



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK WANITA USIA 57 TAHUN DENGAN
OSTEOARTHRITIS MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

Winda Puspita Sari*, Fitria Saftarina

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng,
Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*puspitawinda40@gmail.com

ABSTRAK

Osteoarthritis merupakan penyakit reumatik yang paling banyak ditemui dibandingkan kasus penyakit reumatik lainnya di Indonesia. Penyebab osteoarthritis bersifat multifaktorial antara lain jenis kelamin, obese, faktor genetik, ras, riwayat keluarga, cedera sendi, aktivitas fisik yang berat, pekerjaan, dan melakukan gerakan pada sendi yang sama berulang-ulang. Melakukan pelayanan dokter keluarga dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, dan mengelola pasien berdasarkan Evidence-Based Medicine yaitu pendekatan yang berpusat pada keluarga, berorientasi pada pasien dan berorientasi pada masyarakat. Penelitian yang dilakukan adalah laporan kasus. Data awal diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Data sekunder dikumpulkan dari rekam medis pasien di puskesmas. Penilaian dilakukan atas dasar diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir penelitian secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny. S, Wanita, 57 tahun, dengan keluhan nyeri lutut sejak kurang lebih 5 hari yang lalu. Nyeri lutut dirasakan hilang timbul selama 5 hari sebelum pasien datang berobat. Pasien didiagnosis dengan osteoarthritis. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi pasien, yaitu faktor risiko internal dan eksternal. Dalam hal ini, diagnosis dan pengobatan dibuat sesuai dengan teori dan penilaian terbaru. Setelah intervensi, gejala klinis menurun dan pemahaman pasien dan keluarganya meningkat. Diagnosis osteoarthritis pada pasien ini sesuai dengan teori dari beberapa rekomendasi dan review, ditemukan adanya perubahan pengetahuan pasien dan keluarga setelah dilakukan intervensi berbasis Medicine, evidence-based patient-centered dan family approach.

Kata kunci: dokter keluarga; osteoarthritis; penatalaksanaan holistik

***HOLISTIC MANAGEMENT OF 57 YEARS OLD GIRL WITH OSTEOARTHRITIS
DISEASE THROUGH FAMILY MEDICINE APPROACH***

ABSTRACT

Osteoarthritis is the most common rheumatic disease compared to other rheumatic diseases in Indonesia. The causes of osteoarthritis are multifactorial, including gender, obesity, genetic factors, race, family history, joint injury, strenuous physical activity, work, and repetitive movements of the same joints. Perform GP services by identifying risk factors, clinical problems, and managing patients based on evidence-based medicine, i.e. a family-centered approach, patient-oriented and community-oriented. The research done is a case report. Initial data were collected through medical history review, physical examination, and home visit. Secondary data were collected from the medical records of patients with purulent disease. The assessment is made on the basis of a comprehensive diagnosis from the beginning, and the end of the study in a quantitative and qualitative manner. Patient Mrs. S, girl, 57 years, with complaints of knee pain since about 5 days ago. Knee pain felt intermittent for 5 days before the patient came for treatment. The patient was diagnosed with osteoarthritis. Ms. S, female, 57 years old, complained of knee pain for about 5 days. Knee pain continued for 5 days, the patient came for treatment. Patient was diagnosed with osteoarthritis. The diagnosis of osteoarthritis in this patient is consistent with the theory of several recommendations and evaluations, it is found that there is a change in the patient's and family's knowledge after the intervention based on Medicine-Based Medicine. on patient-centered evidence and family approaches.

Keywords: family physician; holistic management; osteoarthritis

PENDAHULUAN

Osteoarthritis merupakan penyakit reumatik yang paling banyak ditemui dibandingkan kasus penyakit reumatik lainnya di Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi penyakit sendi di Indonesia mencapai 7,3%. Tentu saja, masalah persendian muncul secara berbeda, tetapi yang paling rentan dan umum adalah osteoarthritis atau radang sendi. Penyebab osteoarthritis bersifat multifaktoral antara lain jenis kelamin, faktor genetik, ras, riwayat keluarga, obese, cedera sendi, aktifitas fisik yang berat, pekerjaan, dan melakukan gerakan pada sendi yang sama berulang-ulang serta faktor usia yang meningkatkan risiko terjadinya osteoarthritis (RISKESDAS, 2018)

Osteoarthritis mempengaruhi hampir 70% orang di atas usia 50 dan ditandai dengan kerusakan struktural pada sendi. Penyakit ini terlokalisasi terutama di tangan, pergelangan tangan dan sendi penopang beban seperti lutut, pinggul dan punggung karena proses penekanan terus-menerus selama bertahun-tahun. Prevalensi osteoarthritis di Amerika pada usia 18-24 tahun, 7% pria dan 2% wanita menggambarkan osteoarthritis pada tangan. Pada usia 55-64 tahun yaitu 28% menderita osteoarthritis lutut dan 23% menderita osteoarthritis panggul. Pada usia 65-74 tahun, 39% menggambarkan osteoarthritis lutut dan 23% osteoarthritis panggul (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Pada usia >70 tahun, 100% pria maupun wanita mempunyai gejala osteoarthritis. Di Indonesia, prevalensi osteoarthritis mencapai 5% pada usia 61 tahun. Menurut Riskedas tahun 2013, prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia adalah 11,9% dan berdasarkan gejala 24,7% (Sudoyo et al., 2014). Melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang dapat ditegakkan diagnosis dari osteoarthritis. Biasanya, diagnosis osteoarthritis didasarkan pada gejala klinis saja. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memantau penyakit dan menyingkirkan kemungkinan radang sendi lainnya. Pada anamnesis dapat timbul nyeri progresif, kaku, dan bila disertai inflamasi, makan akan terasa hangat, pembengkakan ringan tanpa kemerahan. Nyeri juga dapat terjadi selama aktivitas. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan lingkup gerak sendi terbatas, bisa ditemukan krepitus, keterbatasan gerak, nyeri tekan dan pembengkakan. Pemeriksaan x-ray dapat dilakukan untuk mengklasifikasikan diagnosis dan untuk merujuk ke orthopaedi (Indonesian Rheumatology Association, 2010).

Tes pencitraan diagnostik dapat digunakan dengan alat seperti X-ray, magnetic resonance imaging (MRI), optical tomography (OCT), dan ultrasound (USA) untuk mengevaluasi struktur tulang, sedangkan OCT digunakan untuk mengevaluasi sendi tulang rawan dan US digunakan untuk mengevaluasi ligamen dan membran synovial. Pemeriksaan MRI memungkinkan untuk memvisualisasikan semua struktur di sendi, meskipun USG atau OCT mungkin lebih disukai dalam kasus-kasus tertentu. Untuk memastikan diagnosis osteoarthritis, kombinasi dari semua teknik pencitraan mungkin diperlukan untuk mendapatkan gambaran penyakit yang paling lengkap (Hayashi et al., 2018)

Penatalaksanaan non farmakologi penting dalam pengelolaan Osteoarthritis. Menurut The American College of Rheumatology (ACR) 2012, Terapi non farmakologi dibedakan tergantung pada lokasi OA, untuk terapi non farmakologi OA tangan yaitu dengan menyediakan alat bantu untuk melakukan aktifitas sehari-hari, baik penyedia perawatan primer atau terapi okupasi dan penggunaan agen termal (di kompres) untuk menghilangkan rasa sakit dan kekakuan. Osteoarthritis lutut dengan melakukan latihan aerobik atau latihan

daya tahan, latihan aquatic, dan untuk orang yang kelebihan berat badan perlu menurunkan berat badan dan jika perlu menggunakan alat bantu jalan. Pengobatan OA panggul mirip dengan pengobatan OA lutut (Setiati et al., 2014)

Penatalaksanaan farmakologi OA didasarkan pada penghilangan rasa sakit. Karena sering terjadi pada orang tua dengan kondisi medis lain, diperlukan pendekatan yang hati-hati. Pereda nyeri seperti acetaminophen (peredas nyeri oral) dan capsaicin (peredas nyeri topikal) diikuti oleh NSAID dan mungkin kortikosteroid. Perawatan bedah diberikan ketika terapi obat gagal untuk menghilangkan rasa sakit dan juga ketika kelainan bentuk sendi mengganggu aktivitas sehari-hari. Peran petugas kesehatan, terutama dokter, adalah untuk mengidentifikasi dan mengobati masalah yang dapat diobati dan memfasilitasi perubahan lingkungan untuk memaksimalkan fungsi terapeutik pada masalah yang persisten. (Abramoff & Caldera, 2019) .

METODE

Analisis penelitian ini adalah laporan kasus. Data primer dikumpulkan melalui proses kunjungan (autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, psikososial dan lingkungan. Evaluasi dilakukan atas dasar diagnosis keseluruhan dari awal, proses dan akhir penelitian secara kuantitatif dan kualitatif.

HASIL

Ilustrasi Kasus

Pasien Ny. S, usia 57 tahun datang ke poli Puskesmas Pasar Ambon pada tanggal 19 Agustus 2021 pukul 10.20 WIB dengan keluhan nyeri lutut sejak 5 hari yang lalu. Nyeri lutut dirasakan pada kedua lutut, namun lebih terasa nyeri pada bagian lutut sebelah kanan. Nyeri lutut dirasakan hilang timbul selama 5 hari sebelum pasien datang ke Puskesmas Pasar Ambon. Nyeri lutut dirasakan memberat terutama ketika pasien melakukan aktifitas berat atau ketika pasien dalam posisi jongkok kemudian berdiri, dan ketika pasien menekuk lutut saat sujud, namun keluhan tersebut membaik jika pasien beristirahat.

Pasien mengatakan bahwa keluhan ini sudah sering dirasakan sebelumnya sejak \pm 2 tahun yang lalu. Bermula dari pasien banyak kegiatan seperti membereskan rumah dan setiap subuh selalu menyiapkan bahan-bahan untuk membuat kue-kue dagangan nya lalu dijual keliling dari satu kantor ke kantor lain dengan berjalan kaki. Pasien baru menjalani pengobatan sejak \pm 1 tahun yang lalu dan hanya datang berobat ketika keluhan muncul yang dapat mengganggu aktifitas nya. Pasien mengaku keluhan nyeri lutut berkurang setelah mengonsumsi obat yang diresepkan dari Puskesmas Pasar Ambon, akan tetapi keluhan kembali dirasakan ketika ketika obat yang dikonsumsi sudah habis.

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan lain selain nyeri di lutut. Pasien mengatakan merasa khawatir jika keadaan pasien menjadi memburuk sehingga pasien tidak bisa berjalan seperti biasa. Pasien juga mengatakan bahwa di keluarga pasien ada yang memiliki keluhan yang sama yaitu ibu nya. Jika keluhan nyeri timbul, pasien membawakan diri berobat ke Puskesmas Pasar Ambon dengan harapan keluhan yang dirasakan pasien dapat berkurang. Di dalam keluarga, pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara dan ibu pasien juga diketahui menderita keluhan seperti ini. Namun menurut pasien, ibu pasien tidak pernah memeriksakan ke dokter terkait keluhan tersebut. Untuk saudara kandung pasien, tidak ada yang mengalami keluhan serupa. Suami dan ketiga anak pasien pun tidak ada yang mengalami keluhan serupa dan ketika pasien berobat pasien didampingi oleh keluarga.

Pasien biasanya makan makanan berat 1-2 kali sehari tergantung seberapa lapar yang ia rasakan. Makanan yang dikonsumsi terkadang kurang bervariasi. Selama makan, pasien

makan segenggam nasi, lauk (ikan, tempe, tahu) dan satu sendok makan sayur. Aktifitas sehari-hari yang rutin dikerjakan pasien adalah memasak, membereskan rumah, mencuci serta membuat bahan untuk kue-kue yang akan dijual keliling. Setelah selesai dari memasak biasanya pasien beristirahat sebentar seperti menonton tv lalu memulai untuk berjualan kue keliling dari satu kantor ke kantor lain. Waktu untuk pasien memulai berjualan kue yaitu sekitar pukul 10.00 WIB dan jika menjelang sore hari yaitu sekitar pukul 16.00 WIB, pasien telah bersiap-siap untuk pulang ke rumah. Hubungan pasien dengan suami, anak dan cucu nya tergolong cukup harmonis. Begitu pula hubungan dengan lingkungan tetangga yaitu baik dan harmonis. Pasien juga sadar akan penyakitnya dan selalu mencoba menghindari stress. Dukungan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya tergolong kurang. Pendapatan dalam keluarga berasal dari pasien dengan berjualan kue di kantor-kantor serta dari suami pasien dengan berjualan es yang menetap disuatu tempat. Penghasilan yang didapatkan dirasa cukup untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Tampak sakit ringan, tingkat kesadaran compos mentis, tekanan darah: 120/70 mmHg, frekuensi nadi: 88x/menit, frekuensi nafas: 18x/menit, suhu: 36,7°C, berat badan: 58 kg, tinggi badan: 161 cm, IMT: 22,37 kg/m² (Normal).

Status Generalis

Kesan rambut, telinga, hidung, dan tenggorokan semuanya dalam batas normal. Faring dan tonsil tidak ada kelainan. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening leher. Pada thorax, gerakan dinding dada dan tactile tremor simetris, tanpa crackles, kesan dalam batas normal. Jantung, saraf tidak terlihat, pada palpasi saraf sciatic pada garis midklavikula kiri pada tingkat ICS V. Pada perkusi, tepi jantung tetap normal. Perut agak cembung, tidak ada lesi, tidak ada limfadenopati atau asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas atas dan bawah hangat, tidak ada deformitas dan tidak ada edema.

Status Lokalis

Regio genue dextra dan sinistra

Look: deformitas (-/-), benjolan (-/-), edema (-/-), hiperemis (-/-)

Feel: nyeri tekan (+/+), krepitasi (-/-), teraba panas (-/-), pulsasi arteri (+/+)

Move: kekuatan otot (5/5), ROM (baik/baik)

Fungsi Motorik

Gerakan : aktif/aktif
aktif/aktif

Kekuatan : 5/5
5/5

Fungsi Sensorik

Normal

Pemeriksaan Laboratorium

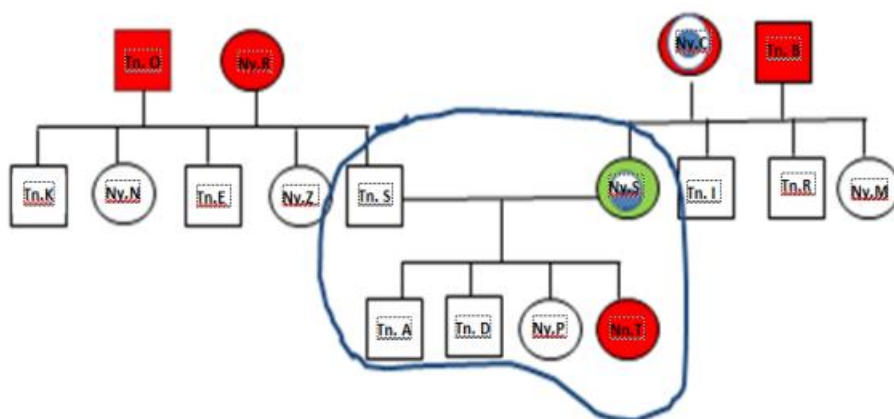
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini

Data Keluarga

Pasien memiliki seorang suami dan 4 orang anak, saat ini tinggal serumah dengan suami pasien yaitu Tn. S (58 tahun), dan keempat anaknya. Suami pasien bekerja sebagai pedangang es cendol yang menetap disuatu tempat di bandar lampung. Hubungan antar anggota keluarga terjalin cukup erat. Keluarga masih menyempatkan diri untuk kumpul

bersama dalam sehari, yakni biasanya untuk mengobrol saat sore atau malam hari setelah pasien, suami, dan anak nya pulang ke rumah. Keluarga pasien juga biasanya beribadah bersama di rumah. Dukungan keluarga kepada pasien untuk segera berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit tergolong masih kurang. Perilaku berobat keluarga masih mengutamakan kuratif, yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari.

Genogram



Gambar 1. Genogram keluarga Ny. S

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- (red) : Meninggal
- (green) : Pasien
- (blue) : Memiliki keluhan OA

Family APGAR Score

- Adaptation : 1
- Partnership : 1
- Growth : 2
- Affection : 2
- Resolve : 1

Total *Family Apgar Score* adalah 7 (nilai 4-7, fungsi keluarga sedang)

Family SCREAM Score

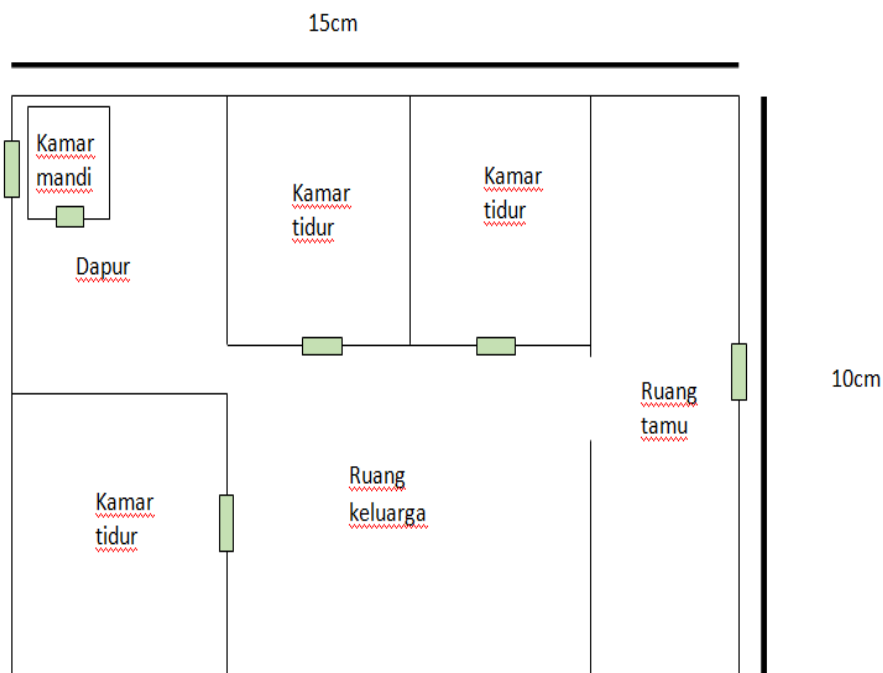
- Social : 3
- Cultural : 4
- Religion : 4
- Economic : 3
- Education : 2
- Medical : 4

Total *Family SCREAM score* 20 (nilai 18-36, fungsi keluarga adekuat)

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di dalam satu rumah yang berukuran 15 x10m memiliki 4 kamar tidur, seluruh anggota keluarga tidur dalam kamar masing-masing. Lantai keramik pada bagian ruang tamu dan ruang keluarga dan semen di bagian lain yang ditutupi dengan karpet plastik, dinding

tembok, dengan atap genteng pada sebagian rumah dan beratap seng pada daerah dekat sumur. Penerangan dan ventilasi cukup. Kebersihan di dalam rumah cukup bersih dan terawat baik di bagian ruang tamu dan ruang makan, namun perabotan di dalam rumah terkesan kurang tertata. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dan rumah lainnya saling berdekatan. Sumber air minum dimasak sendiri, limbah dialirkan ke parit belakang rumah, memiliki 1 kamar mandi dengan jamban. Bentuk toilet jongkok. Tempat sampah berada di luar rumah atau dapur. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup berantakan.



Gambar 2. Denah rumah Ny. S

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kunjungan: Keluhan sendi lutut nyeri sehingga sulit untuk sujud dan aktifitas lainnya terutama pada posisi jongkok
- Kekhawatiran: Keluhan berlanjut, pasien tidak bisa berjalan
- Harapan: Keluhan berkurang dan dapat bebas dari rasa sakit
- Persepsi: Pasien tidak mengetahui bahwa penyakit yang diderita dapat menyebabkan komplikasi. Pasien juga menganggap pengobatan hanya perlu dilakukan jika terdapat keluhan

2. Aspek Klinis

- Osteoarthritis (ICD X: M19.90; ICPC: L90)

3. Aspek Risiko Internal

- Usia 57 tahun (pra-lansia)
- Pola berobat kuratif (ICD X-Z92.3)
- Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita dan tentang aktifitas fisik/olahraga yang dianjurkan untuk penderita osteoarthritis
- Kebiasaan makan tidak seimbang, pasien makan 1-2 kali sehari tergantung saat lapar. Sebagian besar lauk pauknya digoreng dan sayuran serta buah-buahan jarang dimakan
- Sehari-hari beraktifitas dari pagi ke siang hari membersihkan rumah dan berjalan.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga kurang mengenai aktifitas fisik yang dianjurkan pada osteoarthritis (ICD X-Z82.61).
- Dukungan keluarga terhadap pengobatan yang harus dijalani pasien masih kurang.

5. Derajat Fungsional

Derajat kedua masih bisa melakukan tugas ringan sehari-hari di dalam dan di luar rumah

Patient Centered

Farmakologi

1. Meloxicam 2x7,5 mg
2. Omeprazole 1x20 mg
3. Vit B complex 1x1.

Non-Farmakologi

1. Edukasi pasien tentang penyebab, faktor risiko yang dapat memperberat penyakit pasien, dan komplikasi yang mungkin timbul.
2. Edukasi mengenai pola aktivitas dan olahraga yang dapat dilakukan atau harus dihindari oleh pasien.
3. Edukasi pasien tentang cara hidup yang benar agar tidak memperburuk kondisi pasien.
4. Edukasi kepada pasien untuk mengurangi atau menghindari aktifitas yang dapat membuat pasien cedera seperti mengangkat beban berat, naik tangga, menjaga lantai rumah dan kamar mandi agar selalu kering.
5. Edukasi kepada pasien mengenai pola makan yang sesuai yang dapat menunjang kesehatan pasien.
6. Edukasi kepada pasien mengenai rutin meminum obat dan kontrol ke puskesmas.

Family Focus

1. Edukasi keluarga pasien tentang penyebab, faktor risiko yang dapat memperburuk penyakit pasien, dan komplikasi yang mungkin timbul.
2. Edukasi keluarga pasien tentang faktor risiko eksternal, terutama lingkungan rumah, dan kondisi yang dapat membahayakan pasien, seperti menjaga lantai rumah dan kamar mandi tetap kering
3. Edukasi keluarga pasien mencakup pola aktifitas dan olahraga yang dianjurkan untuk pasien.
4. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya berobat teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol.
5. Edukasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya peran keluarga dalam mendorong pasien untuk rutin kontrol ke puskesmas.

Community Oriented

Memotivasi pasien untuk mengikuti kegiatan di lingkungan terdekat yang dapat meningkatkan kebugaran namun dalam batas toleransi pasien

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal
 - Kekhawatiran: Rasa cemas dan kekhawatiran pasien berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya.
 - Persepsi: Pasien telah menyadari bahwa olahraga yang baik yang dapat dilakukan pasien harus sesuai dengan kondisi tubuh pasien dan pengobatan harus dilakukan walaupun tidak ada keluhan serta dengan cara kontrol rutin ke puskesmas, pengaturan pola makan dan olahraga.

- Harapan: Keluhan yang dialami berkurang dan dapat semakin leluasa dalam beraktifitas.
2. Aspek Klinis
 - Osteoarthritis (ICD X: M19.90; ICPC: L90)
 3. Aspek Risiko Internal
 - Meningkatnya pengetahuan pasien mengenai resiko apa saja yang dapat menyebabkan keluhan pasien dan faktor yang dapat memperberat keluhan pasien.
 - Pola pengobatan pasien berubah, pasien lebih rutin memeriksakan diri ke puskesmas dan menjalani pengobatan.
 - Penyesuaian aktifitas fisik pasien. Pasien sudah mulai membatasi kegiatannya berjualan kue dengan berjualan kue dari kantor ke kantor yang sebelumnya 7 jam per hari menjadi 5 jam perhari. Membawa dagangan kue-kue yang tidak terlalu banyak atau tidak terlalu berat dengan cara sebagian dagangan nya dibagi kepada suaminya.
 - Pola makan pasien berubah menjadi lebih memperhatikan jenis makanan yang baik dikonsumsi oleh pasien.
 4. Aspek Risiko Eksternal
 - Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang pola aktifitas yang sesuai untuk pasien.
 - Meningkatnya dukungan keluarga dalam proses pengobatan pasien.
 - Menjaga lantai rumah agar tetap kering dan tidak licin.
 5. Derajat Fungsional
Derajat fungsional 2 yaitu dapat melakukan tugas perawatan pribadi dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan di luar rumah.

Hasil *Pretest* dan *Posttest*

Tabel 1.
Hasil *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Δ Skor
Pengetahuan	40	100	Terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 60 poin

Penilaian pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit pada pasien dan keluarga dilakukan dengan meminta untuk menjawab 5 pertanyaan yang sama dengan kunjungan kedua. Hasil menjawab pertanyaan kedua menunjukkan pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakitnya meningkat, pasien menjawab 5 pertanyaan dengan benar.

PEMBAHASAN

Pada pasien Ny.S, ditetapkan diagnosis setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan nyeri lutut yang sudah dirasakan sejak 5 hari sebelum pasien datang ke Puskesmas Pasar Ambon. Nyeri lutut dirasakan pada kedua lutut pasien, namun terkadang lebih terasa nyeri pada lutut kanan. Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Nyeri lutut dirasakan memberat terutama ketika pasien melakukan aktifitas berat atau pasien dalam posisi jongkok kemudian berdiri dan pada saat sujud, keluhan tersebut membaik jika pasien beristirahat. Pasien mengatakan bahwa keluhan ini sudah sering dirasakan sebelumnya sejak ± 2 tahun yang lalu, namun keluhan belum seberat sekarang dan pasien tidak mencoba untuk membawakan diri ke fasilitas kesehatan. Pasien baru memulai pengobatan sejak ± 1 tahun yang lalu. Pasien mengaku keluhan nyeri lutut berkurang setelah mengonsumsi obat yang diresepkan dari Puskesmas Pasar Ambon, akan tetapi keluhan kembali dirasakan ketika obat yang dikonsumsi sudah habis. Pemeriksaan fisik didapatkan TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi: 88x/menit, frekuensi nafas: 18x/menit,

suhu: 36,7°C, berat badan: 58 kg, tinggi badan: 161 cm, IMT: 22,37 kg/m² (Normal). Pasien jarang kontrol penyakitnya dan tidak minum obat hanya ketika keluhan muncul.

Diagnosis osteoarthritis pada pasien ini ditegakkan atas dasar keluhan yaitu adanya nyeri pada sendi yang paling sering terkena, yaitu sendi lutut. Nyeri adalah salah satu gejala yang paling umum pada pasien dengan osteoarthritis. Rasa sakitnya intermiten dan paling sering terjadi ketika pasien berpindah dari posisi duduk ke posisi berlutut. Menurut penelitian dalam jurnal, pasien osteoarthritis mungkin mengeluhkan 2 jenis nyeri, yaitu nyeri konstan dan nyeri yang datang dan pergi. Salah satu ciri nyeri yang membedakan penyakit sendi degeneratif dengan arthritis lainnya adalah pada pasien osteoarthritis, nyeri bertambah parah jika seseorang melakukan aktivitas berat terhadap beberapa sendi tertentu. Oleh karena itu, dari keluhan, lokasi dan karakteristik nyeri yang dialami pasien, sangat memungkinkan untuk mengarah pada penyakit sendi degenerative (Zhang et al., 2020). Dari riwayat kesehatan juga ditemukan beberapa faktor risiko pada pasien ini yaitu usia dan riwayat pekerjaan. Usia pasien ini adalah 57, seiring bertambahnya usia, risiko osteoarthritis juga meningkat. Sedangkan riwayat pekerjaan pasien pada kasus ini yaitu pedagang kue keliling yang membawa dagangannya dengan berjalan kaki dari satu kantor ke kantor lain. Pekerjaan tersebut mengharuskan pasien untuk menumpu badannya pada lutut dan sering berjalan kaki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang diterbitkan dalam jurnal, yang menunjukkan bahwa gerakan berulang dan sering tertentu seperti berlutut, jongkok, membungkuk dan mengangkat beban berat dapat menyebabkan timbulnya gejala osteoarthritis (Mora et al., 2018).

Pada pemeriksaan fisik lokalis regio genue dextra dan sinistra berupa *look, feel, move* didapatkan hasil secara umum masih dalam batas normal, namun terdapat nyeri tekan. Beberapa tanda klinis yang dapat dilihat oleh pasien osteoarthritis pada pemeriksaan fisik antara lain nyeri, penurunan rentang gerak, krepitasi, dan ada tidaknya peradangan, pembengkakan, kemerahan, dan panas di daerah tersebut. Kelainan ini dapat diamati pada tahap awal penyakit sendi degeneratif, tetapi seringkali lebih jelas ketika penyakit sendi degeneratif telah berkembang ke stadium lanjut (Kolasinski et al., 2020). Pemeriksaan penunjang pada pasien ini belum dilakukan. Namun dapat dilakukan pemeriksaan berupa X-ray untuk membantu memastikan diagnosis, menentukan derajat OA dan mencari tahu apakah terdapat patologi lain. Pemeriksaan ultrasonografi dapat dilakukan untuk menentukan adanya pembesaran dan peradangan pada sendi sinovial. Pemeriksaan MRI dan CT-Scan jarang dilakukan. Namun, tes ini dapat membantu mengidentifikasi faktor degeneratif seperti cedera ligamen anterior dan meniskus, serta mendeteksi osteoarthritis pada sendi yang lebih dalam, sesuatu yang tidak dapat dilakukan oleh ultrasound (Hayashi et al., 2018).

Tatalaksana yang dapat diberikan ialah non-medikamentosa dan medikamentosa. Tatalaksana non-medikamentosa yang dapat dilakukan adalah mengurangi faktor risiko yang dapat dimodifikasi, misalnya pasien disarankan untuk melakukan aktifitas fisik yang sesuai agar dapat mengatasi keluhan nyeri, meningkatkan fungsi sendi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun aktifitas yang terlalu berat harus dihindari. Sarankan pasien untuk melakukan aktifitas fisik maksimal 30 menit setiap aktifitas, dilakukan 3 kali dalam seminggu, selama 4-12 minggu. Aktifitas yang bisa paling mungkin dilakukan oleh pasien adalah melakukan peregangan otot (Jang et al., 2021). Sedangkan penatalaksanaan medis pertama osteoarthritis menggunakan NSAID (Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug) atau asetaminofen (parasetamol). NSAID diketahui lebih efektif daripada asetaminofen. NSAID sangat dianjurkan dan merupakan agen oral pilihan pertama untuk pengobatan osteoarthritis terlepas dari lokasi anatomis. Penggunaan NSAID harus dimulai dengan dosis terendah untuk waktu sesingkat mungkin dan harus diberikan bersama dengan penghambat pompa proton (PPI)

untuk mencegah risiko gastrointestinal. NSAID berupa meloxicam dapat dikonsumsi dalam dosis 7,5-15 mg/hari, yang secara statistik dan klinis terbukti efektif sebagai pengobatan osteoarthritis (Jang et al., 2021). Selain itu, pasien dan keluarga pasien juga didukasi tentang aktivitas fisik yang akan dilakukan serta perilaku hidup bersih dan sehat. Keluarga pasien juga diberitahu tentang pentingnya dukungan emosional dari keluarga untuk kesembuhan pasien. Setelah dilakukan intervensi, kemudian dilakukan evaluasi pada tanggal 13 September 2021. Hal pertama yang dievaluasi adalah keluhan pasien yaitu nyeri pada kedua lutut, menurut pasien keluhan tersebut sudah menghilang.

SIMPULAN

Pasien didiagnosis dengan osteoarthritis. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi pasien, yaitu faktor risiko internal dan eksternal. Dalam hal ini, diagnosis dan pengobatan dibuat sesuai dengan teori dan penilaian terbaru. Setelah intervensi, gejala klinis menurun dan pemahaman pasien dan keluarganya meningkat. Diagnosis osteoarthritis pada pasien ini sesuai dengan teori dari beberapa rekomendasi dan review, ditemukan adanya perubahan pengetahuan pasien dan keluarga setelah dilakukan intervensi berbasis Medicine, evidence-based patient-centered dan family approach.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramoff, B., & Caldera, F. (2019). Osteoarthritis: Pathology, Diagnosis, and Treatment Options. *Med Clin N Am*, 1–19.
- Hayashi, D., Roemer, F. W., & Guermazi, A. (2018). Imaging of osteoarthritis- recent research development and future perspective. *The British Journal of Radiology*, 91, 1–11.
- Indonesian Rheumatology Association. (2010). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis*.
- Jang, S., Lee, K., & Ju, J. H. (2021). Recent Updates of Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment on Osteoarthritis of the knee. *Int. J. Mol. Sci*, 22, 2619.
- RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kementrian Kesehatan RI. (n.d.). *Pedoman Teknis Skrining/Pemeriksaan Kesehatan Berkala*.
- Kolasinski, S., Neogi, T., & Hochberg. (2020). American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for The Management of Osteoarthritis of The Hand, Hip, and Knee. *Arthritis & Rheumatology*, 72(2), 220–233.
- Mora, J., Przkora, R., & Cruz-Almeida, Y. (2018). Knee Osteoarthritis: Pathophysiology and Current Treatment Modalities. *Journal of Pain Research*, 11, 2189–2196.
- Setiati, S., Harimurti, K., & Roosheroe, A. (2014). Proses Menua dan Implikasi Kliniknya. In *Buku Ajar Penyakit Dalam* (6th ed.). Internal Publisher.
- Sudoyo, A., Setiati, S., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., & Syam, A. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (6th ed.).

Zhang, Z., Huang, C., & Jiang, Q. (2020). Guidelines for The Diagnosis and Treatment of Osteoarthritis in China. *Ann Transl Med*, 8(19), 1213.