



## **Penatalaksanaan Pasien Wanita Usia 68 Tahun dengan Osteoarthritis dan Hipertensi Derajat I Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga**

**Nayarani Humaira<sup>1</sup>, Dian Isti Angraini<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Nayarani Humaira, Jl. Sisingamangaraja Gg. Nuri No. 86 Gedong Air Tanjungkarang Barat, Bandar Lampung, e-mail [nayhumaira12@gmail.com](mailto:nayhumaira12@gmail.com)

*Received : 17 February 2025*

*Accepted : 7 April 2025*

*Published : 20 Juni 2025*

**ABSTRAK:** Osteoarthritis (OA) dan hipertensi merupakan dua penyakit kronis yang umum dijumpai dan membutuhkan penatalaksanaan berkelanjutan serta terpadu untuk mencegah komplikasi. Berdasarkan data WHO, sekitar 528 juta orang di dunia mengalami OA, terutama pada sendi lutut. Selain itu, sekitar 1,28 miliar orang hidup dengan hipertensi. Laporan kasus ini membahas seorang pasien perempuan berusia 68 tahun, Ny. S, yang datang dengan keluhan nyeri pada kedua lutut. Diagnosis ditegakkan sebagai OA lutut dan hipertensi derajat I. Data primer dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta kunjungan ke rumah untuk menilai aspek keluarga dan lingkungan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis. Pendekatan holistik yang berpusat pada pasien, melibatkan keluarga, serta berorientasi komunitas dan berbasis *evidence-based medicine* diterapkan. Setelah intervensi, gejala klinis membaik dan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya meningkat. Kasus ini menegaskan pentingnya peran kedokteran keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis melalui integrasi aspek klinis, keluarga, dan lingkungan.

**Kata kunci:** Kedokteran Keluarga, Osteoarthritis, Hipertensi

## **Management Of A 68-Year-Old Female Patient With Osteoarthritis And Grade I Hypertension Through A Family Medicine Approach**

**ABSTRACT:** Osteoarthritis (OA) and hypertension are two common chronic diseases that require continuous and integrated management to prevent complications. According to the World Health Organization, around 528 million individuals are affected by OA globally, predominantly in the knees. Additionally, approximately 1.28 billion people live with hypertension. This case report discusses a 68-year-old woman, Mrs. S, who presented with bilateral knee pain. She was diagnosed with knee OA and stage I hypertension. Primary data were collected through anamnesis, physical examination, and home visits to assess family and environmental conditions. Secondary data were obtained from medical records. A holistic, patient-centered, family- and community-oriented approach based on evidence-based medicine was applied. Following the intervention, clinical symptoms improved and the patient demonstrated better understanding of her health. This case underscores the role of family medicine in chronic disease management by integrating clinical, familial, and environmental aspects.

**Keyword:** Family doctor, Osteoarthritis, Hypertension

DOI :

## PENDAHULUAN

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi dimana terjadi kerusakan tulang rawan sendi, mengakibatkan timbulnya rasa kaku, nyeri, dan gangguan gerak ketika tulang saling bergesekan.<sup>1</sup> *World Health Organization* memperkirakan sekitar 528 juta orang di seluruh dunia mengalami OA; meningkat 113% sejak tahun 1990. Sekitar 73% penderita OA berusia >55 tahun dan 60% diantaranya adalah perempuan. Dengan prevalensi tersebut, kasus OA lutut merupakan kasus yang paling sering, diikuti OA pinggul dan tangan.<sup>2</sup>

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi penyakit sendi di Indonesia, mencakup salah satunya adalah OA, yaitu sebesar 7,3% dengan 15,55% kasus terjadi pada usia di atas 55 tahun.<sup>3</sup> Untuk di Provinsi Lampung sendiri, prevalensi penyakit sendi sebesar 7,61%.<sup>4</sup>

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg.<sup>5</sup> Berdasarkan estimasi dari WHO, sekitar 15% hingga 20% populasi global menderita hipertensi, dengan jumlah sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia antara 30 hingga 79 tahun.<sup>6</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 34,1% dibandingkan dengan tahun 2013, dengan jumlah penduduk mencapai kurang lebih 260 juta jiwa.<sup>3</sup> Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022, jumlah penderita hipertensi berusia 15 tahun ke atas diperkirakan mencapai 2,17 juta orang. Di antara kabupaten/kota, Lampung Selatan berada di urutan kelima dengan estimasi jumlah penderita sebanyak 191.510 orang.<sup>4</sup>

Hipertensi dapat dikontrol dengan pola hidup yang sehat<sup>7</sup>, begitu juga dengan

osteoarthritis yang dapat dikontrol dengan pola hidup sehat dan latihan fisik.<sup>8</sup> Penatalaksanaan yang dilakukan secara tepat sangat penting untuk mencegah timbulnya komplikasi yang dapat memperburuk kondisi penyakit dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien.

Untuk itu, dibutuhkan pendekatan kedokteran keluarga yang menyeluruh, yang tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga mempertimbangkan aspek sosial dan emosional pasien. Pendekatan ini bertujuan mengidentifikasi masalah pasien, mengevaluasi dinamika keluarga, memberikan intervensi yang sesuai, serta menilai keberhasilan intervensi tersebut secara komprehensif.

## METODE

Desain penelitian ini berupa laporan kasus yang diperoleh melalui pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui anamnesis langsung dari pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik, serta kunjungan rumah. Sementara itu, data sekunder diambil dari rekam medis pasien. Evaluasi dilakukan terhadap diagnosis holistik awal, proses intervensi, dan hasil akhirnya, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

## KASUS

Ny. S, perempuan berusia 68 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan utama berupa nyeri pada kedua lutut. Keluhan ini terutama muncul saat pasien berdiri dalam waktu lama atau ketika berjalan jauh. Rasa nyeri bersifat hilang timbul dan disertai dengan kekakuan pada tungkai bawah yang berlangsung sekitar 15 menit. Intensitas nyeri meningkat saat pasien melakukan aktivitas dengan tumpuan berat badan seperti berdiri atau berpindah posisi dari duduk ke berdiri.

Keluhan ini dapat berkurang setelah pasien beristirahat. Dalam tiga hari sebelum kunjungan, keluhan nyeri terasa semakin berat. Pasien mengaku telah mengalami gejala serupa selama sekitar satu tahun terakhir. Tidak terdapat gejala sistemik lain seperti demam, mual, atau muntah. Frekuensi buang air besar dan kecil juga berada dalam batas normal.

Pasien memiliki riwayat hipertensi yang telah berlangsung selama 10 tahun terakhir dan selama ini secara rutin menjalani pengobatan dan kontrol tekanan darah di Puskesmas. Terapi yang dikonsumsi adalah amlodipin 10 mg per hari. Pada saat kunjungan, pasien tidak mengeluhkan gejala hipertensi, namun datang untuk memeriksa tekanan darah rutin.

Aktivitas harian pasien tergolong ringan hingga sedang, dengan pekerjaan sebagai pengasuh anak. Dalam kesehariannya, pasien melakukan berbagai pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah. Untuk menuju tempat bekerja, pasien berjalan kaki sekitar 300 meter. Pasien mengaku tidak sering melakukan aktivitas berat seperti mengangkat galon atau menggendong cucu, namun cukup sering naik turun tangga baik di rumahnya maupun di tempat ia bekerja. Saat ini, meskipun masih dapat menjalankan aktivitas ringan, pasien mengalami keterbatasan gerak akibat nyeri lutut, terutama setelah berjalan cukup lama atau saat berganti posisi dari duduk ke berdiri. Pasien tidak memiliki kebiasaan berolahraga secara rutin, serta tidak merokok atau mengonsumsi alkohol.

Pasien menyatakan kekhawatirannya terhadap kemungkinan progresivitas penyakit yang dapat membatasi fungsinya dalam aktivitas sehari-hari dan menjadi beban bagi keluarganya. Ia menyadari pentingnya menjaga stabilitas penyakit yang diderita,

namun pengetahuannya mengenai faktor risiko dan potensi komplikasi jangka panjang masih terbatas. Pasien juga cenderung tertutup terhadap kondisi kesehatannya dan jarang berbagi atau mendiskusikan keluhan yang dirasakan dengan anggota keluarga lainnya.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh terhadap Ny. S untuk menilai kondisi umum dan sistem organ terkait. Secara umum, pasien tampak dalam keadaan sakit ringan dan berada dalam kondisi kesadaran penuh (*compos mentis*). Tanda vital menunjukkan tekanan darah 141/88 mmHg, denyut nadi reguler frekuensi 88 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Indeks massa tubuh (IMT) dihitung sebesar 17,1 kg/m<sup>2</sup>, yang mengindikasikan status gizi di bawah normal, dengan berat badan 41 kg dan tinggi badan 155 cm.

Pemeriksaan pada kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan tidak menunjukkan kelainan, faring dan tonsil tampak dalam batas normal. Pemeriksaan leher didapatkan tanpa pembesaran kelenjar getah bening atau peningkatan JVP. Evaluasi sistem pernapasan menunjukkan pergerakan dada simetris, tanpa nyeri tekan pada palpasi, suara perkusi sonor, dan bunyi napas vesikuler normal tanpa wheezing atau ronki. Pemeriksaan sistem kardiovaskular menunjukkan bunyi jantung I dan II reguler tanpa murmur, batas jantung tidak melebar. Pada sistem gastrointestinal, ditemukan perut datar, lunak saat palpasi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran organ, dan suara peristaltik terdengar 8 kali per menit. Pada ekstremitas, akral terasa hangat dan kapiler refill time (CRT) < 2 detik, menunjukkan perfusi perifer yang masih dalam batas normal.

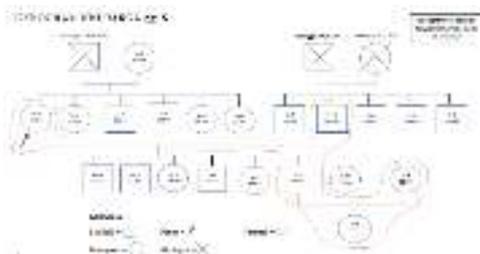
Pemeriksaan status lokalis pada regio genu dextra dan sinistra didapatkan nyeri tekan saat dilakukan palpasi dengan skor VAS (*visual analog scale*) yaitu 8. Tidak didapatkan

adanya deformitas, edema, ataupun kemerahan. Serta lingkup gerak sendi pada kedua lutut masih baik dengan kekuatan otot 5/5. Pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kadar asam urat untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosis banding, didapatkan nilai yaitu 4,5 mg/dL.

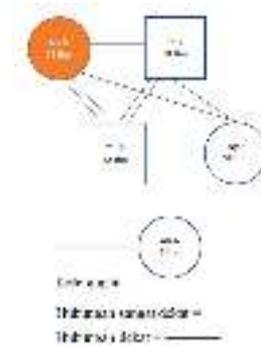
Pasien merupakan seorang perempuan berusia 68 tahun, sebagai anak pertama dari lima bersaudara. Suami pasien (Tn. B) bekerja sebagai pengangkut sampah. Pasien memiliki tujuh anak yang terdiri dari tiga anak perempuan dan empat anak laki-laki. Saat ini pasien tinggal bersama suami (Tn. B), anak keenam (Tn.D) beserta istri (Ny. I) dan anaknya (An.A). Secara struktur, keluarga ini termasuk dalam tipe keluarga besar (*extended family*). Menurut siklus kehidupan keluarga Duvall, Ny. S berada pada tahap kedelapan yaitu tahap keluarga lanjut usia.



**Gambar 1.** Family Lifecycle Keluarga



**Gambar 2.** Genogram Keluarga Ny. S



**Gambar 3.** Family Map Keluarga Ny. S

Pasien bekerja sebagai pengasuh anak dan menjadi salah satu pencari nafkah utama dalam keluarga bersama suaminya. Total pendapatan bulanan keluarga berkisar ±Rp1.200.000 dari pasien dan suami, serta ±Rp800.000 dari anak, yang digunakan untuk mencukupi kebutuhan lima anggota keluarga.

Hubungan antar anggota keluarga pasien tergolong harmonis dan komunikasi berjalan lancar setiap hari. Meski demikian, anggota keluarga belum memahami secara rinci kondisi penyakit pasien. Proses pengambilan keputusan dilakukan melalui musyawarah keluarga, dengan suami sebagai pengambil keputusan utama, didampingi anak-anaknya. Berdasarkan skor Family APGAR sebesar 8 dan SCREEM sebesar 26, keluarga Ny. S memiliki fungsi yang baik dan sumber daya keluarga yang memadai.

Seluruh anggota keluarga telah terdaftar dalam program asuransi kesehatan pemerintah. Perilaku berobat keluarga termasuk baik, karena cenderung membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas layanan kesehatan bila keluhan dirasa mengganggu aktivitas harian. Lokasi puskesmas cukup dekat, yakni sekitar 1 kilometer dari rumah pasien.

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi yang dihuni oleh lima orang, termasuk suami, anak laki-laki, menantu perempuan, dan cucu. Ukuran rumah 7x12

meter persegi dengan tiga kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, dan satu kamar mandi. Ventilasi cukup baik, pencahayaan alami masuk melalui jendela ruang tamu dan kamar. Rumah sudah dilengkapi listrik dan menggunakan sumber air dari pompa listrik. Kebersihan rumah dinilai cukup saat kunjungan, dengan tempat sampah tersedia di dalam dan luar rumah.

#### Diagnostik Holistik Awal

##### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Pasien mengeluhkan nyeri pada kedua lutut selama seminggu sebelumnya yang dirasakan semakin berat dalam tiga hari terakhir, dengan intensitas nyeri yang mencapai VAS 8. Pasien juga menyatakan ingin melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin.
- Kekhawatiran: Pasien merasa khawatir bahwa kondisi kesehatannya dapat memburuk hingga menyebabkan keterbatasan dalam menjalani aktivitas harian secara normal.
- Persepsi: Pasien meyakini bahwa nyeri lutut yang dirasakan berkaitan dengan faktor penambahan usia serta kegiatan fisik sehari-hari.
- Harapan: Pasien memiliki harapan agar nyeri yang dirasakan dapat hilang, penyakitnya tidak berkembang menjadi lebih berat, dan ia bisa kembali menjalani aktivitas seperti sediakala.

##### 2. Aspek Klinik

- Osteoarthritis lutut (ICD-10: M17.0; ICPC: L90)
- Hipertensi derajat 1 (ICD-10: I10; ICPC-2: K86)
- 

##### 3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan pasien yang masih kurang mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, dan komplikasi osteoarthritis dan hipertensi.
- Pasien belum memiliki pemahaman yang tepat mengenai pola makan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang yang diperlukan.
- Pasien belum mengetahui latihan fisik untuk pengendalian osteoarthritis.

##### 4. Aspek Risiko Eksternal

- Kebiasaan berobat dalam keluarga pasien lebih bersifat kuratif, yaitu hanya dilakukan saat keluhan sudah muncul, bukan sebagai upaya pencegahan atau pemeliharaan kesehatan.
- Keterbatasan pengetahuan keluarga dalam memahami penyakit yang diderita, termasuk definisi, gejala, faktor risiko, dan potensi komplikasinya.
- Keterbatasan pengetahuan keluarga dalam hal upaya pengendalian penyakit yang diderita pasien, termasuk dalam mendukung perubahan gaya hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan.

##### 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 2 (dua) yaitu pasien masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah, namun intensitasnya tidak sama seperti sebelum sakit.

Tindakan intervensi diberikan dalam bentuk terapi farmakologis dan nonfarmakologis, yang menasar kondisi osteoarthritis dan hipertensi pasien. Terapi farmakologis bertujuan untuk meredakan gejala serta mencegah timbulnya komplikasi

lebih lanjut. Sementara itu, edukasi kepada pasien dan keluarga dilakukan melalui media poster yang menjelaskan etiologi, faktor risiko, pengelolaan gizi, pentingnya aktivitas fisik, serta kemungkinan komplikasi dari penyakit pasien.

Kunjungan dengan pasien dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan. Pertemuan pertama mencakup pengumpulan data saat pasien mengunjungi puskesmas dan dilanjutkan dengan kunjungan ke rumah. Pada pertemuan kedua, dilakukan intervensi secara langsung dengan metode tatap muka. Sementara itu, pertemuan ketiga difokuskan pada evaluasi hasil dari intervensi sebelumnya, dengan pendekatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered*) dan melibatkan keluarga secara aktif (*family-oriented*).

#### Diagnostik Holistik Akhir

##### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Nyeri lutut di kedua kaki sudah berkurang dan jarang timbul (skor VAS:5). Pasien juga rutin kontrol mengambil obat hipertensi dan memeriksakan tekanan darahnya.
- Kekhawatiran: Pasien menunjukkan penurunan rasa cemas seiring dengan meningkatnya pemahaman mengenai kondisi penyakit yang dialaminya.
- Persepsi: Pasien kini telah mengetahui bahwa juga menderita osteoarthritis, selain dari hipertensi yang sudah diketahui sebelumnya.
- Harapan: Sebagian besar harapan pasien sudah ter-penuhi, keluhan sudah membaik.

##### 2. Aspek Klinik

- Osteoarthritis lutut (ICD-10: M17.0; ICPC: L90)
- Hipertensi derajat 1 (ICD-10: I10; ICPC-2: K86)

##### 3. Aspek Risiko Internal

- Peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya, termasuk pentingnya konsumsi obat rutin dan kontrol rutin
- Peningkatan pemahaman pasien mengenai pola makan yang sesuai dengan asupan gizi seimbang
- Peningkatan pemahaman pasien mengenai anjuran latihan fisik yang dapat dilakukan.

##### 4. Aspek Risiko Eksternal

- Terdapat peningkatan pemahaman anggota keluarga mengenai penyakit yang dialami pasien.
- Peningkatan pemahaman keluarga mengenai cara mengelola pengendalian penyakit pasien.

##### 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu) berarti pasien masih mampu menjalankan kegiatan ringan sehari-hari baik di dalam maupun luar rumah seperti sebelum mengalami keluhan.

## PEMBAHASAN

Laporan kasus ini disusun berdasarkan penanganan pada pasien Ny. S yang berusia 68 tahun dan menderita osteoarthritis serta hipertensi derajat I. Pendekatan yang digunakan bersifat menyeluruh, dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, dan sosial. Hal ini penting mengingat penyakit pasien berkaitan erat dengan gaya hidup dan kepatuhan terhadap terapi, sehingga keterlibatan keluarga dalam membantu proses

pengobatan menjadi krusial untuk mencegah komplikasi di kemudian hari.

Pada kunjungan awal di poli umum Puskesmas, pasien datang dengan keluhan nyeri pada kedua lutut yang sudah berlangsung selama tiga hari dan disertai kekakuan sekitar 15 menit. Saat melakukan pergerakan aktif, sesekali terdengar bunyi 'krek' pada area lutut. Riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu juga disampaikan oleh pasien, serta selama ini rutin mengonsumsi obat dan melakukan kontrol. Pemeriksaan vital menunjukkan tekanan darah 141/88 mmHg, suhu 36,8°C, laju napas 20 kali per menit, denyut nadi 88 kali per menit, berat badan 41 kg, tinggi badan 155 cm, dan indeks massa tubuh (IMT) 17,1. Pada pemeriksaan lokal, terdapat nyeri tekan di kedua lutut.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan, pasien didiagnosis mengalami osteoarthritis. Penegakan diagnosis ini mengacu pada kriteria klinis dari *American College of Rheumatology* tahun 1986, yang menyatakan bahwa diagnosis OA dapat ditegakkan apabila memenuhi minimal tiga dari enam kriteria. Dalam kasus ini, pasien memenuhi beberapa kriteria penting seperti usia di atas 50 tahun, adanya nyeri sendi lutut, kekakuan sendi kurang dari 30 menit, terdapat bunyi krepitus saat pergerakan aktif, serta nyeri tekan tanpa adanya tanda peradangan seperti hangat. Pemeriksaan penunjang seperti radiologi atau analisis cairan sinovial belum dilakukan, namun dapat dipertimbangkan untuk mengonfirmasi diagnosis dan menilai tingkat keparahan OA.<sup>9</sup>

Beban mekanik berlebih pada sendi penopang seperti lutut dan panggul dapat menimbulkan fraktur mikro yang menyebabkan nyeri. Hal ini disebabkan degenerasi mukoid dan fibrinosa jaringan akibat trauma mikro pada trabekula. Peningkatan vaskularisasi dalam ruang

tertutup menyebabkan reaksi inflamasi dan timbulnya nyeri. Kekakuan sendi terjadi karena penebalan dan fibrosis kapsul sendi serta peningkatan viskositas cairan sinovial.<sup>7</sup>

Beberapa hal yang meningkatkan risiko terjadinya osteoarthritis lutut antara lain usia lanjut, jenis kelamin perempuan, berat badan berlebih, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, kepadatan tulang rendah (osteoporosis), tekanan darah tinggi, kadar asam urat tinggi, diabetes melitus, riwayat cedera lutut, kelainan bentuk sendi, jenis pekerjaan, intensitas aktivitas fisik, serta kebiasaan berolahraga tertentu.<sup>9</sup>

Berdasarkan riwayat penyakit pasien didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Hal ini sesuai dengan hasil pengukuran tekanan darah saat kunjungan yang mencapai 141/88 mmHg. Berdasarkan pedoman dari *European Society of Cardiology* tahun 2018, tekanan darah dengan angka tersebut masuk dalam kategori hipertensi derajat satu bila tekanan darah sistolik (TDS) 140-159 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) 90-99 mmHg pada pengukuran di fasilitas layanan kesehatan<sup>10</sup>. Selain itu, mengacu pada panduan JNC VIII, tekanan darah dikatakan tinggi bila hasil dua kali pemeriksaan dalam selang lima menit menunjukkan TDS  $\geq 140$  mmHg dan TDD  $\geq 90$  mmHg.<sup>11</sup>

Hipertensi dan osteoarthritis adalah dua kondisi yang sering terjadi bersamaan, terutama pada populasi lanjut usia. Sebuah studi pada jurnal menyatakan bahwa individu dengan hipertensi memiliki risiko 1,6 kali lebih tinggi untuk mengalami OA dibandingkan dengan individu dengan tekanan darah normal, dan pada wanita dengan hipertensi memiliki risiko 2,27 kali lebih tinggi untuk mengalami OA.<sup>12</sup> Mekanisme hubungan belum dinyatakan dengan jelas, namun diduga hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada

mikrosirkulasi yang kemudian mengurangi aliran darah ke sendi dan mempercepat proses degeneratif pada jaringan tulang rawan dan sendi. Selain itu, hipertensi berkaitan dengan peningkatan stres oksidatif dan respon inflamasi yang memicu kerusakan pada jaringan sendi, yang kemudian penyembuhannya dihambat dengan gangguan suplai darah ke jaringan yang rusak.<sup>12</sup>

Tujuan penatalaksanaan secara holistik pada osteoarthritis dan hipertensi ini adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengendalikan keluhan melalui peran pasien dan keluarga lewat tatalaksana farmakologis dan nonfarmakologis. Didapatkan pada penelitian bahwa manajemen diri pasien terhadap penyakit yang diderita merupakan aspek penting karena dapat mengurangi kualitas keluhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.<sup>13</sup>

Terdapat terapi non-farmakologis untuk osteoarthritis dan hipertensi memiliki kesamaan yaitu mengatur pola makan dengan asupan gizi yang seimbang agar menjaga berat badan ideal dan mencegah obesitas. Pada hipertensi dikenal *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yaitu diet kaya buah-sayur-gandum dan rendah lemak jenuh dan total, yang dapat dilengkapi dengan diet rendah natrium dan tinggi kalium.<sup>5</sup> Berdasarkan IMT pasien yaitu 17,1 dengan interpretasi kekurangan berat badan tingkat ringan, maka tetap diperlukan tambahan untuk penyesuaian asupan makanan yang menambah berat badan namun tetap memerhatikan pembatasan.<sup>14</sup>

Pasien dianjurkan melakukan latihan fisik sederhana yang aman untuk osteoarthritis, seperti latihan lingkup gerak (*range of motion*), penguatan otot (*strengthening exercise*), berjalan kaki, dan bersepeda. Salah satu contoh latihan yang efektif adalah penguatan otot paha (*quadriceps strengthening*)<sup>15</sup>.

Latihan ini bertujuan meningkatkan fleksibilitas sendi, memperkuat otot, dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Durasi latihan yang disarankan adalah dua kali seminggu selama minimal 12 minggu<sup>9</sup>.

Penanganan medikamentosa osteoarthritis umumnya menggunakan OAINS yang berfungsi sebagai analgetik dan antiinflamasi. Obat ini bekerja dengan menghambat konversi asam arakhidonat menjadi prostaglandin, sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi. Selain OAINS, parasetamol juga digunakan sebagai terapi lini pertama untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang pada osteoarthritis.<sup>9</sup>

Menurut JNC VIII, tatalaksana farmakologis hipertensi diinisiasi apabila pasien belum mencapai target < 150/90 mmHg dengan modifikasi pola hidup. Adapun untuk pasien usia ≥60 tahun kulit non hitam dengan hipertensi tanpa diabetes atau gagal ginjal kronis dapat diberikan dosis inisial dari obat antihipertensi golongan diuretik-thiazide atau ARB atau ACEI atau CCB. Terapi obat disertai dengan dorongan motivasi untuk mempertahankan pola hidup sehat, dengan target < 150/90 mmHg<sup>11</sup>.

Berdasarkan uraian di atas, pada kasus Ny. S dengan osteoarthritis dan hipertensi maka dapat diberikan Amlodipine 1x10mg secara rutin dan Meloxicam 1x7,5mg. Pemberian terapi dapat diberikan hingga mencapai target terapi yaitu tekanan darah <140/90mmHg dan penurunan nyeri dengan skor VAS. Diberikan anjuran untuk melakukan pemeriksaan berkala setelah 4 minggu.

Setelah pemeriksaan awal di poli, kunjungan dilanjutkan ke rumah pasien untuk mengevaluasi aspek pribadi, kondisi klinis, serta faktor risiko internal dan eksternal. Hasil kunjungan menunjukkan bahwa baik pasien maupun keluarga belum memiliki pemahaman yang memadai tentang penyakit pasien dan

cara mengelolanya, termasuk mengenai pola makan dan aktivitas fisik. Kebiasaan berobat dalam keluarga masih bersifat mengobati saat sakit saja. Pasien juga mengaku sungkan membicarakan penyakitnya kepada keluarga, sehingga informasi yang keluarga miliki pun terbatas. Tidak ditemukan adanya riwayat penyakit serupa dalam keluarga.

Setelah permasalahan pasien serta faktor-faktor yang memengaruhinya berhasil diidentifikasi, dilakukan kunjungan rumah kedua untuk memberikan intervensi. Intervensi dilaksanakan dalam dua bentuk, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Sebelum dilakukan edukasi, pasien diminta mengerjakan pre-test berisi 10 pertanyaan terkait osteoarthritis dan hipertensi. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien masih rendah dengan skor 50, sedangkan anggota keluarga memperoleh nilai tertinggi 60.

Intervensi non farmakologis dilakukan dengan media poster yang memberikan informasi penyakit osteoarthritis terkait definisi, faktor risiko, gejala, komplikasi, serta pengobatan dan pencegahannya. Diikuti dengan informasi penyakit hipertensi terkait faktor risiko, komplikasi, dan pencegahannya.

Intervensi non-farmakologis diarahkan pada penguatan pemahaman pasien mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, rutinitas aktivitas fisik ringan, serta kepatuhan minum obat. Edukasi ini juga melibatkan anggota keluarga, terutama suami dan menantu, agar turut aktif memberikan dukungan moral dan memantau kebiasaan harian pasien. Sementara itu, intervensi farmakologis tetap melanjutkan terapi dari puskesmas, disertai penekanan pada pentingnya kontrol berkala agar pengobatan berlangsung konsisten.

Pada kunjungan ketiga, dilakukan penilaian terhadap hasil intervensi

sebelumnya. Berdasarkan wawancara dengan pasien, diketahui bahwa nyeri pada lutut sudah tidak lagi dirasakan. Pasien menunjukkan perbaikan gaya hidup, seperti mengadopsi pola makan yang lebih sehat dan melakukan aktivitas fisik ringan sebagaimana yang telah diajarkan. Selain itu, pasien juga patuh dalam menjalani kontrol kesehatan rutin dan mengonsumsi obat, khususnya dalam pengelolaan hipertensinya. Tekanan darah saat evaluasi tercatat sebesar 135/85 mmHg.

Pada hasil post-test pasien yaitu mendapat skor 90 dan anggota keluarga dengan skor tertinggi 100, yang mana skor tersebut sudah termasuk baik. Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dari pasien dan anggota keluarga tentang penyakit yang diderita pasien.

## KESIMPULAN

Penyakit osteoarthritis dan hipertensi pada pasien Ny. S 68 tahun disebabkan faktor internal berupa pengetahuan yang masih kurang mengenai penyakit osteoarthritis dan penyakit hipertensi, pola makan yang tidak sesuai gizi seimbang, serta kurangnya latihan fisik yang dilakukan.

1. Faktor eksternal yang memengaruhi kondisi pasien adalah minimnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien. Kurangnya wawasan dan keterlibatan keluarga dalam membantu pengendalian penyakit, seperti pengawasan terhadap pola makan serta konsumsi obat, turut menjadi hambatan dalam pencapaian hasil kesehatan yang optimal.
2. Intervensi dilakukan dengan pendekatan berbasis keluarga, menggunakan media edukatif berupa poster tentang osteoarthritis dan hipertensi. Pasien dan keluarga juga

diberikan pemahaman mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang sesuai kebutuhan individu, serta latihan fisik yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Penekanan juga diberikan pada pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala meskipun tidak sedang mengalami keluhan.

3. Setelah dilakukan edukasi dengan melibatkan keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan. Hal ini terlihat dari skor *pre-test* sebesar 60 poin yang meningkat menjadi 90 poin pada *post-test*. Selain itu, terdapat perbaikan dalam keluhan pasien serta perubahan perilaku ke arah yang lebih positif, termasuk komitmen dalam menjaga pola makan dan menjalankan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesian Rheumatology Association. 2014. Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. Jakarta: IRA.
2. WHO. 2023. Osteoarthritis: Key Facts. Geneva: World Health Organization.
3. Kemenkes RI. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Badan Peneliti dan Pengembang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
5. Kemenkes RI. 2024. Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kemenkes RI.
6. WHO. 2023. Hypertension: Key Facts. Geneva: World Health Organization.
7. Abramoff, B dan Caldera, FE. 2019. Osteoarthritis: Pathology, Diagnosis, and Treatment Options. Med Clin N Am: 1-19.
8. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015. Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: PERKI.
9. Indonesian Rheumatology Association. 2021. Diagnosis dan Pengelolaan Osteoarthritis (Lutut, Tangan, dan Panggul). Jakarta: IRA.
10. Williams B, et al. 2018. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J, 39:3021-104.
11. Physician AA of F. 2014. JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults. Am Fam Physician, 90(7):503-504.
12. Lo K, Au M, Ni J, Wen C. 2021. Association between hypertension and osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of observational studies. J Orthop Translat, 32:12-20.
13. Wu Z, et al. 2022. Self-Management for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Pain Res Manag:2681240.
14. Kemenkes RI. 2016. Buku Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta: Kemenkes RI.
15. Suzuki Y, et al. 2019. Home Exercise Therapy to Improve Muscle Strength and Joint Flexibility Effectively Treats PreRadiographic Knee OA in Community-Dwelling Elderly: A Randomized controlled trial. Clinical Rheumatology, 38(1):133-141.