlebihan, mengingatkan pasien untuk selalu rutin minum obat dan jangan menghentikan obat tanpa anjuran dokter, ciptakan lingkungan rumah yang sehat seperti tidak merokok di dalam rumah, mendampingi dan membantu pasien untuk melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara berkala, dan saling memberi semangat untuk selalu hidup sehat

d) Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan 10 indikator PHBS

2. Kuratif

- Allopurinol 2x100 mg

Menu makanan yang dikonsumsi pasien

Tabel 5

Waktu	Makanan	URT	Total Kalori (kkal)	Carb (gr)	Protein (gr)	Fat (gr)
07.30	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,57	0
	Ikan tongkol goreng	1 potong (100 gr)	200	2,38	20,95	11,41
10.00	Pisang goreng	2 buah	300	50	3	15
13.00	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,57	0
	Hati ayam	1 porsi (100 gr)	135	1,1	20,4	4,8
	Tumis brokoli dan wortel	1 porsi (100 gr)	80	10	2	5
15.00	Capucino (dengan susu, tanpa gula)	1 cangkir (240 ml)	80	6	4	4
19.30	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,57	0
	Telur orak arik	1 butir	70	1	6	5
Total			1450	199,18	67,06	45,21

Menu makanan yang dianjurkan pasien

Tabel 6

Waktu	Makanan	URT	Total Kalori (kkal)	Carb (gr)	Protein (gr)	Fat (gr)
07.30	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,57	0
	Telur rebus	1 buah (55 gr)	77	0,6	6,5	5,3
	Tumis bayam + wortel	1 porsi (120 gr)	70	6	2,5	4
	Minyak zaitun untuk menumis	1 sdt (5 ml)	45	0	0	5
10.00	Papaya	2 potong (100 gr)	39	10	0,5	0,1
	Susu rendah lemak	1 gelas (200 ml)	90	10	6,8	3
13.00	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,57	0
	Tempe goreng	1 porsi (100 gr)	200	5	10	5
	Sayur bening labu siam+wortel	1 porsi (150 gr)	55	8	2	0,5
	Semangka	2 potong (100 gr)	30	8	0,6	0,1
15.00	Yogurt rendah lemak	1 porsi (125 ml)	80	10	5	2,5
	Pisang	2 buah (100 gr)	89	23	1,1	0,3
19.30	Nasi putih	1 porsi (150 gr)	195	42,9	3,57	0
	Sup tahu tempe	1 porsi (150 gr)	170	8	13	8
	Dada ayam panggang	1 potong (100 gr)	165	0	31	4
	Minyak zaitun untuk menumis	1 sdt (5 ml)	45	0	0	5

	Capcay	1 porsi (150 gr)	160	9	3	2
	Apel merah	1 buah (150 gr)	80	22	0,5	0,3
Total			1980	242,3	93,21	115,1

C. Data Anggota Keluarga Inti (Keluarga Asal)

Tabel 7

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Status Kesehatan
	Tn. A	Laki-laki	58 tahun	Petani	Baik
2	Ny. K	Perempuan	42 tahun	Petani	Hiperurisemia
3	An. R	Laki-laki	22 tahun	Pekerja swasta	Baik
4	An. S	Perempuan	19 tahun	Pelajar	Baik
5	An. S	Perempuan	15 tahun	Pelajar	Baik

D. Kondisi Rumah

- Kepemilikan rumah : Rumah sendiri
- Daerah Perumahan : padat nnersih
- Luas Tanah : 12x10 m²
- Ukuran Rumah : 8 x 8 m² (1 lantai)
- Lantai Rumah : Keramik + Semen
- Atap Rumah : Seng
- Dinding rumah : semi permanen (tembok + papan kayu)
- Cat Dinding rumah : kuning
- Jumlah Kamar : 3 kamar , 1 kamar mandi
- Dapur : ada
- Jendela terbuka : ada
- Jendela sebagai Ventilasi : ada
- Jendela sebagai Pencahayaan : 5 jendela

Lingkungan Sekitar Rumah

- Sumber Air Bersih : Sumur
- Sumber Pencemaran dekat (< 10 m) dari sumber Air : tidak ada
- Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah
- Kualitis fisik air minum : Baik
- Pengolahan air minum sebelum diminum : Air Galon Isi Ulang
- Tempat Penampungan air : Ada dan tertutup
- SPAL dan JAMBAN : ada
- Tempat Pembuangan sampah : Sampah dikumpulkan dan dibakar didepan rumah
- Bahan Bakar sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar kayu yang berjarak 2 meter dengan tetangga lainnya

Interpretasi hasil Kunjungan rumah:

- 1) Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga
- 2) Lantai rumah terbuat dari semen dan keramik
- 3) Pasien memiliki jamban saat

E. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 8

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	-	-
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan	-	-
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan	-	-
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		√
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari		√
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga		√
10.	Tidak merokok di dalam rumah		√
Kesimpulan : Rumah tangga tidak ber PHBS karena tidak memenuhi semua indikator PHBS			



Gambar 2



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5



Gambar 6

5. DISKUSI

Studi kasus dilakukan pada Ny. K berusia 52 tahun dengan hiperurisemia yang dikaji melalui pendekatan kedokteran keluarga. Faktor risiko yang ditemukan pada pasien berupa jenis kelamin, usia, dan pola diet tinggi purin. Asam urat biasanya muncul lebih lambat pada wanita daripada pria, tetapi prevalensi menjadi lebih umum pada wanita usia >50 tahun.

Perjalanan alamiah hiperurisemia/arthritis gout terdiri dari tiga fase, yaitu: a) hiperurisemia tanpa gejala klinis, b) arthritis gout akut diselingi interval tanpa gejala klinis (fase interkritikal), dan c) arthritis gout kronis. Pada pasien ini berada di fase kedua yaitu fase arthritis gout akut diselingi interval tanpa gejala klinis sehingga perlu dilakukan konseling kepada pasien agar penyakit tidak berlanjut menjadi fase-fase selanjutnya.

Adanya pengetahuan yang dimiliki pasien mengenai gejala, perkembangan, pengendalian serta prose pengobatan akan membantu seseorang mengontrol dirinya dan meningkatkan kesadaran untuk lebih patuh pada pengobatan yang sedang dijalani. Kepatuhan merupakan aspek yang sangat penting dalam pengobatan penyakit kronis untuk menghasilkan efek terkendali dalam jangka Panjang dan mencegah dari berbagai komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit seperti hiperurisemia.

pasien ini juga memiliki kebiasaan makan yang buruk yaitu sukan mengonsumsi makanan yang tinggi purin seperti hati ayam dan jeroan. Pola makan yang sehat akan menghindarkan kejadian hipertensi dan asam urat. Pola makan yang sesuai asupan kecukupan gizi yang diperlukan dibutuhkan untuk mengoptimalkan kesehatan dan mencegah terjadinya asam urat.

pasien ini juga jarang melakukan olahraga. seseorang yang menderita hiperurisemia dengan aktivitas fisik rendah atau dengan gaya hidup sedentary cenderung akan meningkatkan asam urat sedangkan seorang dengan aktivitas fisik berat cenderung memiliki asam urat yang rendah. Aktivitas fisik memiliki efek terhadap penurunan kadar asam urat dan menyebabkan perbaikan kesehatan bila dilakukan secara teratur.

Pengetahuan penderita dan keluarga tentang gout arthritis merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan penyakit. Semakin banyak dan semakin baik penderita dan keluarga mengerti mengenai penyakit tersebut, maka pasien akan semakin mengerti seberapa pentingnya perubahan perilaku tersebut diperlukan. Pendekatan kedokteran keluarga menekankan pada orientasi keluarga pada pelayanan medis, yang berbeda dengan pendekatan biomedis (biomedical approach) dan biasanya berorientasi pada penyakit (disease oriented).

Pasien ini juga mengalami obesitas. Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (energy intake) dengan energi yang

digunakan (energy expenditure) dalam waktu lama. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hiperurisemia 24,7%, dislipidemia 28,8%, dan obesitas 21,8% yang mengartikan cukup banyak pasien berisiko terkena komplikasi dari ketiga penyakit tersebut.

Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita, pola pengobatan yang bersifat kuratif yaitu pasien hanya datang kontrol ketika memiliki keluhan yang mengganggu saja dan pasien juga memiliki persepsi yang salah tentang penyakit yang diderita dimana pasien merasa asam urat bisa sembuh cukup minum obat sesekali saja ditambah adanya kekhawatiran apabila minum obat terus menerus akan merusak ginjalnya. Tatalaksana artritis gout akut dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, termasuk pola diet seperti pada prinsip umum pengelolaan hiperurisemia.

6. KESIMPULAN

Pasien Ny. K dilakukan wawancara dengan pasien mengenai hiperurisemia, melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, edukasi mengenai pola hidup sehat dan pola makan gizi seimbang, edukasi tentang penyakit hiperurisemia dan cara mengelolanya, edukasi untuk teratur berobat ke puskesmas atau ke rumah sakit, dan edukasi pentingnya melakukan pencegahan terhadap anggota keluarga

DAFTAR REFERENSI

- Michael, A. S., Tirta, D. S., Shirley, M. (2025). Penatalaksanaan Hiperurisemia, Dislipidemia dan Obesitas Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Sehat Indonesia*, 7(2), 662-668.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Du, L., Zong, Y., Li, H., Wang, Q., Xie, L., Yang, B., Pang, Y., Zhang, C., Zhong, Z., & Gao, J. (2024). Hyperuricemia and its related diseases: mechanisms and advances in therapy. In *Signal Transduction and Targeted Therapy* (Vol. 9, Issue 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01916-y>
- Evans PL, Prior JA, Belcher J, Hay CA, Mallen CD, Roddy E. Gender-specific risk factors for gout: a systematic review of cohort studies. *Adv Rheumatol*; 2019;59(1): 1-12.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Pedoman Daignosis dan Pengelolaan Gout. Jakarta Pusat; 2018.
- Hernanda, R., Ardinata, A., & Enggani, S. D. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(1), 77–87.

<https://doi.org/10.59581/DIAGNOSA-WIDYAKARYA.V2I1.2590>

- Januardianti, D. (2022). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Rw 010 Kelurahan Pademangan Barat Kecamatan Pademangan Jakarta Utara Tahun 2021 [Universitas Muhammadiyah Jakarta]. <https://lib.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=24105&bid=6185>
- Jufri, Zamaa, Muh. S., Sulaiman, Hatta, M., & Serliyani. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Massungke Kecamatan Pasimasunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. *Jurnal Mitrashat*, 13(2), 439–449. <https://doi.org/10.51171/JMS.V13I2.416>
- Laeli, H. U., Yuanta, Y., & Firdaus, A. W. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Purin Dan Status Gizi Terhadap Kadar Asam Urat Pasien Hiperurisemia. *Harena : Jurnal Gizi*, 4(1), 30–39. <https://doi.org/10.25047/HARENA.V4I1.4580>
- Hainer BL, Matheson E, Wilkes T. Diagnosis, Treatment and Prevention of Gout. *American Academy Fam Physician*; 2014;90(2): 831- 36
- Hendra Kurniawan. (2015) Dokter di Layanan Primer dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan. *JURNAL KEDOKTERAN SYIAH KUALA*, 15(2)
- Tarmizi, S. N. (2023, July 11). Kurang Aktivitas Fisik Sebabkan Obesitas. *Rokom: Redaksi Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20230712/2043493/kurang-aktivitas-fisik-sebabkan-obesitas/>
- Kemenkes. (2019). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI: Badan peneliti dan Pengembang Kesehatan
- Lina N, Setiyono A. Analisis kebiasaan makan yang menyebabkan peningkatan Kadar Asam Urat. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*; 2014; 10:2.
- Erlich Paramitha Maryanto, Aila Karyus. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 50 Tahun Dengan Gout Arthritis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula*, 14(1).