



Penatalaksanaan Hiperurisemia, Dislipidemia dan Obesitas Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Michael Aquilar Sugianto^{1*}, Tirta Darmawan Susanto², Shirley Moningkey³

Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

Email: michael.aquilar@gmail.com¹

ABSTRAK

Kata Kunci:

Hiperurisemia; Dislipidemia;
Obesitas; Kedokteran
Keluarga

Hiperurisemia merupakan suatu kondisi di mana kadar asam urat terlampaui dalam tubuh. Jika tidak segera diobati, hiperemia dapat menyebabkan pembentukan kristal gout, yang dapat menyebabkan gout dan batu ginjal. Dislipidemia adalah penyakit yang ditandai dengan kadar kolesterol, LDL, HDL, dan trigliserida, yang tidak normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat atau gangguan genetik. Dislipidemia sering berubah hanya ketika komplikasi seperti stroke atau serangan jantung terjadi. Obesitas adalah akumulasi lemak yang berlebihan karena ketidakseimbangan penyerapan energi (asupan energi), dan energi digunakan untuk waktu yang lama (pengeluaran energi). Laporan kasus ini bertujuan untuk membahas lebih lanjut peran dokter umum untuk mencegah dan mengurangi komplikasi dari tiga jenis penyakit, termasuk batu ginjal, garis keturunan, serangan jantung dan penyakit metabolisme lainnya. Kedokteran keluarga memainkan peran penting dalam deteksi, pencegahan dan manajemen tiga penyakit. Pendekatan kedokteran keluarga menekankan intervensi preventif, pendidikan pasien dan manajemen jangka panjang. Pendekatan ini berharap bahwa pasien dan keluarga mereka akan meningkatkan pentingnya mengelola tiga jenis penyakit..

ABSTRACT

Keywords:

*Hyperuricemia; Dyslipidemia;
Obesity; Family Medicine*

Hyperuricemia is a condition when uric acid levels in the body are so high that they exceed normal limits. If not treated immediately, hyperuricemia can result in the formation of uric acid crystals, which can cause gout and kidney stones. Dyslipidemia is a condition characterized by abnormal cholesterol, LDL, HDL, and triglyceride levels. An unhealthy lifestyle or genetic disorders can cause this condition. Dyslipidemia often has no symptoms until complications arise, such as a stroke or heart attack. Obesity is an excessive accumulation of fat due to an imbalance of energy intake (energy intake) with energy used (energy expenditure) over a long period of time. This case report aims to discuss further the role of family doctors in preventing and reducing complications from these three types of diseases, such as kidney stones, strokes, heart attacks, and other metabolic diseases. Family medicine has a crucial role in detecting, preventing, and managing these three diseases. The family medicine approach emphasizes preventive interventions, patient education, and long-term management. Through this approach, it is hoped that it can increase the understanding of

Corresponden Author: Michael Aquilar Sugianto

Email: michael.aquilar@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



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.

Dislipidemia merupakan keadaan penyakit yang ditandai dengan kadar kolesterol, LDL, HDL, dan trigliserida, yang tidak normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat atau gangguan genetik. Dislipidemia sering berubah hanya ketika komplikasi terjadi, seperti stroke atau serangan jantung (Nugraha et al., 2020; Pakpahan & Hartati, 2022). Lemak penting untuk membantu mendukung penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K). Melindungi organ tubuh dan membentuk hormon. Ada banyak jenis lemak dalam tubuh, termasuk kolesterol dan trigliserida. Cermin lemak ini terlalu tinggi atau terlalu rendah. Jenis dislipidemia yang paling umum adalah hiperlipidemia ketika cermin lipid (lemak) terlalu tinggi (Hawariy & Rodjani, 2013; Tim Promkes RSST, 2022). Sementara itu, bentuk lain dislipidemia yang lebih jarang terjadi adalah hipolipidemia, yakni ketika kadar lipid terlalu rendah.

Kadar lemak dalam tubuh manusia diukur dalam milligram per desiliter darah (mg/dL). Berikut ini adalah batas normal kadar lemak dalam tubuh manusia:

- Kolesterol total: di bawah 200 mg/dL
- Kolesterol HDL: di atas 60 mg/dL
- Kolesterol LDL: di bawah 100 mg/dL
- Trigliserida: di bawah 150 mg/dL

Penderita dislipidemia biasanya tidak menyadari jika kadar lipid di dalam darahnya tidak normal. Dampaknya, kebanyakan penderita tidak mendapatkan penanganan lebih cepat.

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama (Tarmizi, 2023). Berdasarkan data *World Health Organization*, ada sekitar 650 juta penduduk usia dewasa yang mengalami obesitas. Di samping itu, ada sekitar 39 juta anak usia di bawah 5 tahun yang menderita obesitas. Jika tidak segera ditangani, obesitas bisa meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, hipertensi, hingga diabetes.

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 (Kemenkes, 2019). Laporan

kasus ini bertujuan untuk menerapkan tatalaksana yang komprehensif melalui pendekatan kedokteran keluarga.

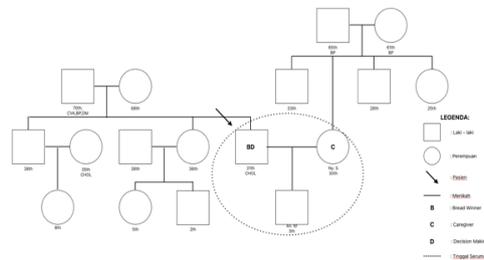
Laporan Kasus

Seorang pasien berinisial Tn. RT berusia 31th datang ke poliklinik rumah sakit dengan keluhan rasa nyeri (VAS 2-3), terasa pegal dan terasa tegang di area leher. Leher terasa kaku dan tidak nyaman Ketika digerakan. Keluhan sudah dirasakan pasien sejak 1 minggu terakhir. Pasien tidak ada Riwayat demam maupun gejala infeksi lainnya. Pernapasan dan pencernaan saat ini tidak ada keluhan. Pasien juga tidak ada riwayat trauma. Keluhan lain pasien yaitu sejak menikah berat badan cenderung meningkat.

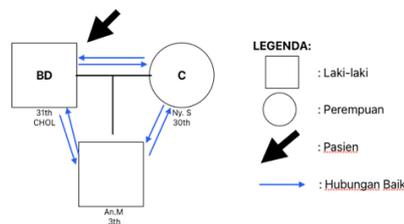
Riwayat penyakit dahulu, pasien riwayat dislipidemia dan hyperuricemia sejak 3 tahun terakhir. Riwayat penyakit keluarga, Ayah pasien riwayat stroke, diabetes mellitus dan hipertensi. Ibu pasien sehat. Pasien adalah anak ke-3 dari 3 bersaudara, sudah menikah dan sudah dikaruniai 1 anak berusia 3th. Riwayat personal sosial, pasien tidak merokok maupun minum minuman beralkohol. Untuk aktivitas fisik, pasien mengaku menjalani 5000 steps a day dan sesekali olahraga di gym selama 45-60 menit sebanyak 1-2x seminggu. Istirahat pasien kurang lebih 4-6 jam sehari dan terkadang extra 1-2 jam setelah pulang bekerja. Pola makan dengan porsi normal 2x sehari (siang dan malam) dan tidak pedas.

Bentuk keluarga dari pasien adalah keluarga inti (*Nuclear Family*) dengan tahapan siklus kehidupan keluarga yaitu Family with preschool children. Perilaku berobat pasien adalah kuratif. Pasien memiliki jaminan Kesehatan.

Genogram dan peta keluarga Tn. RT dibuat pada tanggal 16 November 2023 dan terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. RT



Gambar 2. Peta Keluarga Tn. RT

Tabel 1. Peta Keluarga Tn RT

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 menghadapi masalah	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai 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	10 (Sangat fungsional)		

Table 2. SCREEM Keluarga Tn. RT

SCREEM Keluarga (Family SCREEM)

(Social-Culture-Religious-Educational- Economic-Medical)

Aspek SCREEM	Sumber Daya	Patologis
Social		Kurang bersosialisasi dengan lingkungan rumah sekitar (hanya dengan lingkungan kerja).
Cultural	Adat istiadat baik	
Religious	Pemahaman agama baik	
Educational	Pendidikan di keluarga cukup baik	
Economic	Ekonomi pasien dan keluarga cukup baik.	
Medical	Pasien percaya dengan pengobatan medis	

Tn. RT tinggal dirumah sendiri dengan luas bangunan sekitar 36 m², 1 lantai dengan 2 kamar tidur, 1 ruang tamu/ keluarga, 1 kamar mandi dan 1 dapur. Dinding batu bata dan lantai menggunakan keramik. Jendela cukup sehingga ventilasi dan penerangan cukup baik. Kamar mandi menggunakan toilet duduk dan tampak bersih. Halaman ada dan terdapat sedikit tanaman. Sumber air ada 2 yaitu PDAM dan air tanah. Sampah berada di area depan rumah dan rutin diambil sehari sekali oleh petugas kebersihan. Selokan air tampak jernih. Jarak rumah saling berdekatan dan berbatasan tembok. Akses pelayanan Kesehatan berjarak +/- 5km dari lokasi rumah. Perilaku hidup bersih dan sehat pasien baik.

Tabel 3. Indikator PHBS

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 lingkungan sekali seminggu	√	
8	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari	√	

9	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga	√
10	Tidak merokok di dalam rumah	√
Kesimpulan: Baik		

Pada pemeriksaan fisik pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran *compos mentis*; tekanan darah 100/70 mmHg; frekuensi nadi 70x/menit; laju pernapasan 18x/menit; suhu 36,4°C; tinggi badan 171cm; berat badan 91kg; indeks massa tubuh 31,12; status gizi obesitas 1 (*WHO*). Mata, telinga, hidung dan tenggorokan terkesan dalam batas normal. Dada tampak simetris; paru dan jantung tidak didapatkan abnormalitas pada pemeriksaan fisik. Abdomen tampak datar, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, dan peristaltik normal. Ekstremitas tidak tampak kelainan dan tidak terlihat oedem. Status neurologis pasien juga terkesan normal.

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil asam urat 8,38 mg/dL; Total Kolesterol 194 mg/dL; HDL 44,1 mg/dL; LDL 143 mg/dL; Trigliserida 118 mg/dL; HbA1c 5,3%. Pemeriksaan radiologi tidak dilakukan.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, diperoleh diagnostic holistic awal pada pasien ini yaitu:

Aspek Personal: Alasan kedatangan: keluhan nyeri (VAS 2-3), terasa pegal dan terasa tegang di area leher. Harapan: nyeri bisa diatasi dengan baik serta kadar asam urat dan kolesterol dapat terkontrol. Kekhawatiran: keluhan tidak tertangani dan berulang kembali. Persepsi: pasien merasa sudah memulai hidup sehat dan aktivitas fisik namun mengapa masih berulang.

Aspek Personal: Hiperursemia, Dislipidemia, dan Obesitas 1. Aspek Risiko Internal: Pasien obesitas, pemilihan makanan pasien belum cukup baik, genetik hipertensi, dan pola berobat yang kuratif.

Aspek Risiko Eksternal: Pasien kurang berinteraksi dengan lingkungan rumah, pekerjaan pasien sebagai IT di sebuah perusahaan, dan pasien memiliki jaminan kesehatan.

Aspek Derajat Fungsional: derajat fungsional 1 (tidak ada hambatan dalam aktivitas).

Intervensi dan penatalaksanaan secara komprehensif yang dilakukan meliputi *Patient Centered, Family Wellness Plan, dan Community Oriented*.

Patient Centered, Farmakologi terapi pasien diberikan ibuprofen 3x400mg PO PRN, allopurinol 1x100mg PO (dimulai setelah nyeri mereda dan diminum selama 2 minggu), Atorvastatin 1x20mg PO (selama 2-4 minggu). Non Farmakologi terapi, pasien dianjurkan minum air sebanyak 6-8 gelas/ hari (200-250ml) dan perhatikan warna urin yang jika jernih menandakan kebutuhan cairan cukup. Menyarankan *intermittent fasting* dan membuat catatan makanan yang dikonsumsi (menghindari fast food dan yang di goreng) (Mandal et al., 2022). Melanjutkan aktivitas fisik dan ditingkatkan seperti olahraga di Gym 3-4x seminggu dengan durasi 45-60 menit dan 5000 step daily (minimal) ditingkatkan menjadi 7000 step daily secara konsisten (progress akan diamati). Cek Kembali 1-2 bulan kemudian profil kolesterol dan asam urat.

Family Wellness Plan, Istri Pasien disarankan juga untuk skrining kolesterol, gula darah, asam urat dan pap smear. Diajarkan juga utk memeriksa payudara sendiri (SADARI). Diberikan edukasi yang sama mengenai komplikasi dari penyakit yang dialami suaminya. Memberikan saran untuk pencegahan sakit dengan imunisasi seperti influenza, HPV dan dengue.

Anak pasien juga perlu dilakukan skrining gizi dan tumbuh kembang. Sedangkan imunisasi disarankan untuk terus mengikuti rekomendasi dari IDAI.

Community oriented, pasien saat ini lebih banyak berinteraksi di lingkungan kerja dibandingkan lingkungan rumah. Di lingkungan kerja pasien, cukup banyak yang didapatkan overweight. Sehingga edukasi akan diutamakan perihal penyakit metabolic dan obesitas (Gotera & Nugraha, 2023; Rahma, n.d.).

Saat Kontrol yang pertama (sekitar 4 minggu setelahnya), pasien datang tanpa keluhan dan membawa hasil asam urat 6,2 mg/dL; HDL 50 mg/dL; LDL 112 mg/dL; Trigliserida 110 mg/dL; Berat badan pasien 88 kg dengan BMI 30,1. Perkembangan dari aktivitas pasien didapatkan cukup konsisten melakukan step daily, namun belum sesuai target 5000 – 7000 steps daily (masih < 5000 step). Food Recall (72 jam): pasien mampu melakukan intermittent fasting 2-3x dalam seminggu dengan jendela makan pkl 12-20. Makanan yang dikonsumsi pasien masih cukup banyak yang digoreng dan adanya snack diluar jam makan. Fast Food sudah tidak.

Pembahasan

Pasien Tn. RT berusia 31th datang dengan nyeri (VAS 2-3), terasa pegal dan terasa tegang di area leher. Leher terasa kaku dan tidak nyaman Ketika digerakan. Keluhan sudah dirasakan pasien sejak 1 minggu terakhir dan pasien memiliki riwayat asam urat dan dislipidemia. Dari anamnesis melalui pendekatan kedokteran keluarga, didapatkan pasien sudah mencoba beberapa upaya untuk mengatasi penyakit yang dialami. Hal ini menandakan adanya kesadaran dari pasien bahwa penyakit yang dialami ini adalah sebuah masalah yang perlu diatasi mengingat adanya faktor risiko dari dalam keluarga (Ayah pasien).

Melalui intervensi dan penatalaksanaan secara komprehensif diharapkan pasien bisa mengubah pola makan dan aktivitas fisiknya menjadi lebih baik dan optimal.

Motivational interviewing (MI) adalah salah satu Teknik konseling yang ditujukan untuk mendorong individu mengeksplorasi dan menemukan alasan dalam dirinya yang sebelumnya belum pernah dipikirkan untuk mengubah perilakunya (Rosengren & Miller, 2022). Pada pasien dilakukan teknik ini dengan tujuan untuk memotivasi perubahan perilaku untuk mencapai Kesehatan yang optimal.

Pada kontrol pertama, hasil yang didapatkan pasien belum optimal. Namun, dengan teknik MI yaitu TARIK (pertanyaan Terbuka, pemberian Afirmasi, mendengar Reflektif, dan pembuatan Kesimpulan) atau OARS (*open Questions, Affirmations, Reflective listening, and Summaries*) membuat pasien lebih termotivasi dan menemukan masalah bahwa hasil yang lebih optimal akan didapatkan jika pasien lebih konsisten dalam program yang dijalankan (aktivitas fisik dan pola makan).

Kesimpulan

Hiperurisemia, dislipidemia dan obesitas merupakan penyakit yang cukup sering dijumpai penulis dan praktek-praktek dokter pada kesehariannya. Ketiga penyakit tersebut juga banyak yang berlanjut menjadi batu ginjal (yang kemudian membutuhkan intervensi lanjutan), stroke, masalah jantung dan pembuluh darah lainnya, serta menjadi penyakit kronik seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Melalui kasus ini, pendekatan kedokteran keluarga yang dilakukan yaitu *Patient Centered, Family Wellness Plan, dan Community Oriented* akan melibatkan pasien, keluarga dan lingkungan dalam tatalaksana yang dilakukan. Membuka pemahaman perihal penyakit-penyakit dan bagaimana cara mengatasinya. Jadi bisa

disimpulkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga tidak hanya bermanfaat untuk pasien semata, melainkan pasien dan lingkungan sekitarnya.

Daftar Pustaka

- Gotera, W., & Nugraha, I. B. A. (2023, April 18). Fokus pada Sindrom Metabolik. *Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2372/fokus-pada-sin-drom-metabolik.
- Hawariy, S., & Rodjani, A. (2013). *Pengaruh kadar asam urat terhadap kejadian batu asam urat pada pasien batu saluran kemih = Impact of uric acid level in blood with uric acid stone occurrence in urolithiasis patients* [Universitas Indonesia, 2013]. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20348483&lokasi=lokal>
- Kemkes. (2019). *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI: Badan peneliti dan Pengembang Kesehatan.
- Mandal, S., Simmons, N., Awan, S., Chamari, K., & Ahmed, I. (2022). Intermittent fasting: eating by the clock for health and exercise performance. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 8(1), e001206. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2021-001206>
- Nugraha, D. P., Bebasari, E., & Sahputra, S. (2020). Gambaran dislipidemia pada pasien stroke akut di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari-Desember 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(1). <https://doi.org/10.24815/jks.v20i1.18294>
- Pakpahan, J. E. S., & Hartati, B. (2022). Hubungan dislipidemia dengan kejadian stroke. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(6), 542–551. <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.8089>
- Rahma, S. A. (n.d.). *Diet dengan Metode Intermittent Fasting, Cara Ampuh Turunkan Berat Badan*. Klinik Universitas Brawijaya. <https://klinik.ub.ac.id/diet-dengan-metode-intermittent-fasting-cara-ampuh-turunkan-berat-badan/>
- Rosengren, D., & Miller, R. (2022). *Motivational Interviewing: The Basics*, OARS (2nd Edition).
- Tarmizi, S. N. (2023, July 11). *Kurang Aktivitas Fisik Sebabkan Obesitas*. Rokom: Redaksi Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230712/2043493/kurang-aktivitas-fisik-sebabkan-obesitas/>
- Tim Promkes RSST. (2022, September 8). *RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Batu Ginjal*. Kementerian Kesehatan.