



KEGIATAN KUNJUNGAN KASUS OSTEOARTHRITIS DENGAN HIPERTENSI PADA TN. S DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Andhini Rajo Pujian¹, Gede Dhananjaya Putra Wirawan², Dewi Indah Lestari³

^{1,2,3}Universitas Tarumanagara

andhini.406202060@stu.untar.ac.id¹, gede.406202033@stu.untar.ac.id², dewil@fk.untar.ac.id³

Abstrak

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi dan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan disabilitas. Sebanyak 303 juta orang di seluruh dunia terkena osteoarthritis. Sekitar 11,5% lebih orang Indonesia menderita osteoarthritis. Menurut Riskesdas Provinsi Banten tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi penyakit sendi paling tinggi berada di kelompok usia lebih dari 15 tahun yaitu 6,15%. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah baik itu sistolik ataupun diastolik. *World Health Organization* (WHO) mencatat 1,28 miliar penduduk seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi jika dibiarkan dapat menyebabkan penyakit vaskular, serebrovaskular, penyakit ginjal, hingga kematian. Meringankan gejala serta mencegah terjadinya komplikasi osteoarthritis pada seorang pasien laki-laki disertai penyakit hipertensi. Seorang pasien laki-laki berusia 62 tahun datang ke Puskesmas Cikupa dengan keluhan nyeri lutut kanan, kaku pada kaki kanan yang memberat sejak 1 bulan terakhir, gejala yang dikeluhkan hilang timbul, saat ini pasien masih aktif bekerja sebagai tukang potong rumput, pendekatan kedokteran keluarga dengan mandala of health dilakukan. Intervensi dengan diagnosis holistik dan komperhensif serta dilakukan tatalaksana farmakologi dan non farmakologi sekitar 4 minggu didapatkan hasil, pasien mengerti mengenai penyakit osteoarthritis dan hipertensi, serta keluhan nyeri pada pasien berkurang. Pendekatan kedokteran keluarga sudah mampu mengurangi gejala nyeri pada Tn. S walaupun penyakit osteoarthritis pada Tn. S belum teratasi, serta pasien telah mengetahui jenis aktivitas harian dan kerja yang harus dihindari untuk mengurangi progresivitas penyakit. Dengan melaksanakan intervensi yang telah diberikan, maka keluhan nyeri pada lutut kanan serta kaku pada kaki kanan dapat mengalami perbaikan, serta dapat melakukan aktivitas kerja dan harian tanpa hambatan.

Kata Kunci: osteoarthritis; hipertensi; kedokteran keluarga; mandala of health.

Abstract

Osteoarthritis (OA) is a degenerative joint disease associated with joint cartilage damage and can cause disability in the long term. As many as 303 million people worldwide have osteoarthritis. About 11.5% more Indonesians suffer from osteoarthritis. According to Riskesdas of Banten Province in 2018, it is known that the high prevalence of joint disease in the age group over 15 years is 6.15%. Hypertension is an increase in blood pressure either systolic or diastolic. WHO notes that 1.28 billion people worldwide suffer from hypertension. Hypertension can cause vascular, cerebrovascular, kidney disease, and even death. Relieve symptoms and prevent complications of osteoarthritis in a male patient with hypertension. Mr. S, 62 years old, came to the Cikupa Health Center with complaints of increasing right knee pain. Mr. S complained of stiffness in his right leg, especially when he woke up. A holistic and comprehensive intervention result and pharmacological and non-pharmacological management for about 4 weeks showed results, patients understood about osteoarthritis and hypertension, and relieves pain in patient. The family medicine approach has been able to reduce pain symptoms in Mr. S even though the disease of osteoarthritis in Mr. S has not been resolved, and the patient already knows the types of daily and work activities to avoid reducing disease progression. By carrying out the interventions that have been given, complaints of pain in the right knee and stiffness in the right leg can be improved, and can carry out work and daily activities without obstacles.

Keywords: osteoarthritis; hypertension; family medicine; mandala of health.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉Corresponding author : **Andhini Rajo Pujian**

Address :

Email : Sabrinaatyaa@gmail.com

PENDAHULUAN

Kedokteran keluarga merupakan ilmu kedokteran yang berorientasi untuk memberikan pelayanan kesehatan primer yang berkelanjutan dan menyeluruh kepada satu kesatuan individu, keluarga, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan, ekonomi, dan sosial budaya (Rabiei dkk., 2021). Kedokteran keluarga bertujuan menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dan menciptakan keluarga yang partisipatif, sehat sejahtera secara fisik, jiwa, dan sosial yang memungkinkan untuk setiap anggota untuk menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi (Anggraini dkk., 2015).

Osteoarthritis (OA), merupakan penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi Osteoarthritis dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi seperti disabilitas, gangguan psikis, dan kematian akibat kurangnya aktivitas fisik sehingga memicu terjadinya penyakit kardiovaskular (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

Osteoarthritis (OA) merupakan Gangguan Muskuloskeletal Rematik. Dunia mencatat pada tahun 2017 sebanyak 303 juta orang di seluruh dunia terkena osteoarthritis (Arlis, 2017). Tahun 2019 insiden osteoarthritis pada lutut di eropa diperkirakan sebanyak 576 kasus pada 100.000 perempuan dan 419 kasus pada 100.000 laki-laki. Prevalensi osteoarthritis pada lutut di Asia Tenggara sebanding dengan populasi Jepang dan Kaukasia yaitu sebanyak 31% pria dan 35% wanita. (Nguyen, 2014) Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan prevalensi penderita osteoarthritis sekitar 11,5% lebih orang Indonesia menderita osteoarthritis. Setiap 10 penduduk di Indonesia, terdapat satu orang penderita osteoarthritis (Candra, Leny., Abdullah, 2022). Prevalensi terbesar penderita osteoarthritis di Indonesia terjadi pada usia lebih dari 75 tahun yaitu sebesar 58,8%, dilanjutkan dengan usia 65-74 tahun sebesar 51,9%, usia 55-64 tahun sebesar 45%. Kejadian osteoarthritis terutama banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan yaitu 27,5% dan jenis kelamin laki-laki sebesar 21,8%. Menurut Riskesdas Provinsi Banten tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi yang tinggi penyakit sendi pada kelompok usia diatas 15 tahun yaitu 6,15%. (Mumpuni, 2017)

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Sylvestris, 2017). Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penyakit vaskular, serebrovaskular seperti stroke, kerusakan pada ginjal dan bahkan menyebabkan kematian (Elvira dkk., 2021).

Hipertensi dapat dicegah dengan modifikasi gaya hidup seperti aktivitas fisik dan diet rendah garam. (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019)

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2021 bahwa sebanyak 1,28 miliar penduduk diseluruh dunia menderita penyakit hipertensi. Asia tenggara merupakan posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25%. Menurut Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi penderita penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%. Kasus hipertensi di Kabupaten Tangerang diketahui sebanyak 30,1% berdasarkan Riskesdas Provinsi Banten tahun 2018 (Sofyan & Rizal, 2020). Puskesmas Cikupa merupakan puskesmas yang berada di Kabupaten Tangerang dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 293 kasus pada bulan Oktober (Kemenkes RI, 2014).

Pasien laki-laki berusia 62 tahun merupakan salah satu pasien di Puskesmas Cikupa yang menderita osteoarthritis sejak 5 tahun yang lalu (Herawati dkk., 2021). Saat ini nyeri lutut kanan dan sulit digerakan terutama pada pagi hari yang dirasakan sering kambuh dan dirasakan memberat sejak 1 bulan (Firmansyah, 2019). Kasus osteoarthritis ini merupakan (Ismunandar dkk., 2020) yang dapat memburuk seiring bertambahnya usia, mengganggu aktivitas harian dan kerja sehingga diperlukan pendekatan kedokteran keluarga. Pasien merasakan keluhan nyeri yang semakin intens dan memberat sehingga membuat pasien sulit berjalan dan bekerja. Pendekatan kedokteran keluarga dilakukan untuk mencari faktor risiko yang dapat memperberat penyakit, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk meringankan gejala serta mencegah terjadinya komplikasi osteoarthritis pada seorang pasien laki-laki disertai penyakit hipertensi.

METODE

Studi Kasus seorang pasien laki-laki berusia 62 tahun datang ke Puskesmas Cikupa dengan keluhan nyeri lutut kanan, kaku pada kaki kanan yang memberat sejak 1 bulan terakhir, gejala yang dikeluhkan hilang timbul, saat ini pasien masih aktif bekerja sebagai tukang potong rumput, pendekatan kedokteran keluarga dengan mandala of health dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi dan Hasil Intervensi

Kegiatan kunjungan Tn. S dilakukan beberapa kali yaitu:

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 November 2022 pukul 09.30 WIB di

Puskesmas Cikupa (didapatkan data saat pasien berkunjung ke Puskesmas).

Tn.S datang ke Puskesmas Cikupa untuk melakukan pengobatan dengan keluhan nyeri lutut kanan. Melakukan anamnesis, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik terhadap Tn. S.

Dari pemeriksaan didapatkan adanya krepitasi pada lutut kanan pasien, tidak adanya pembengkakan dan kemerahan, dan tidak ada nyeri tekan. Memperkenalkan diri dan menjelaskan rencana serta tujuan kunjungan. Melakukan informed consent kepada Tn. S serta istrinya yang kemudian disetujui untuk dilakukan intervensi.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 November 2022 pukul 17.15 WIB di rumah Tn. S.

Melakukan anamnesis untuk melengkapi data, menjelaskan penyakit pasien kepada keluarga pasien. Mengedukasi pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit osteoarthritis disertai hipertensi, yang dialami Tn. S meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, tanda gejala, tatalaksana hingga komplikasi.

Melakukan pemeriksaan pola makan dan *dietary recall* 1 hari sebelumnya serta menjelaskan secara singkat pola makan yang sehat untuk menjaga tekanan darah supaya tetap dalam batas normal.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 19 November 2022 pukul 10.00 WIB di Puskesmas Cikupa dan pukul 12.45 WIB di rumah Tn. S.

Melakukan anamnesis untuk melengkapi data, menjelaskan penyakit pasien kepada keluarga pasien serta melakukan pemeriksaan asam urat dan glukosa darah sewaktu. Melakukan pengamatan kondisi rumah dan sekitar rumah meliputi kebersihan rumah, ukuran rumah, pencahayaan, ventilasi, aliran limbah, dan sumber mata air.

Memberikan edukasi pada keluarga Tn. S, mengenai perlunya menambahkan ventilasi insidental di rumah dan pentingnya cahaya matahari agar dapat masuk ke dalam rumah. Melakukan anamnesis tentang struktur keluarga, fungsi keluarga, kondisi ekonomi serta lingkungan keluarga Tn. S. Menjelaskan mengenai rencana untuk dilakukan pemeriksaan radiologi rontgen pada lutut kanan pasien.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 26 November 2022 pukul 12.40

Mengevaluasi keluhan dan pemeriksaan tekanan darah. Memotivasi serta mengedukasi pasien serta keluarga mengenai aktivitas yang boleh dan tidak boleh untuk dilakukan agar tidak memperberat osteoarthritis.

Mengedukasi pasien dan keluarga untuk melakukan pengobatan, kontrol rutin dan rutin mengonsumsi obat serta mengatur pola makan agar dapat mengontrol tekanan darah. Melakukan pemeriksaan rontgen lutut kanan.

Kunjungan kelima kelima dilakukan pada tanggal 3 Desember 2022 pukul 13.00 WIB.

Mengevaluasi keluhan dan pemeriksaan tekanan darah. Mengevaluasi obat, makanan dan minuman yang sudah dikonsumsi oleh Tn. S. Memperkenalkan senam serta memotivasi pasien agar melakukan peregangan untuk memperkuat otot paha secara teratur.

Kunjungan keenam dilakukan pada tanggal 10 Desember 2022 pukul 13.00 WIB.

Mengevaluasi keluhan dan pemeriksaan tekanan darah. Mengevaluasi rutinitas peregangan otot paha yang sudah dilaksanakan terhadap keluhan yang dialami. Memberi edukasi untuk melanjutkan peregangan otot secara rutin dan mengonsumsi obat nyeri bila perlu dengan diberikan tatalaksana non-farmakologi lainnya seperti kompres saat keluhan kaku muncul.

Aspek I (Aspek Personal)

1. Nyeri pada lutut kanan

Penatalaksanaan:

a. Farmakologis:

- Meloxicam 2 x 7,5 mg diminum setiap nyeri, setelah makan prn nyeri lutut

Hasil Intervensi: Tn. S minum obat pereda nyeri sesuai anjuran yakni 2x sehari setelah makan, dan mengerti kalau minum hanya saat merasa nyeri lutut saja, keluhan nyeri lutut berkurang

b. Non Farmakologis

Edukasi bahwa nyeri lutut tersebut merupakan salah satu gejala dari penyakit osteoarthritis yang terjadi akibat degenerasi tulang rawan pada lutut, sehingga pasien perlu mengurangi aktifitas fisik yang berat, yang dapat memberikan beban yang berlebih pada lutut.

Hasil Intervensi: Tn. S mengerti kalau nyeri yang dirasa merupakan akibat dari suatu penyakit degenerasi tulang rawan pada sendi lutut dan mulai mengurangi aktivitas fisik yang memperberat nyeri lutut, seperti berdiri terlalu lama, mengangkat beban >10 kg dengan durasi yang lama, jongkok, dan memutar badan.

2. Kaku pada lutut kanan terutama saat bangun tidur

Penatalaksanaan:

a. Non- Farmakologis:

Edukasi bahwa kaku pada lutut disebabkan oleh lutut yang kehilangan tulang rawan sehingga terjadi kontak langsung antar tulang, sehingga apabila tidak digerakan dalam waktu tertentu maka menyebabkan kaku lutut,

sehingga perlu untuk dilakukan latihan fisik pada lutut agar tidak terjadi kaku.

Hasil Intervensi: Pasien telah mengerti jika lutut kaku disebabkan karena adanya kontak langsung, terjadi bila tidak menggunakan lutut pada kurun waktu tertentu, serta pasien telah melakukan aktivitas ringan agar lutut tidak kaku dan memulai aktivitas secara bertahap

3. Terdengar adanya bunyi “kretek” pada lutut saat digerakan

Penatalaksanaan:

a. Non- Farmakologis:

Edukasi bahwa bunyi disebabkan karena lutut kehilangan tulang rawan/bantalan sendi sehingga terjadi pertemuan antar tulang dengan tulang saat gerak, sehingga menyebabkan bunyi, sehingga perlu untuk dilakukan latihan fisik pada lutut.

Hasil Intervensi: Pasien telah mengerti jika lutut yang bunyi disebabkan karena adanya pertemuan/gesekan antar tulang, terjadi bila pasien sedang aktif menggunakan lutut merupakan suatu gejala dari osteoarthritis. Pasien setuju untuk menggunakan bantuan berupa kursi saat hendak sholat.

Aspek II (Aspek Klinis)

Diagnosis Utama: Osteoarthritis Genu

Dextra

Diagnosis Tambahan: Hipertensi derajat I.

1. Osteoarthritis

Penatalaksanaan:

a. Farmakologi

- Meloxicam 2 x 7,5 mg diminum bila nyeri, setelah makan

b. Non Farmakologi

- Memberikan edukasi kepada Tn. S dan Keluarga mengenai penyakit osteoarthritis (pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan, aktivitas-aktivitas yang dapat memperberat penyakit osteoarthritis)

- Memberikan edukasi kepada Tn. S mengenai pengobatan simptomatik osteoarthritis serta efek samping

- Keluarga diharapkan ikut membantu Tn. S dalam membatasi aktivitas pasien, serta melakukan gerakan peregangan minimal 1x seminggu.

- Memberikan edukasi bahwa penyakit osteoarthritis yang diderita Tn. S sudah derajat 3 dan perlu intervensi bedah.

Hasil Intervensi:

a) Farmakologi: Keluhan yang disebabkan penyakit osteoarthritis membaik

b) Non Farmakologi:

- Tn. S dan keluarga telah mengerti mengenai penyakit osteoarthritis (pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan, aktivitas-aktivitas yang dapat memperberat penyakit osteoarthritis)

- Tn. S telah mengerti bahwa obat yang diberikan hanya bersifat simptomatik atau mengobati gejala saja, sehingga perlu dibantu dengan perubahan aktivitas fisik

- Tn. S rutin melakukan gerakan peregangan.

- Tn. S paham dengan penyakit osteoarthritis dan mengetahui bahwa penyakit OA pasien perlu ditatalaksana lebih lanjut oleh dokter spesialis bedah

2. Hipertensi

Rencana Penatalaksanaan:

a. Farmakologi

- Amlodipin 1 x 5 mg diminum setiap hari.

b. Non Farmakologi

- Memberikan edukasi kepada Tn. S dan keluarga mengenai hipertensi derajat 1 (pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan, komplikasi, memberi tahu bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol dengan tetap konsumsi obat rutin seumur hidup).

- Memberikan edukasi kepada Tn. S untuk minum obat rutin dan kontrol rutin ke Puskesmas satu hari sebelum obat habis dan untuk memantau keluhan serta tekanan darah secara rutin.

- Memberikan edukasi kepada Tn. S dan keluarga untuk mengurangi makanan tinggi garam atau makanan instan dan cemilan asin lainnya.

- Hasil intervensi:

a) Farmakologis: Tn. S telah rutin minum Amlodipin 1 x 5 mg setiap hari.

b) Non farmakologis:

- Tn. S dan keluarga telah mengerti mengenai hipertensi derajat 1 (pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan, komplikasi, memberi tahu bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol dengan tetap konsumsi obat rutin seumur hidup).

- Tn. S dan keluarga telah mengerti agar minum obat secara rutin dan kontrol rutin ke Puskesmas satu hari sebelum obat habis dan untuk memantau keluhan serta tekanan darah secara rutin.

- Tn. S mulai mengurangi makanan asin seperti ikan asin, makan menggunakan bumbu berlebihan, dan makanan instan.

- Hasil Intervensi Tekanan darah Tn. S secara berkala:

• 12 November 2022 140/80

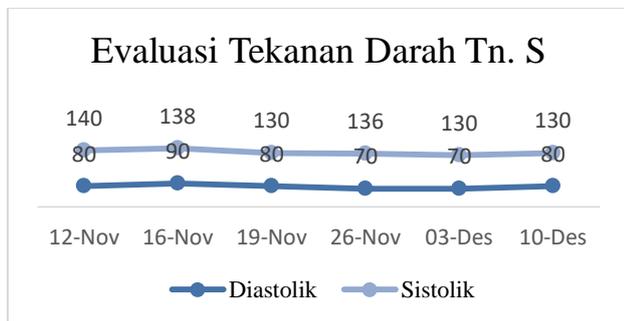
• 16 November 2022 138/90

• 19 November 2022 130/80

• 26 November 2022 136/70

• 3 Desember 2022 130/70

• 10 Desember 2022 130/80



Gambar 1. Evaluasi Tekanan Darah Tn. S Pada Setiap Kunjungan

Aspek III (Aspek Internal)

a. Tn. S kurang mengetahui penyakit yang dialami seperti osteoarthritis dan hipertensi.

Alternatif pemecahan masalah: Memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit-penyakit tersebut. Hasil intervensi: Tn. S telah mengerti mengenai penyakit yang dialami yaitu osteoarthritis, dan hipertensi.

b. Tn. S kurang mengetahui jenis aktivitas yang dapat memperberat penyakit osteoarthritis

Alternatif pemecahan masalah: memberikan edukasi untuk mengurangi aktivitas fisik berlebih seperti mengangkat mesin potong rumput dalam jangka waktu yang lama, sehingga dalam rentang waktu tertentu pasien memberikan jeda untuk waktu istirahat. Hasil intervensi: Tn. S telah mengerti mengenai pengurangan aktivitas fisik berlebih seperti tidak mengangkat mesin potong rumput dalam jangka waktu yang lama dan memberikan jeda/istirahat.

c. Tn. S kurang mengetahui jenis makanan yang boleh dimakan atau dihindari agar tidak memperberat penyakit hipertensi.

Alternatif pemecahan masalah: memberikan edukasi dan menyarankan kepada pasien untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin, bumbu rendang, makanan cepat saji. Hasil intervensi: Tn. S mulai mengurangi makan makanan asin seperti ikan asin, makan menggunakan bumbu rendang, dan makanan instan

d. Tn. S tidak pernah memeriksakan diri ke dokter dan membeli obat sendiri ke apotek.

Alternatif pemecahan masalah: Menyarankan Tn. S untuk melakukan foto rontgen pada lutut agar mengetahui derajat penyakit lutut, serta selalu kontrol ke dokter dan mengambil obat ke Puskesmas sebelum obat hipertensinya habis. Hasil intervensi: Tn. S mulai kontrol ke dokter dan mengambil obat ke Puskesmas sebelum obatnya habis, Tn. S telah melakukan rontgen dengan hasil OA genu dextra grade 3.

e. Aging process

Alternatif pemecahan masalah: Memberikan edukasi kepada Tn. S bahwa penyakit yang dideritanya dapat disebabkan oleh proses penuaan dan diperberat oleh pola hidup

dan pola makan yang kurang baik agar pasien lebih sadar dengan pengendaliannya. Hasil intervensi: Tn. S mengerti bahwa penyakit yang dideritanya berhubungan proses penuaan dan diperberat oleh pola hidup dan pola makan yang kurang baik, sehingga Tn. S mulai lebih sadar dengan pengendaliannya.

f. Pasien tidak pernah melakukan gerakan peregangan setelah bangun tidur

Alternatif pemecahan masalah: Memperkenalkan dan memotivasi pasien agar melakukan gerakan peregangan agar lutut pasien tidak kaku serta melatih kekuatan otot paha depan. Hasil Intervensi: Pasien menjadi tau dan melakukan gerakan peregangan dan melatih otot paha depan

Aspek IV (Aspek Eksternal)

a. Kurangnya pengetahuan keluarga Tn. S mengenai penyakit osteoarthritis dan hipertensi serta komplikasinya

Alternatif pemecahan masalah: Mengedukasi keluarga Tn. S mengenai penyakit-penyakit tersebut. Hasil intervensi: keluarga Tn.S sudah mengerti mengenai penyakit yang diderita (osteoarthritis dan hipertensi) serta pengobatannya.

b. Kurangnya perhatian keluarga Tn. S mengenai pembatasan aktivitas fisik

Alternatif pemecahan masalah: Mengedukasi keluarga agar membatasi Tn. S dalam melakukan aktivitas fisik yang menggunakan lutut sehingga menagakibatkan beban lutut pasien bertambah, serta mengedukasi keluarga agar membantu pasien mencari tambahan uang, agar pasien tidak bekerja terlalu keras. Hasil intervensi: keluarga Tn. S mulai lebih memperhatikan pembatasan aktivitas Tn.S

c. Kurangnya edukasi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Cikupa mengenai penyakit osteoarthritis dan hipertensi kepada pasien, keluarga pasien ataupun masyarakat.

Alternatif pemecahan masalah: Mengedukasi keluarga Tn. S dan masyarakat setempat mengenai penyakit-penyakit tersebut agar lebih waspada. Hasil intervensi: Keluarga Tn.S dan masyarakat setempat mulai lebih waspada mengenai penyakit osteoarthritis dan hipertensi.

Aspek V (Aspek Fungsional)

Skala fungsional Tn. S adalah 4 , yaitu adanya sedikit hambatan dalam melakukan tugas sehari-hari.

Rencana penatalaksanaan: Melakukan edukasi kepada Tn. S agar membatasi aktivitas fisik yang dapat memperberat penyakit osteoarthritis.

Hasil intervensi: Nyeri lutut kanan Tn. S mulai berkurang, sehingga pasien dapat melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.

Prognosis :

Ad Vitam : bonam

Ad Sanationam : dubia ad malam

Ad Functionam : dubia ad malam

SIMPULAN

Faktor risiko terjadinya osteoarthritis dan hipertensi pada Tn. S yaitu:

Usia Tn. S adalah 62 tahun meningkatkan risiko perjalanan penyakit yang diderita. Aktivitas fisik yang berlebih terutama pekerjaan mengangkat alat berat, meninjau dari pekerjaan pasien sebagai tukang pemangkas rumput yang sering membawa mesin berat dan berdiri dengan kurun waktu yang lama, memicu pasien harus menggunakan lutut secara terus-menerus. Kebiasaan pola makan pasien yang kurang baik, meninjau dari makanan yang didapat merupakan pesanan dari perusahaan tempat kerja pasien memicu pasien mengonsumsi makanan tersebut yang tinggi garam.

Faktor internal yang menyebabkan nyeri lutut dan hipertensi derajat 1 pada Tn. S, yaitu:

Pengetahuan Tn. S mengenai penyakit yang diderita masih kurang, sehingga Tn. S tidak mengetahui apa saja yang menjadi faktor yang memperberat keluhan nyeri lutut dan tekanan darah. Tn. S belum mengubah pola makan yang kurang baik, seperti tinggi garam dan kurang mengonsumsi sayur dan buah.

Tn. S tidak memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, dan sering kali menolak ajakan keluarga untuk diperiksa ke fasilitas kesehatan setempat.

Faktor eksternal yang mempengaruhi penyakit osteoarthritis dan hipertensi derajat 1 pada Tn. S, yaitu:

Kurangnya pengetahuan keluarga Tn. S mengenai penyakit pasien. Kurangnya perhatian keluarga terhadap kondisi Tn. S dan terhadap pengobatan yang harus dilakukan. Kurangnya komunikasi, informasi, dan edukasi yang intensif dan terarah kepada keluarga pasien mengenai keadaan pasien dari tenaga kesehatan.

Alternatif jalan keluar yang dilakukan untuk menghadapi masalah kesehatan Tn. S:

Mengedukasi Tn. S dan keluarganya mengenai penyakit osteoarthritis dan hipertensi, (definisi, penyebab, faktor risiko, gejala dan tanda, pengobatan, komplikasi yang terjadi jika tekanan darah yang terus naik dan tidak terkontrol, dan pengobatan yang rutin).

Mengedukasi efek samping penggunaan obat pereda nyeri jangka panjang. Mengedukasi Tn. S dan keluarganya mengenai aktivitas fisik

yang boleh dan tidak boleh dilakukan serta pola makan sehat dengan membatasi asupan garamperbanyak konsumsi buah dan sayur.

Mengedukasi Tn. S dan keluarganya mengenai aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan serta pola makan sehat dengan membatasi asupan garamperbanyak konsumsi buah dan sayur. Mengedukasi Tn. S agar kontrol rutin ke Puskesmas dan mengambil obat rutin sebelum persediaan obat di rumah habis dan bahayanya jika obat tidak diminum obat darah tinggi secara rutin. Diharapkan tenaga kesehatan Puskesmas cukup lebih memperluas wawasan masyarakat setempat dengan memberi penyuluhan terkait penyakit-penyakit degeneratif seperti osteoarthritis serta metabolik seperti hipertensi

Hasil dari jalan keluar yang dilakukan terhadap Tn. S yaitu:

Tn. S dan keluarga sudah mengetahui mengenai penyakit osteoarthritis, dan hipertensi. Tn. S sudah mengetahui obat pereda nyeri yang diberikan hanya diminum saat pasien merasa nyeri lutut dan telah mengetahui efek samping. Tn. S sudah mulai lebih banyak konsumsi sayur dan buah, mengurangi garam atau makanan yang diawetkan.

Tn. S sudah mulai mengurangi aktivitas berlebih seperti mengangkat beban >10kg, berdiri pada waktu yang lama, jongkok, dan memutar badan. Tn. S sudah mulai rutin melakukan senam peregangan otot paha, dan sekarang dirasakan keluhan kaku sudah berkurang.

Tn. S dan keluarganya menjadi lebih perhatian terkait kondisi kesehatan pasien, pasien menjadi rutin konsumsi obat setiap hari dan keluarga lebih waspada terkait pencegahan. Pasien sudah mulai merasakan keluhannya sangat membaik dari pertama kali memeriksakan diri ke Puskesmas Cikupa. Nyeri berkurang dan tekanan darah pasien sudah mulai terkontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. T., Novitasari, A., & Setiawan, M. R. (2015). Buku Ajar Kedokteran Keluarga. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1–154.
- Arlis, S. (2017). Diagnosis Penyakit Radang Sendi Dengan Metode Certainty Factor. *Satin - Sains Dan Teknologi Informasi*, 3(1). <https://doi.org/10.33372/Stn.V3i1.215>
- Candra, Leny., Abdullah, I. (2022). Terapi Komplementer Pada Penanganan Nyeri Osteoarthritis Di Posyandu Lansia Yudistira Rw Ii Kelurahan Tanjungrejo Kecamatan Sukun Kota Malang. *Journal Of Empowerment Community And Education*, 2(2).
- Elvira, E. D., Sari, F. A., Syauqi, M. S., & Aulia, R. (2021). Pencegahan Dan Penanganan Nyeri Sendi Lutut (Osteoarthritis) Pada

- Lansia. *Dedikasimu (Journal Of Community Service)*, 3(2).
- Firmansyah, H. B. (2019). Pembangunan Sistem Pakar Untuk Diagnosis Penyakit Tulang Dan Sendi. *Journal Of Science And Application Technology*, 2(1).
<https://doi.org/10.35472/281487>
- Herawati, Ade Tika, Manaf, H., & Kusumawati, E. P. (2021). Pengetahuan Tentang Penanganan Penyakit Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jikp Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(2).
- Ismunandar, H., Himayani, R., & Oktarlina, R. Z. (2020). Peningkatan Pengetahuan Mengenai Osteoarthritis Lutut Pada Masyarakat Desa Branti Raya Lampung Selatan. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (Pkm-Csr)*, 3.
<https://doi.org/10.37695/Pkmcsr.V3i0.873>
- Kemenkes Ri. (2014). Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Hipertensi. *Hipertensi*, 1–6.
- Mumpuni, Y. P. (2017). Deteksi Osteoarthritis Vs Osteoporosis. *Yogyakarta: Rapha Publishing*, 29–33.
- Nguyen, T. V. (2014). Osteoarthritis In Southeast Asia. *International Journal Of Clinical Rheumatology*, 9(5), 405–408.
<https://doi.org/10.2217/Ijr.14.42>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (Perhi). (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2014). Rekomendasi Ira Untuk Diagnosis Dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. Dalam *Divisi Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fkui/Rscm*.
- Rabiei, M., Kashanian, S., Samavati, S. S., Derakhshankhah, H., Jamasb, S., & Mcinnes, S. J. P. (2021). Nanotechnology Application In Drug Delivery To Osteoarthritis (Oa), Rheumatoid Arthritis (Ra), And Osteoporosis (Osp). Dalam *Journal Of Drug Delivery Science And Technology* (Vol. 61).
<https://doi.org/10.1016/J.Jddst.2020.102011>
- Sofyan, Z. R., & Rizal, F. (2020). Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Osteoarthritis Sendi Lututdi Rsu Teungku Peukan Aceh Barat Daya. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7(4).
<https://doi.org/10.33024/jikk.v7i4.3230>
- Sylvestris, A. (2017). Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. *Saintika Medika*, 10(1).
<https://doi.org/10.22219/sm.v10i1.4142>