



## Penatalaksanaan Holistik pada Wanita 51 Tahun dengan Osteoarthritis dan Obesitas melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Rana Noor Fakhira Siregar<sup>1</sup>, Azelia Nusadewiarti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Rana Noor Fakhira Siregar, Jl. Dr. Sutomo No.37A, e-mail

[fesiregar612@gmail.com](mailto:fesiregar612@gmail.com)

Received : 2 Januari 2025

Accepted : 20 Mei 2025

Published : 20 Juni 2025

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit yang menyerang sendi dan bersifat degeneratif. Penyakit ini memiliki gejala klinis nyeri sendi yang dominan dan akan berangsur memburuk seiring bertambahnya usia. Angka kejadian OA pada tahun 2016 mencapai 151,4 juta jiwa di seluruh dunia. Terdapat banyak faktor resiko terjadinya OA seperti usia, gerakan yang berulang, berat badan berlebih dan sebagainya. **Tujuan:** Melakukan pelayanan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif berbasis *Evidence Based Medicine* dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. **Metode:** Laporan kasus ini menggunakan data primer dari kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah pasien. Data sekunder didapatkan dari rekam medis pasien **Hasil:** Pasien Ny. NH usia 51 tahun, memiliki keluhan utama nyeri di sendi jari-jari tangan kanan dan kiri sejak 1 tahun yang lalu. Pasien didiagnosis dengan osteoarthritis dan obesitas. Kasus ini didiagnosis secara ilmiah dan dilakukan tatalaksana sesuai dengan teori dan jurnal terkait. Didapatkan penurunan gejala klinis dan peningkatan pengetahuan pasien serta keluarga setelah kegiatan intervensi. **Kesimpulan:** Pasien dilakukan intervensi dan didapatkan kesimpulan dari kasus ini adalah intervensi penatalaksanaan komprehensif dapat mengurangi gejala klinis, menambah pengetahuan pasien dan keluarga, serta meningkatkan motivasi perilaku pola hidup pasien.

**Kata Kunci:** Osteoarthritis, obesitas, penatalaksanaan holistik

## Holistic Management Of A 51 Years Old Woman with Osteoarthritis and Obesity through A Family Medicine Approach

### ABSTRACT

**Background:** Osteoarthritis (OA) is a degenerative and progressive joint disease, primarily characterized by joint pain. In 2016, the global prevalence of OA reached 151.4 million people and continues to rise with increasing age. Numerous risk factors contribute to the development of OA, including age, repetitive joint movements, excess body weight, and others. **Aim:** To implement holistic and comprehensive family doctor services based on Evidence Based Medicine using a patient centered and family approach. **Method:** Primary data is obtained through history taking, physical examination, supporting examinations and home visits. Secondary data was obtained from patient medical records. **Results:** The patient, Mrs. NH, a 51-year-old woman, presented with pain in the joints of both her right and left fingers, which had been occurring for the past year. She was diagnosed with osteoarthritis and obesity. In this case, the diagnosis and management were carried out in accordance with relevant theoretical frameworks and journal references. **Conclusion:** The patient received a targeted intervention, and the findings indicate that comprehensive management interventions can reduce clinical symptoms, enhance patient and family knowledge, and promote positive behavioural changes in the patient.

**Keywords:** Osteoarthritis, obesity, holistic management

DOI :

### PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi degeneratif dan progresif.<sup>1</sup>

OA adalah salah satu penyakit dari kategori Penyakit Tidak Menular (PTM).<sup>2</sup> Penyakit kronis ini biasanya akibat dari

keausan dan hilangnya kartilago artikular secara progresif dengan rusaknya tulang rawan sendi. Hal ini mengakibatkan gesekan pada tulang sehingga menimbulkan nyeri, kekakuan sendi, gangguan gerak serta krepitasi.<sup>3</sup> Di Indonesia OA adalah penyakit reumatik yang kejadiannya banyak ditemui dibandingkan kasus reumatik lainnya.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan angka kejadian prevalensi OA di dunia pada tahun 2016 mencapai 151,4 juta jiwa dan di Asia Tenggara terdapat 27,4 juta jiwa yang mengalami OA.<sup>4</sup> Berdasarkan data RISKESDAS 2018, prevalensi OA di Indonesia sekitar (7,3%) dengan 6,1% laki-laki dan 8,5% perempuan.<sup>5</sup>

Insiden ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia. OA memiliki dampak pada sosial dan ekonomi seseorang yang cukup besar.<sup>6</sup> Seperti pada pekerja pengangkut mempunyai risiko terserang OA lebih besar dikarenakan terdapat peningkatan beban pada lutut.<sup>7</sup>

Penyebab kejadian OA dapat didasari atas berbagai faktor, seperti usia, aktivitas fisik, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan OA, riwayat trauma, jenis pekerjaan, berat badan berlebih, dan beban kerja.<sup>8</sup> Hormon seks juga memiliki andil terhadap kejadian OA terutama pada masa menopause.<sup>9</sup>

Kriteria diagnosis OA berdasarkan *American College Rheumatology* 1986 terbagi menjadi OA tangan dan OA lutut. Kriteria klinis OA tangan dapat ditegakkan bila terdapat nyeri atau kaku pada tangan dan skor memenuhi tiga dari empat kriteria, yaitu adanya pembengkakan jaringan keras dari dua atau lebih sendi-sendi tangan di (1) sendi distal interfalang kedua dan ketiga, (2) sendi proksimal interfalang kedua dan ketiga, (3) dan sendi

pertama carpometacarpofalang kedua tangan; pembengkakan jaringan keras dari dua atau lebih sendi distal interfalang; kurang dari tiga pembengkakan pada sendi metacarpofalang; serta deformitas sedikitnya pada satu dari sepuluh sendi-sendi tangan pada kriteria dua di atas.<sup>8</sup>

Kriteria klinis OA lutut berdasarkan *American College Rheumatology* 1986 berupa nyeri sendi lutut dan paling sedikit tiga dari enam kriteria, yaitu krepitasi saat gerakan aktif, kaku sendi kurang dari 30 menit, umur lebih dari 50 tahun, pembesaran pada tulang sendi lutut, nyeri tekan bagian tepi tulang, tidak adanya perabaan hangat pada sinovium sendi lutut.<sup>8</sup>

Salah satu efek dari OA adalah perubahan postur tubuh, gangguan pergerakan pola jalan, dan perubahan tingkat aktivitas fisik, yang diakibatkan oleh perubahan biomekanik sendi lutut yang mengalami OA.<sup>9</sup> Aktivitas fisik juga merupakan salah faktor resiko namun dapat dimodifikasi.<sup>10</sup>

Pasien OA perlu menerapkan gaya hidup yang baik dan konsisten agar dapat mengurangi gejala dan menghindari diri dari komplikasi yang mungkin timbul. Terapi non-farmakologis utamanya adalah menghindari aktivitas yang memperparah nyeri atau membebani sendi secara berlebihan, olahraga untuk meningkatkan kekuatan, menurunkan berat badan, dan terapi okupasi kemudian terapi farmakologis seperti analgetik, sistemik, kortikosteroid lokal, serta pembedahan.<sup>11</sup>

Menurut penelitian, pasien dengan OA melaporkan rasa sakit yang hebat atau sangat intens ketika naik dan turun tangga serta melakukan tugas rumah tangga. Sebagian besar pasien mengeluhkan kekakuan yang berhubungan dengan

kesulitan fungsi fisik yang sedang.<sup>12</sup> Untuk mengurangi kerugian yang ditimbulkan dari penyakit OA, maka diperlukan pendekatan kedokteran keluarga sehingga dapat tercapai perilaku hidup yang sehat untuk mencegah perburukan penyakit.

## **KASUS**

Seorang pasien wanita, Ny. NH, berusia 51 tahun, datang ke Puskesmas Kedaton pada tanggal 5 Oktober 2024 dengan nyeri pada jari-jari tangan kanan dan kiri. Nyeri hilang timbul terutama saat bangun tidur dan saat sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menjemur, dan memasak. Lama nyeri sekitar 20 menit dan biasanya dapat berkurang atau hilang dengan sendirinya jika diistirahatkan. Keluhan sudah dirasakan sejak satu tahun terakhir. Sebelumnya pasien tidak pernah mengeluhkan hal yang serupa. Pasien juga mengeluhkan nyeri dirasakan pada lutut kanan dan kiri pasien. Karakteristik sama dengan nyeri yang dirasakan pada jarinya.

Tidak ada trauma pada pasien. Nyeri sendi yang timbul mendadak disertai nyeri dan panas disangkal. Keluhan lain disangkal oleh pasien. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, dan asma. Terdapat riwayat penyakit hipertensi dan stroke di keluarga pasien.

## **HASIL**

Data primer kasus ini didapatkan dari anamnesis secara autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis.

## **Anamnesis**

Seorang pasien wanita, Ny. NH, berusia 51 tahun, datang ke Puskesmas Kedaton pada tanggal 5 Oktober 2024 dengan keluhan utama nyeri-nyeri pada jari-jari tangan kanan dan kiri. Nyeri hilang timbul terutama saat bangun tidur dan saat sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menjemur, dan memasak. Lama nyeri sekitar 20 menit dan biasanya dapat berkurang atau hilang dengan sendirinya jika diistirahatkan. Keluhan sudah dirasakan sejak satu tahun terakhir. Sebelumnya pasien tidak pernah mengeluhkan hal yang serupa.

Pasien juga mengeluhkan nyeri dirasakan pada lutut kanan dan kiri pasien. Karakteristiknya sama dengan nyeri yang dirasakan pada jarinya. Tetapi nyeri pada lutut lebih jarang dirasakan oleh pasien.

Tidak ada trauma pada pasien. Nyeri sendi yang timbul mendadak disertai nyeri dan panas disangkal. Keluhan lain disangkal oleh pasien. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit namun terdapat riwayat penyakit hipertensi dan stroke di keluarga pasien.

Pasien melakukan kunjungan ke puskesmas untuk yang kedua kalinya semenjak pasien merasakan keluhan. Pasien tidak pernah meminum obat untuk menghilangkan keluhan ini selain obat dari puskesmas.

Kegiatan pasien meliputi aktivitas ringan-sedang sebagai ibu rumah tangga. Saat ini pasien masih dapat beraktivitas, namun sering mengeluhkan nyeri pada jari-jari tangannya terutama melakukan aktivitas seperti memasak. Pasien mengaku rutin melakukan gerakan senam ringan.

## **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis.

Tekanan darah: 130/85 mmhg; nadi: 91x/menit; suhu: 36,6°C; Berat badan: 82kg; Tinggi badan: 160 cm; IMT; 30 kg/m<sup>2</sup>.

### Status Generalis

Pemeriksaan kepala *normocephal*, pada tanpa adanya mata yang konjungtiva anemis atau sklera ikterik. Telinga, hidung, bibir dalam batas normal. Pada pemeriksaan thoraks, jantung, dan abdomen tidak ditemukan kelainan. Ekstremitas dalam batas normal

### Status Lokalis

Regio phalanges dextra dan sinistra

Look : Deformitas (+/+), edema (-/-), hiperemis (-/-)

Feel : Nyeri tekan (+/+), teraba panas (-/-)

Move : Krepitasi (-/-), kekuatan otot ekstremitas superior (5/5)

ROM : (baik/baik)

Regio genu dextra dan sinistra

Look : Deformitas (-/-), edema (-/-), hiperemis (-/-)

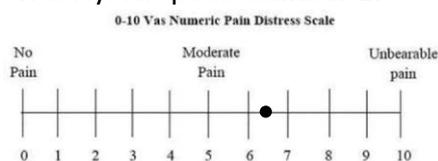
Feel : Nyeri tekan (+/+), teraba panas (-/-), pulsasi arteri (+/+)

Move : Krepitasi (-/-), kekuatan otot ekstremitas superior (5/5)

ROM : (baik/baik)

### Skor VAS (*Visual Analog Scale*)

Skor VAS Ny. NH pada **Gambar 1**.



**Gambar 1.** Skor *Visual Analog Scale* Ny. NH

Skor VAS pada Ny. NH yaitu 6 dengan interpretasi nyeri dalam tingkat yang sedang.

### Pemeriksaan Penunjang

Asam urat : 4,2 mg/dl

### DATA KELUARGA

Pasien merupakan seorang Wanita berusia 51 tahun, sebagai anak ke-7 dari 7 bersaudara. Pasien telah menikah dengan seorang pria bernama Tn. B, yang berusia 56 tahun, sebagai anak ke-2 dari 2 bersaudara. Keduanya memiliki tiga orang anak yaitu Tn Ab, An, N, dan An, Z.

Pasien merupakan ibu rumah tangga. Kegiatan yang biasa dilakukan adalah pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, menjemur, dan membuat adonan cilok. Suami pasien ikut serta dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Saat ini, hanya suami pasien yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga sebagai pedagang cilok keliling. Suami pasien memiliki pendapatan Rp 2.500.000 per bulan. Pendapatan ini dialokasikan untuk kebutuhan hidup keempat anggota keluarga.

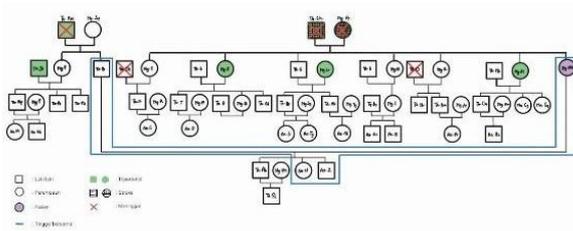
Kondisi sosial dalam keluarga tergolong baik. Hubungan sosial antar anggota keluarga dalam keadaan yang baik, dan waktu berkumpul bersama cukup memadai. Forum diskusi keluarga dilaksanakan bila perlu dengan keputusan akhir biasanya ada pada suami pasien.

Anggota keluarga tidak memiliki kebiasaan merokok, meminum alkohol, seks bebas, begadang, ataupun menggunakan narkoba. Tetapi suami pasien sempat merokok saat muda dan saat ini sudah berhenti sejak tahun yang lalu.

Keluarga pasien biasanya berobat ketika terdapat gejala penyakit dengan jarak rumah pasien ke Puskesmas Kedaton kurang lebih dua kilometer. Jika pasien sakit ataupun ada keluhan maka pasien berobat ke puskesmas atau klinik terdekat. Hanya pasien yang memiliki jaminan Kesehatan, sedangkan suami dan anak pasien tidak memilikinya

### Genogram

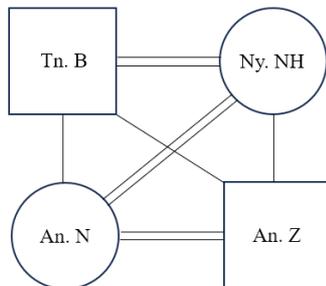
Genogram keluarga Ny. NH pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Gambar genogram keluarga Ny. NH

### Family Mapping

Hubungan keluarga Ny. NH dapat dilihat pada Gambar 3.



Keterangan :  
 == : Sangat dekat  
 — : Dekat

**Gambar 3.** Hubungan antar keluarga Ny. NH

### Family APGAR Score

Adaptation : 1  
 Partnership : 1  
 Growth : 2

Affection : 2  
 Resolve : 2

Total *Family Apgar Score* adalah delapan (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

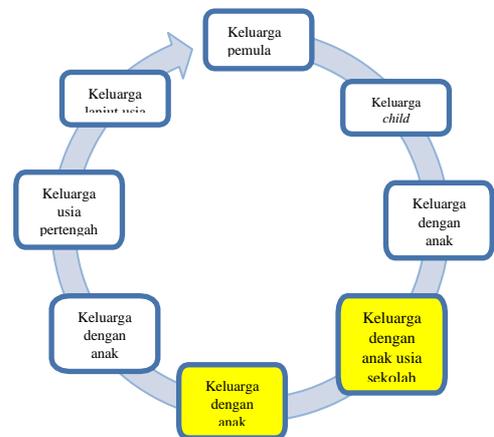
### Family SCREAM Score

- Social 5
- Cultural 4
- Religion 4
- Economic 3
- Educational 4
- Medical 6

Total Family SCREAM mendapatkan hasil 26, dengan interpretasi sumber daya keluarga yang adekuat.

### Family Life Cycle

Berdasarkan siklus hidup Duvall, keluarga Ny. NH ada pada tahap keluarga dengan anak remaja dan anak usia sekolah.



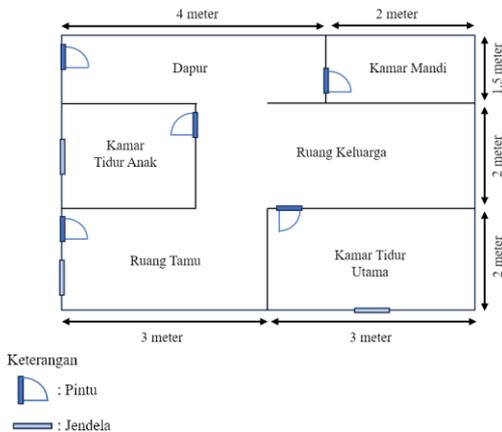
**Gambar 4.** Siklus Hidup Keluarga Ny. NH

### Data Lingkungan Rumah

Pasien menetap di rumah permanen dengan kepemilikan pribadi bersama suami, anak kedua, dan anak ketiga. Rumah tersebut memiliki ukuran 5,5 x 6 meter persegi dan dilengkapi dengan satu ruang tamu, dua kamar tidur,

satu ruang keluarga, satu dapur, dan satu toilet. Dapur terletak di dalam rumah dengan pencahayaan yang memadai melalui jendela dan ventilasi. Rumah pasien sudah terhubung dengan jaringan listrik, dan sudah mendapatkan sumber air bersih. Terdapat perugas kebersihan yang rutin mengambil sampah rumah tangga.

### Denah Rumah



Gambar 5. Denah Rumah Ny. NH

### DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

#### Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan datang: Pasien merasa nyeri pada jari-jari tangan kanan dan kiri serta pada lutut kanan dan kiri yang kian parah sejak dua minggu yang lalu (Skor VAS : 6).
- Kekhawatiran: Pasien takut keluhannya semakin parah.
- Persepsi: Pasien tidak tahu darimana dan bagaimana keluhan dapat timbul
- Harapan: Pasien dapat sembuh dan penyakitnya terkontrol.

#### Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

- Osteoarthritis (ICD X M19.9 ; ICPC L90)
- Obesitas (ICD X E66 ; ICPC K86)

#### Aspek 3. Aspek Risiko Internal

- Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit
- Pasien merupakan pra lansia yang

- memiliki risiko penyakit degeneratif
- Jenis kelamin wanita yang merupakan faktor resiko
- Aktivitas harian yang tergolong berulang
- Berat badan berlebih

#### Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga tidak paham dengan penyakitnya
- Minimnya dukungan keluarga dalam mengatur pola makan
- Kebiasaan berobat yang kuratif

#### Aspek 5. Skala Fungsional

Pasien dapat melakukan kegiatan ringan, namun intensitasnya tidak sama seperti sebelum sakit yaitu derajat fungsional dua.

### RENCANA INTERVENSI

Intervensi medikamentosa yang diberikan memiliki tujuan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan dan menghambat progresivitas penyakit. Intervensi non medikamentosa yang diberikan yaitu konseling dan edukasi kepada pasien serta keluarga. Pasien juga diedukasi mengenai fisioterapi dasar di rumah seperti berjemur atau menggunakan kompres hangat, dan untuk tidak memijat lutut yang sakit.

Kunjungan ke rumah pasien dilaksanakan sebanyak empat kali. Kunjungan rumah pertama bertujuan untuk mengumpulkan data-data pasien. Kunjungan rumah kedua untuk memberikan intervensi yang berfokus pada penyakit OA. Kunjungan rumah ketiga melakukan intervensi terhadap kondisi obesitasnya dengan melakukan *food recall*. Kunjungan rumah keempat untuk melakukan evaluasi intervensi.

### Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Osteoarthritis	Meredakan gejala terutama nyeri pada jari-jari tangan
Obesitas	Mengubah pola makan menjadi lebih terkontrol
Persepsi pasien mengenai penyakit OA dan obesitas belum tepat	Mengedukasi satu persatu penyakit untuk mengubah persepsi pasien
Minimnya pengetahuan pasien tentang penyakitnya	Pasien memahami dan peduli terhadap penyakitnya
Rasa khawatir pasien akan penyakitnya	Memberikan penjelasan sehingga rasa takut dan khawatir berkurang

#### *Patient-Centered*

##### Farmakologis

- Meloxicam tab 2x7,5mg
- Vitamin C tab 1x1<sup>13</sup>

##### Non Farmakologi

- Edukasi mengenai penyakitnya secara menyeluruh
- Edukasi mengenai pola makan yang baik dan terkontrol agar dapat menurunkan berat badan.
- Memberikan informasi mengenai kegiatan atau aktivitas fisik yang sebaiknya dilakukan dan dihindari.
- Edukasi pasien untuk mencari pertolongan kesehatan bila memiliki keluhan dan tidak mengkonsumsi obat sembarangan.

#### *Family-Focused*

- Edukasi dan konseling keluarga mengenai OA secara menyeluruh
- Mengedukasi keluarga mengenai pola makan yang baik dan terkontrol.
- Meningkatkan kemauan keluarga untuk menjalani pola hidup sehat.

#### **Community-Oriented**

Menyebarkan informasi untuk meningkatkan kewaspadaan dan kepedulian masyarakat mengenai penyakit osteoarthritis dan obesitas

### DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

#### Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan datang: Nyeri pada jari tangan kanan dan kiri serta pada lutut kanan dan kiri dirasa sudah jarang timbul dan nyerinya berkurang (Skor VAS : 4).
- Kekhawatiran: Kekhawatiran pasien mengenai keluhan nyeri sudah berkurang. Saat ini pasien tidak yakin dapat mengontrol pola makannya dalam jangka waktu yang panjang.
- Persepsi: Pasien sudah paham bahwa dirinya memiliki factor resiko penyakit OA
- Harapan: Keluhan nyeri yang dirasakan terkontrol dan dapat menurunkan berat badan.

#### Aspek 2. Diagnosis Klinis Akhir

- Osteoarthritis (ICD X M19.9 ; ICPC :L90)
- Obesitas (ICD X E66 ; ICPC K86)

#### Aspek 3. Aspek Risiko Internal

- Peningkatan pengetahuan mengenai penyakitnya.
- Peningkatan pemahaman pasien mengenai pola makan yang sehat
- Peningkatan pemahaman pasien mengenai anjuran latihan fisik yang dapat dilakukan.

#### Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

- Peningkatan pemahaman keluarga mengenai OA dan obesitas
- Peningkatan pemahaman keluarga mengenai pengendalian penyakit pasien.

#### **Aspek 5. Skala Fungsional**

Pasien masih mampu berkegiatan ringan sehari-hari, namun intensitasnya tidak sama seperti sebelum sakit yaitu derajat fungsional dua.

#### **Pembahasan**

Kasus ini membahas seorang wanita berusia 51 tahun yang memiliki osteoarthritis. Pasien mengeluhkan nyeri pada jari-jari tangan kanan dan kiri. Nyeri hilang timbul terutama saat bangun tidur atau saat sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menjemur, dan memasak. Lama nyeri sekitar 20 menit dan biasanya dapat hilang sendirinya jika diistirahatkan. Keluhan dirasakan sejak satu tahun terakhir. Ini merupakan kunjungan kedua semenjak pasien merasakan keluhan. Pasien tidak pernah meminum obat untuk menghilangkan keluhan ini selain obat dari puskesmas. Selain itu pasien juga mengeluhkan dirasakan pada lutut pasien dengan karakteristik yang sama. Tetapi nyeri pada lutut lebih jarang terjadi. Nyeri yang dirasakan pasien berupa nyeri yang berangsur-angsur, memberat saat beraktivitas, dan tidak disertai gejala sistemik. Keluhan lainnya disangkal.

Pemeriksaan fisik pasien adalah tampak sakit ringan, compos mentis, tekanan darah 130/85 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,6oC. Berat badan 82 kg, tinggi badan 160 cm, status gizi berdasarkan IMT 30 kg/m<sup>2</sup>.

Diagnosis klinis OA jari tangan dan lutut ditegakkan sesuai pada kriteria American College of Rheumatology 1986. Hal ini sebanding dengan data klinis pasien yaitu adanya nyeri pada tangan, pembengkakan pada jari, kaku sendi kurang dari tiga puluh menit, krepitus, saat gerakan aktif, dan tidak teraba hangat saat dipalpasi.

Intervensi medikamentosa yang diberikan terhadap pasien berupa Meloxicam 7,5 mg dua kali sehari serta vitamin C satu kali sehari. Meloxicam adalah obat anti inflamasi non steroid yang direkomendasikan untuk penderita OA karena memiliki efek anti inflamasi dan anti nyeri dengan efikasi yang baik.<sup>13</sup> Pemberian suplementasi Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan yang telah menunjukkan peran protektif dalam kesehatan muskuloskeletal pada populasi lansia.<sup>14</sup>

Terdapat beberapa karakteristik yang dapat digunakan untuk membedakan OA dengan arthritis lainnya. Pada OA, sendi yang terserang umumnya adalah sendi besar seperti sendi lutut dan panggul, serta umumnya terjadi secara asimetris. Sedangkan *Rheumatoid Arthritis* (RA) umumnya menyerang sendi-sendi kecil seperti sendi tangan atau kaki dan umumnya terjadi secara simetris.<sup>15</sup>

Pada pasien dilakukan penatalaksanaan holistik berupa kunjungan rumah sebanyak empat kali. Kunjungan pertama pada tanggal 10 Oktober 2024 dengan hasil yaitu pengetahuan pasien mengenai penyakitnya masih minimal. Pasien dan keluarga belum menerapkan perilaku Kesehatan preventif. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien mengatakan adanya nyeri pada sendi jari tangan di pagi hari dan saat beraktivitas berat, TD 125/80

mmHg, nadi 91x/menit, napas 20x/menit, suhu 36,7oC.

Dari hasil pertemuan ditemukan adanya faktor risiko, yaitu dari jenis kelamin wanita, dan riwayat aktivitas. Usia pasien adalah 51 tahun, dimana peningkatan usia berhubungan dengan peningkatan terjadinya OA.<sup>17</sup> Peningkatan usia saat menopause dan lamanya menstruasi dikaitkan dengan gejala OA tangan dan artritis klinis yang lebih parah pada sendi interphalangeal distal. Usia yang lebih tua, peningkatan kepadatan mineral tulang, dan penurunan kadar testosteron secara signifikan terkait dengan OA tangan. Sedangkan untuk OA lutut dikaitkan dengan usia yang lebih tua, peningkatan kepadatan tulang, peningkatan indeks massa tubuh, dan penggunaan terapi sulih hormon saat ini.<sup>17</sup>

Kunjungan kedua dilakukan intervensi pada tanggal 19 Oktober 2024. Pasien masih mengeluh ada nyeri pada lututnya namun sudah berkurang dengan skor VAS lima, TD 135/85 mmHg, nadi 85x/menit, napas 20x/menit, dan suhu 36.7oC.

Intervensi yang dilakukan adalah intervensi non medikamentosa menggunakan poster untuk pemberian edukasi mengenai penyakit yang diderita. Edukasi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kemampuan pengambilan tindakan.<sup>18</sup>

Poster yang dijelaskan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakit osteoarthritis meliputi penyebab, manifestasi klinis, pengendalian factor resiko, pengobatan, serta pencegahan. Pasien juga dijelaskan mengenai senam osteoarthritis. Menurut penelitian, pasien yang melakukan latihan aktivitas fisik

memiliki tingkat pengurangan rasa sakit yang baik daripada kelompok kontrol yang tidak melakukan latihan.<sup>19</sup>

Selain itu, pasien diedukasi tentang fisioterapi dasar di rumah seperti termoterapi, dan untuk tidak memijat lutut yang sakit. Teknik termoterapi yang dapat dilakukan di rumah adalah kompres hangat. Termoterapi digunakan dalam rehabilitasi untuk mengurangi rasa sakit dan kekakuan, serta untuk meningkatkan mobilitas. Termoterapi membantu mengendurkan otot dan meningkatkan sirkulasi ke daerah yang sakit, sehingga mengurangi rasa sakit dan kekakuan. Termoterapi dapat diterapkan sendiri dengan mudah oleh pasien di rumah (seperti penggunaan kompres hangat), dan juga dapat dikombinasikan dengan intervensi rehabilitasi lainnya.<sup>19</sup>

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2024 yang berfokus pada intervensi pola makan menggunakan *food recall*. Pada hasil anamnesis pasien mengatakan nyeri yang dirasakan semakin berkurang dengan nilai skor VAS empat. kemudian didapatkan TD 130/85 mmHg, nadi 78x/menit, napas 20x/menit, suhu 36.7oC, dan berat badan 82 kg. Pasien diberi penjelasan mengenai *food recall*, edukasi mengenai penyebab, faktor resiko, pencegahan, komplikasi obesitas dan pentingnya menjaga makan dan menurunkan berat badan pada pasien yang obesitas.

*Food recall* berfungsi dalam menganalisis jenis makanan yang biasa dimakan oleh pasien dan melihat perilaku makannya. Perilaku makan dapat berpengaruh dalam penurunan berat badan. Turunnya berat badan dapat memberikan manfaat lebih kepada peserta yang menderita osteoarthritis lutut dengan

kelebihan berat badan atau obesitas, karena efeknya untuk menurunkan ekstrusi rata-rata pada meniskus medial.<sup>20</sup>

Evaluasi pada tanggal 1 November 2024 = didapatkan nyeri dirasa sama seperti minggu lalu dengan skor VAS empat. Pasien sudah berusaha untuk mengubah pola makannya dengan cara mengurangi frekuensi jajan dan makan gorengan. Pasien masih rutin melakukan gerakan senam ringan secara mandiri. Didapatkan TD 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, napas 20x/menit, suhu 36.7oC, dan berat badan 82 kg.

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 penyakitnya

**Tabel 1.** Hasil Pretest dan Postest Ny. NH Serta Keluarga

Variabel	Pre-Test	Post-Test	Hasil
Pengetahuan Ny. NH	50%	90%	↑40%
Pengetahuan keluarga Ny. NH	60%	100%	↑40%

Kekhawatiran pasien mengenai gejala yang dialaminya telah berkurang karena mereka menyadari bahwa penyakit ini dapat dikontrol. Pasien sudah mengerti bagaimana cara meminimalisir nyeri yang mungkin dirasakan.

Dari hasil *food recall* pasien sudah mengurangi asupan makanan yang dimakan walaupun pasien mengaku belum dapat konsisten.

## KESIMPULAN

Penyakit osteoarthritis pada pasien disebabkan oleh faktor internal berupa pengetahuan yang masih kurang mengenai

penyakit osteoarthritis, kegiatan harian yang berulang, obesitas, dan diperberat dengan faktor usia serta jenis kelamin. Sedangkan untuk penyakit obesitas pada pasien disebabkan oleh faktor internal berupa pemahaman yang masih kurang mengenai penyakit obesitas, dan pola makan yang tidak sesuai gizi seimbang. Faktor eksternal berupa minimnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit, serta kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga dalam pengendalian penyakit yang diderita pasien, seperti menjaga pola hidup dan mengawasi konsumsi obat pasien.

Setelah kegiatan intervensi, didapatkan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga dengan peningkatan skor sebesar 40 poin (pre-test 60 poin dan post-test 90 poin), membaiknya keluhan pasien, dan adanya motivasi untuk merubah pola hidup, serta melakukan aktivitas fisik sesuai kebutuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Khairani Y. 2013. Hubungan Umur, Jenis Kelamin, IMT dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut, Artikel Ilmiah. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
2. Hsu H, Siwiec RM. 2022. *Knee Osteoarthritis*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507884/> (Accessed: 22 August 2022)
3. Hunter DJ, Felson DT. 2006. Osteoarthritis. Available at: <https://www.bmj.com/content/332/7542/639> (Accessed 24 Oktober 2022)
4. Permadi, J. 2019. Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada klien dengan pemenuhan Kebutuhan Dasar Nyeri akut Osteoarthritis di desa Sidoharum Kecamatan Sempor

- Kabupaten Kebumen. Karya Ilmiah Akhir Nurse. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, Gombong: Jawa Tengah, KEBUMEN.
5. RISKESDAS, R. 2018. Hasil Riskesdas 2018. Badan Litbangkes. Jakarta: DEPKES RI.
  6. Soeroso, Joewono et al. 2014. Osteoarthritis. Dalam: Sudoyo, Aru, W dkk (eds). Buku Ajar Ilmu Penyakit ke-5. Interna Publishing. Jakarta 2009; 2538-2549.
  7. Isbagio, H. 2019. Osteoarthritis dan Osteoporosis Sebagai Masalah Muskuloskeletal Utama Warga Usia Lanjut di Abad 21.
  8. Indonesian Rheumatology Association. 2014. Rekomendasi IRA untuk Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. Jakarta: IRA
  9. Sheikh S.I. 2013. Osteoarthritis In Postmenopausal Women. World Journal of Pharmaceutical Sciences.
  10. B Mandelbaum, W David. 2012. Etiology and Pathophysiology of Osteoarthritis. ORTHO
  11. DB Kenneth. 2012. Harrison Principle of Internal Medicine 16th edition. Chapter 312 : Osteoarthritis. Mc Graw Hills. 2036-2045
  12. Araujo ILA, Castro MC, Daltro C, Matos MA. 2016. Quality of Life and with Osteoarthritis of the Knee. Journal of Korean Knee Society Knee Surg Relat Res.
  13. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. 2017. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III. VI. Jakarta: Interna Publishing
  14. Dunlap B, Patterson GT, Kumar S, Vyavahare S, Mishra S, Isales C, Fulzele S. 2021. Vitamin C supplementation for the treatment of osteoarthritis: perspectives on the past, present, and future. Ther Adv Chronic Dis. 20;12:204062232111047026.
  15. Mohammed A, Alshamarri T, Adeyeye T, Lazariu V, et al. 2020. A comparison of risk factors for osteo and rheumatoid arthritis using NHANES data. Prev Med Rep. 20:101242
  16. Sen R, Hurley JA. 2022. Osteoarthritis. Treasure Island: StatPearls Publishing 14. Shori G, Kapoor G, Talukdar P. 2018. Effectiveness of home-based physiotherapy on pain and disability in participants with osteoarthritis of knee: an observational study. J Phys Ther Sci 30(10):1232-1236
  17. Dennison ME. 2022. Osteoarthritis: The importance of hormonal status in midlife women. Maturitas: 165(18) 88-11
  18. Notoatmodjo, S. 2018. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
  19. Shen C, Li N, Chen B, Wu J. et al. 2021. Thermotherapy for knee osteoarthritis: A protocol for systematic review. Medicine: 100(19):25873
  20. Hermilasari RD, Papendang HA. 2023. The Effect of Dietary and Exercise in Obesity and Overweight as Protecting Factor of Osteoarthritis. Jurnal EduHealt. 14(04): 743-747