

Arthritis gout dan perilaku dokter keluarga di Kota Manado

Joice Angela Tabalujan*, Henry Malcom Frank Palandeng† ✉, Ronald Imanuel Ottay†

Abstract

Background: Untreated hyperuricemia can develop into uric acid-related diseases, such as gout arthritis. Research indicates that 35% of the population in the North Sulawesi Province has elevated uric acid levels. Data from the Social Security Administrative Body for Health (BPJS Kesehatan) in 2022 showed that the number of gout arthritis cases in this province reached 8,781 cases, with Manado City ranked second. This figure increased compared to previous years. According to healthcare procedures, the management of gout arthritis begins at the Primary Health Care (FKTP) such as community health centers and private practice doctors. However, in practice, there are still differences in the approach to gout arthritis management among family physicians, influenced by factors such as their behavior toward disease management.

Aim: To assess the overview of behavior (knowledge, attitudes, and practice) of family physicians in the management of gout arthritis in Manado City.

Methods: This study is a descriptive study with a cross-sectional research design.

Results: The level of knowledge of family physicians in Manado City is considered good by 86% of the respondents, and 14% of the respondents categorized as sufficient. The attitude of family physicians was rated as good by 98% of the respondents, and their practice rated as good by 98% of the respondents.

Conclusion: The level of behavior of family physicians in the management of gout arthritis in Manado City is considered good.

Keywords: behavior; family physicians; gout arthritis

Abstrak

Latar Belakang: Hiperurisemia yang tidak diterapi dapat berkembang menjadi arthritis gout. Penelitian menunjukkan 35% masyarakat Sulawesi Utara memiliki kadar asam urat yang tinggi. Data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tahun 2022, jumlah kasus arthritis gout di Sulawesi Utara mencapai 8.781, dengan Kota Manado menempati peringkat kedua. Angka ini semakin meningkat dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya. Berdasarkan prosedur pelayanan kesehatan, penanganan arthritis gout dimulai di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas dan dokter praktik mandiri. Namun, dalam praktiknya, masih banyak perbedaan dalam pendekatan penanganan arthritis gout di kalangan dokter keluarga, yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti perilaku dokter terhadap tatalaksana penyakit.

Tujuan: Untuk mengetahui perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dokter keluarga dalam penatalaksanaan arthritis gout di Kota Manado.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian potong lintang.

Hasil: Didapatkan tingkat pengetahuan dokter keluarga di Kota Manado dalam kategori baik 86% responden, kategori cukup 14% responden. Tingkat sikap dokter keluarga dalam kategori baik sebanyak 98% responden, dan tingkat tindakan dokter keluarga dalam kategori baik sebanyak 98% responden.

Kesimpulan: Tingkat perilaku dokter keluarga dalam penatalaksanaan arthritis gout di Kota Manado dikatakan baik.

Kata Kunci: arthritis gout, dokter keluarga, perilaku

Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular telah membunuh 41 juta orang setiap tahun, atau setara 74% kematian global. Hal ini menjadi isu kesehatan yang mengkhawatirkan dalam masyarakat khususnya masyarakat dewasa usia produktif. Hal ini dapat berdampak pada aktivitas keseharian.^{1,2} Hiperurisemia merujuk pada kondisi tingkat asam urat dalam tubuh melewati batas normal.³ Jika tidak diterapi, dapat berkembang menjadi penyakit asam urat atau artritis gout.⁴ Tanpa penanganan yang memadai, dapat memasuki tahap kronis, yang berdampak pada kualitas hidup individu.

Artritis gout atau dikenal juga sebagai “*Disease of Kings*”, adalah bentuk peradangan sendi yang memengaruhi satu sendi pada suatu waktu.⁵ Kondisi ini dapat terjadi akibat hiperurisemia yang berlangsung lama sehingga membentuk kristal monosodium urat di persendian.³

Prevalensi gout mengalami kenaikan secara global dalam beberapa tahun terakhir, terutama di negara-negara berkembang. Menurut *World Health Organization* prevalensi artritis gout secara global mencapai 34,2%.^{6,7} Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gout berdasarkan diagnosis dokter mencapai 7,3% secara nasional, sementara di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 8,35%, melebihi prevalensi nasional. Sekitar 35% masyarakat Sulawesi Utara memiliki kadar asam urat yang tinggi.⁸ Data yang diperoleh dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2022, diagnosis artritis gout di Sulawesi Utara mencapai 8.781 kasus. Kota Manado menempati peringkat kedua dengan 1.320 kasus.

Berdasarkan prosedur pelayanan BPJS Kesehatan, penanganan artritis gout dimulai dari dokter keluarga di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas dan dokter praktik mandiri.⁹ Dokter keluarga merupakan dokter kontak pertama bagi pasien yang belum didiagnosis atau memerlukan perawatan lanjutan untuk kondisi medisnya dengan prinsip pendekatan holistik.¹⁰ Saat ini tersedia panduan untuk penatalaksanaan pasien yaitu Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout³ yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Reumatologi Indonesia pada tahun 2018. Di Indonesia, penelitian terkait topik ini masih sangat terbatas.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melihat gambaran perilaku dokter keluarga dalam penatalaksanaan artritis gout di Kota Manado. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, sehingga penanganan pasien lebih efektif.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*, yang dilakukan di Kota Manado pada bulan Agustus-Desember 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah dokter di praktik perorangan dan puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejumlah 156 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus Slovin dan untuk menghindari kesalahan pengambilan data, maka ditambahkan 15% dari besar sampel. Besar sampel penelitian ini sejumlah 57 sampel penelitian. Sampel yang berhasil didapatkan sejumlah 56 dokter keluarga yang mengisi dan mengembalikan kuesioner. Data yang digunakan adalah data primer dari pengisian kuesioner melalui *Google Form*. Data yang terkumpul melalui proses *editing, coding, data entry*, dan *cleaning*, kemudian dilakukan analisis univariat.

Kuesioner pengetahuan mencakup pertanyaan-pertanyaan positif dan negatif seputar diagnosis, faktor risiko, serta terapi farmakologis dan non-farmakologis dari artritis gout. Penilaian sikap responden mencakup pilihan responden dalam diagnosis dan kepuasan dalam penanganan pasien artritis gout. Tindakan responden dinilai respon

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
30 tahun	12	21
31-40 tahun	20	36
41-50 tahun	16	29
51-60 tahun	7	13
>60 tahun	1	2
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	34
Perempuan	37	66
Lama Berpraktik		
≤5 tahun	17	30
6-10 tahun	9	16
11-15 tahun	11	20
16-20 tahun	12	21
21-25 tahun	5	9
>25 tahun	2	4
Total	56	100

responden terhadap pertanyaan-pertanyaan terkait langkah-langkah yang dilakukan dalam penatalaksanaan pasien artritis gout.

Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil r hitung kuesioner skala Likert di atas 0,553 sehingga dikatakan valid dan nilai Cronbach's alpha 0,861 dikatakan reliabel. Untuk kuesioner skala Guttman didapatkan hasil koefisien reproduibilitas dengan hasil 0,97, koefisien skalabilitas dengan hasil 0,62, dan Kuder Richardson-20 dengan hasil 0,39 yang berarti kuesioner penelitian yang dipakai sudah valid dan reliabel.

Data yang terkumpul melalui proses editing, coding, data entry, dan cleaning, kemudian dilakukan analisis univariat.

Hasil

Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil 66% responden adalah perempuan (Tabel 1). Karakteristik responden dalam aspek usia mayoritas adalah dengan rentang usia 31-40 tahun dengan sebesar 36%, diikuti rentang usia 41-50 tahun dengan 29%; usia di atas 60 tahun 2%. Karakteristik yang ditemukan pada responden dalam aspek lama praktik menunjukkan bahwa 30% dari responden memiliki pengalaman kerja ≤ 5 tahun. Responden paling sedikit berpraktik dalam jangka waktu >25 tahun sebanyak 4% responden.

Pengetahuan

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden (86% responden) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik; proporsi responden dengan nilai pengetahuan cukup sebesar 14%.

Sikap

Hampir semua responden (98%) memiliki sikap yang baik dalam penatalaksanaan artritis gout (Tabel 2). Sedangkan 2% responden mendapat nilai cukup.

Tindakan

Tabel 2 menunjukkan 98% responden memiliki tindakan yang dikategorikan baik dalam penatalaksanaan artritis gout. Sedangkan 2% responden mendapat nilai cukup.

Diskusi

Dari hasil penelitian ini, peneliti menilai bahwa perilaku dokter keluarga di Kota Manado dalam penanganan artritis gout dapat dikatakan baik. Hal ini terlihat dari 48 dokter keluarga yang mendapatkan skor baik dalam pengetahuan, sementara 55 dokter keluarga mendapatkan skor baik dalam aspek sikap dan tindakan.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Tiwaskar dan Sholapuri⁶

Tabel 2. Nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan responden terhadap artritis gout

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	48	86
Cukup	8	14
Kurang	0	0
Sikap		
Baik	55	98
Cukup	1	2
Kurang	0	0
Tindakan		
Baik	55	98
Cukup	1	2
Kurang	0	0
Total	56	100

pada tahun 2021 di India. Penelitian tersebut juga melakukan penilaian terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan dokter keluarga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar dokter memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang positif, dan praktik penanganan gout yang optimal.⁶

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Furlan dkk⁷ dan Hidayat dkk¹¹. Penelitian oleh Furlan dkk⁷ pada tahun 2021 di India, didapatkan adanya kesenjangan dalam pengetahuan dokter keluarga terkait faktor risiko dan obat-obatan yang memicu peningkatan kadar asam urat. Menurut penelitian tersebut para dokter tidak familier dengan panduan EULAR, dan kebanyakan menggunakan pengalaman klinis untuk pendekatan pasien.⁷ Penelitian oleh Hidayat dkk¹¹ pada tahun 2013 di Bandung, mendapatkan hasil diagnosis dan penatalaksanaan pasien artritis gout belum optimal. Didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian terkini dengan diagnosis klinis serta penatalaksanaan artritis gout yang diterapkan di pusat-pusat pelayanan kesehatan di Bandung.¹¹ Hal ini disebabkan saat itu di Indonesia belum tersedia pedoman resmi untuk diagnosis dan penatalaksanaan pasien dengan artritis gout.

Peneliti menilai adanya perkembangan pengetahuan, sikap dan tindakan yang lebih optimal jika dibandingkan dengan kedua penelitian tersebut. Saat ini telah tersedia pedoman resmi untuk diagnosis dan pengelolaan gout yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Reumatologi

Indonesia pada tahun 2018. Pedoman ini sudah digunakan dengan baik oleh dokter keluarga di Kota Manado dalam penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pasien, hal ini dinilai berdasarkan skor responden dalam menjawab kuesioner penelitian.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, tingkat pengetahuan sebagian besar dokter keluarga sudah baik. Para dokter mengetahui kriteria diagnosis, faktor risiko yang terkait dengan gaya hidup pasien seperti asupan purin yang tinggi, tatalaksana khususnya non-farmakologi, komplikasi serta dampak yang dapat terjadi pada pasien. Para dokter mengetahui terkait terapi farmakologi dalam hal ini penggunaan allopurinol sebagai pilihan pertama untuk menurunkan kadar asam urat.³ Dokter keluarga dalam penelitian ini menggunakan Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout³ oleh Perhimpunan Reumatologi Indonesia, untuk membantu dalam diagnosis dan penatalaksanaan pasien.

Terdapat variasi dalam beberapa aspek pengetahuan, di mana sebagian dokter belum mengetahui target penurunan kadar asam urat yang seharusnya <6 mg/dL. Didapatkan juga, cukup banyak dokter yang kurang mengetahui penggunaan kolkisin sebagai penanganan dalam serangan gout akut. Hal ini mungkin disebabkan obat kolkisin lebih jarang digunakan karena tidak termasuk obat yang ditanggung BPJS Kesehatan. Untuk itu, pada penelitian selanjutnya diperlukan pengkajian lebih lanjut mengenai pilihan obat yang diresepkan kepada pasien.

Sikap dokter keluarga dikategorikan baik, di mana sebagian besar merasa puas dengan keberhasilan dalam penanganan pasien dengan artritis gout. Para responden menunjukkan pemahaman akan pentingnya manajemen yang baik dan penggunaan pedoman dalam mendiagnosis serta menangani pasien dengan artritis gout. Dalam penelitian ini, responden juga menyatakan keyakinan bahwa dengan terus memperbarui pengetahuan, penanganan artritis gout pada pasien dapat menjadi lebih efektif dan efisien.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tindakan dokter keluarga dalam penatalaksanaan artritis gout dianggap baik, dan hal ini terbukti dengan sebagian besar responden yang mencari informasi terkait penanganan artritis gout, menggunakan pedoman resmi dalam mengelola pasien, serta memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada pasien dengan artritis gout.

Peneliti menyadari bahwa penelitian tidak lepas dari beberapa keterbatasan, seperti waktu pengambilan data yang singkat dan bersifat anonim yang dibagikan secara *online* kepada responden. Terlepas dari keterbatasan tersebut, penelitian ini telah memberi gambaran mengenai

perilaku dokter keluarga dalam penatalaksanaan artritis gout di Kota Manado.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dokter keluarga di Kota Manado memiliki perilaku yang baik dalam penatalaksanaan artritis gout.

Daftar Pustaka

1. Non communicable diseases [Homepage on the Internet]. World Health Organization (WHO). 2022 [cited 2023 Aug 14]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. About Global NCDs | Division of Global Health Protection | Global Health | CDC [Homepage on the Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 8]; Available from: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ncd/global-ncd-overview.html>
3. Pedoman diagnosis dan pengelolaan gout. Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018.
4. Sitanggang VMM, Kalesaran AFC, Kaunang WPJ. Analisis faktor-faktor risiko hiperurisemia pada masyarakat di Pulau Manado Tua. *Prepotif* 2023;7 (1):228–43.
5. Low QJ, Lim TH, Hon SA, et al. Management of gout in the primary care setting. *Malays Fam Physician* 2022;17 (1):2–9.
6. Tiwaskar M, Sholapuri D. An assessment of knowledge, attitude, and practices of physicians in the management of hyperuricemia in India: a questionnaire-based study. *JAPI* 2021;69.
7. Zuzic Furlan S, Rusic D, Bozic J, et al. How are we managing patients with hyperuricemia and gout: a cross sectional study assessing knowledge and attitudes of primary care physicians? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1234.
8. Kurniawati E, Kaawoan A, Onibala F. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe. *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 2014;2(2):1-8.
9. Kusananto H, Agustian D, Hilmanto D. Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review. *J Family Med Prim Care* 2018;7 (3):497.
10. Arina A, Palandeng HMF, Kuhon FV. Penatalaksanaan penyakit pre-diabetes mellitus pada dokter keluarga di Kota Manado. *J Kedokt Kom Tropik* 2022;10(2):409–12.
11. Hidayat I, Hamijoyo L, Moeliono M. A survey on the clinical diagnosis and management of gout among general practitioners in Bandung. *Ina J Rheum* 2013;04 (1):14-9.