

# Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Pengrajin Anyaman Lansia 62 Tahun Dengan Osteoarthritis dan Asma Intermiten di Puskesmas Kampung Sawah Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga : Laporan Kasus

Ayu Agustira<sup>1</sup>, TA Larasati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

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

## Abstrak

Osteoarthritis (OA) suatu penyakit degenerasi pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen dan tulang sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi. Penyebab osteoarthritis bersifat multifaktoral 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. Asma merupakan penyakit respiratori kronik dengan dasar inflamasi kronik yang mengakibatkan obstruksi dan hiperreaktivitas saluran respiratori sebagai hasil interaksi antara faktor genetik, faktor inang, dan lingkungan. Baik osteoarthritis dan Asma merupakan penyakit yang harus ditatalaksana secara komprehensif karena bersifat kronik. Penerapkan prinsip pelayanan dokter keluarga sesuai masalah yang ditemukan pada pasien pada berbagai aspek dan melakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif yang meliputi *patient-centered, family approached, dan community-oriented* yang berbasis pada *Evidence Based Medicine*. Pasien Ny. I, 62 tahun, dengan keluhan nyeri lutut sejak kurang lebih 5 hari yang lalu Nyeri lutut dirasakan memberat terutama ketika pasien melakukan aktifitas berat atau ketika dalam posisi jongkok kemudian berdiri, dan ketika pasien naik turun tangga, namun keluhan membaik jika pasien beristirahat. Pasien didiagnosis dengan osteoarthritis. Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil dan meminta obat asma karna kekhawatirannya pada musim hujan dengan cuaca dingin penyakit asmanya dapat kambuh. Beberapa faktor dapat memengaruhi keadaan pasien yaitu faktor risiko internal dan eksternal. Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan teori dan jurnal terkini. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan penurunan gejala klinis dan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya.

**Kata kunci:** Osteoarthritis, Asma Intermiten, Pelayanan Kedokteran Keluarga

## Osteoarthritis and Intermittent Asthma in 62 Years Old Woman, A Weaving Craftsman, at Kampung Sawah Public Health Center Using Family Medicine Approach

### Abstract

Osteoarthritis (OA) is a degenerative disease of the joints that involves the cartilage, joint lining, ligaments and bones causing pain and stiffness in the joints. 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. Asthma is a chronic respiratory disease based on chronic inflammation which results in obstruction and hyperreaction of the respiratory tract as a result of the interaction between genetic, host, and environmental factors. Both osteoarthritis and hypertension are diseases that must be managed comprehensively because they are chronic. To apply the principles of family doctor medicine according to the problems found in patients in various aspects and carry out a holistic and comprehensive management that includes patient-centered, family approached, and community-oriented based on evidence-based medicine. Patient Mrs. I, 62 years, with complaints of knee pain since about 5 day ago. Knee pain is felt especially when the patient does strenuous activities or when in a squatting position and then stands up, and when the patient goes up and down stairs, but the complaint improves when the patient rests. The patient was diagnosed with osteoarthritis. The patient has a history of asthma since childhood and asked for asthma medication because he was worried that in the rainy season with cold weather his asthma could recur. Several factors can affect the patient's condition, namely internal and external risk factors. In this case, diagnosis and treatment have been carried out according to the latest theory and journals. After the intervention, there was a decrease in clinical symptoms and an increase in the knowledge of patients and their families.

**Keywords:** Osteoarthritis, Asthma Intermittent, Family Doctor Service

Korespondensi: Ayu Agustira, alamat Jl. H. Komarudin, Gang Senen Perumahan Griya Intan Blok E17 Bandar Lampung, HP 089627085512, e-mail [Ayuagustira21@gmail.com](mailto:Ayuagustira21@gmail.com)

### Pendahuluan

Osteoartisis (OA) adalah suatu penyakit

degenerasi pada sendi yang melibatkan kartilago, lapisan sendi, ligamen dan tulang

yang akan menyebabkan nyeri dan kekakuan pada sendi.<sup>1</sup> WHO mengestimasi 10% – 15% populasi dewasa memiliki osteoarthritis.<sup>2</sup> Di Indonesia, prevalensi penyakit sendi berdasarkan Riskesdas tahun 2018 adalah sebesar 7,30% dengan prevalensi di Provinsi Lampung sebesar 7,61%.<sup>3</sup>

Penyebab osteoarthritis bersifat multifaktoral antara lain jenis kelamin, faktor genetik, ras, riwayat keluarga, obese, cidera sendi, aktifitas fisik yang berat, pekerjaan, dan melakukan gerakan pada sendi yang sama berulang-ulang serta faktor usia yang meningkatkan risiko terjadinya osteoarthritis.. Prevalensi dan beratnya OA semakin meningkat dengan bertambahnya umur. OA hampir tak pernah terjadi pada anak-anak, jarang pada umur di bawah 40 tahun dan sering pada umur di atas 60 tahun. Jenis kelamin lebih sering terjadi pada wanita setelah menopause. Hal ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis OA.<sup>4</sup>

Diagnosis osteoarthritis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Umumnya, penegakkan osteoarthritis didasarkan pada gejala klinis saja. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memonitoring penyakit dan menyingkirkan kemungkinan arthritis lainnya. Pada anamnesis, bisa didapatkan nyeri yang berangsur-angsur, kaku sendi, yang bila disertai inflamasi maka akan teraba hangat, bengkak minimal tanpa kemerahan. Nyeri bisa juga terjadi saat melakukan aktivitas. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan lingkup gerak sendi terbatas, bisa ditemukan krepitus, keterbatasan gerak, nyeri tekan serta pembengkakan. Pemeriksaan radiologi dapat dilakukan untuk klasifikasi diagnosis dan untuk merujuk ke orthopaedi.<sup>5</sup>

Asma adalah salah satu penyakit tidak menular yang memiliki dampak besar pada kualitas hidup. Asma merupakan penyakit respiratori kronik dengan dasar inflamasi kronik yang mengakibatkan obstruksi dan hiperreaktivitas saluran respiratori dengan derajat manifestasi klinis yang bervariasi sebagai hasil interaksi antara faktor genetik, faktor inang, dan lingkungan. Asma dapat terjadi pada semua usia, tetapi patogenesisnya

berawal pada usia dini.<sup>6</sup>

Asma bronkial tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan pemberian obat-obatan yang tepat, sehingga kualitas hidup dapat tetap optimal. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dan GINA menetapkan bahwa tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup penderita, agar asma dapat terkontrol dan penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila penderita asma mengetahui cara mengontrol serangan asma, maka diharapkan frekuensi serangan asma menurun, sehingga kualitas hidup meningkat.<sup>7</sup>

Baik osteoarthritis dan Asma merupakan penyakit yang harus ditatalaksana secara komprehensif karena bersifat kronik yang bertujuan untuk mengontrol keadaan pasien, dan untuk meminimalisasi keluhan yang dirasakan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa dokter harus menatalaksana pasien secara holistik dari berbagai aspek. Dokter memegang peranan penting pada penegakan diagnosis pertama, terapi yang tepat, dan edukasi terutama kepada pasien dan keluarganya dalam pencegahan terjadinya kekambuhan penyakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis yang terdapat pada pasien serta menerapkan prinsip pelayanan dokter keluarga sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif yang meliputi *patient-centered* dan *family approach* yang berbasis pada *Evidence Based Medicine*

## Kasus

Pasien Ny. I, berusia 62 tahun, datang ke Puskesmas Kampung Sawah dengan keluhan nyeri lutut sejak kurang lebih 5 hari sebelum datang ke Puskesmas. Nyeri lutut dirasakan pada kedua lutut, namun lebih terasa nyeri pada bagian lutut sebelah kiri. Nyeri lutut dirasakan memberat terutama ketika pasien melakukan aktifitas berat atau ketika pasien dalam posisi jongkok kemudian berdiri, dan ketika pasien naik turun tangga, namun

keluhan tersebut membaik jika pasien beristirahat.

Keluhan ini sudah sering dirasakan sebelumnya sejak  $\pm 5$  tahun yang lalu, namun keluhan belum seberat sekarang dan pasien tidak mencoba untuk membawakan diri ke fasilitas kesehatan. Pasien baru memulai pengobatan sejak  $\pm 1$  tahun yang lalu dan hanya datang berobat ketika keluhan muncul. Pasien mengaku keluhan nyeri lutut berkurang setelah mengonsumsi obat yang diresepkan dari Puskesmas.

Pasien mengatakan 5 tahun yang lalu mengalami kecelakaan motor dan membuat kaki kirinya cedera. Pasien mengatakan kakinya keseleo dan membawa ke sangkal putung untuk di urut. Pasien juga mengatakan 3 tahun yang lalu pernah jatuh di teras rumahnya dengan posisi kaki tertekuk dan terbentur lantai, pasien mengatakan kakinya hanya nyeri beberapa hari dan keluhan perlahan menghilang pada saat itu. Pasien adalah seorang ibu rumah tangga sekaligus pengrajin anyaman, rumah pasien memiliki 2 lantai yang dimana setiap harinya pasien diharuskan bekerja dengan sering menaik turuni tangga yang semakin memperparah nyeri pada pasien.

Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil, serangan terakhir timbul pada 1 bulan yang lalu. Keluhan yang dirasa pasien adalah sesak nafas disertai bunyi "ngik-ngik" ketika bernafas dan pasien akan merasa nyaman ketika dalam posisi duduk berbaring dengan 2 bantal. Pasien mengatakan biasanya keluhan muncul ketika cuaca dingin, namun keluhan asma dapat timbul oleh karena batuk pilek setelah minum dingin dan juga ketika pasien kecapekan. Pasien memiliki alergi terhadap cuaca dingin. Riwayat asma pada keluarga ada, yaitu pada nenek pasien.

Di dalam keluarga, pasien merupakan anak pertama dari tujuh bersaudara dan ayah pasien juga diketahui menderita keluhan seperti ini. Namun menurut pasien, ayah pasien tidak pernah memeriksakan ke dokter terkait keluhan tersebut. Untuk saudara kandung pasien, tidak ada yang mengalami keluhan serupa. Suami dan anak pasien pun tidak ada yang mengalami keluhan serupa dan ketika pasien berobat pasien didampingi oleh keluarga.

Keluarga pasien termasuk dalam keluarga yang harmonis, hampir setiap malam keluarga pasien berkumpul dan bercengkrama bersama. Hubungan pasien dengan lingkungan sekitar juga baik. Sumber karbohidrat pasien didapatkan dari nasi, protein hewani dari ikan, telur, dan protein nabati dari tahu dan tempe. Sayuran pasien mengonsumsi semua jenis sayuran.

Pasien Ny. I, berusia 62 tahun, datang ke Puskesmas Kampung Sawah dengan keluhan nyeri lutut sejak kurang lebih 5 hari sebelum datang ke Puskesmas. Nyeri lutut dirasakan pada kedua lutut, namun lebih terasa nyeri pada bagian lutut sebelah kiri dan memberat terutama ketika pasien melakukan aktifitas berat atau ketika pasien dalam posisi jongkok kemudian berdiri, dan ketika pasien naik turun tangga, namun keluhan tersebut membaik jika pasien beristirahat.

Keluhan ini sering dirasakan sejak  $\pm 5$  tahun yang lalu, namun belum seberat sekarang dan pasien tidak mencoba untuk berobat fasilitas kesehatan. Pasien memulai pengobatan sejak  $\pm 1$  tahun yang lalu dan hanya datang berobat ketika keluhan muncul. Pasien mengaku keluhan nyeri lutut berkurang setelah mengonsumsi obat yang diresepkan dari Puskesmas.

Pasien mengatakan 5 tahun yang lalu mengalami kecelakaan motor dan membuat kaki kirinya cedera. Pasien mengatakan kakinya keseleo dan membawa ke sangkal putung untuk di urut. Pasien juga mengatakan 3 tahun yang lalu pernah jatuh di teras rumahnya dengan posisi kaki tertekuk dan terbentur lantai, pasien mengatakan kakinya hanya nyeri beberapa hari dan keluhan perlahan menghilang pada saat itu. Pasien adalah seorang ibu rumah tangga sekaligus pengrajin anyaman, rumah pasien memiliki 2 lantai yang dimana setiap harinya pasien diharuskan bekerja dengan sering menaik turuni tangga yang semakin memperparah nyeri pada pasien. Pasien mengatakan di dalam keluarga ada yang memiliki keluhan serupa yaitu ayah pasien.

Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil, serangan terakhir timbul pada 1 bulan yang lalu. Keluhan yang dirasa pasien adalah sesak

nafas disertai bunyi “ngik-ngik” ketika bernafas dan pasien akan merasa nyaman ketika dalam posisi duduk berbaring dengan 2 bantal. Pasien mengatakan biasanya keluhan muncul ketika cuaca dingin, namun keluhan asma dapat timbul oleh karena batuk pilek setelah minum dingin dan juga ketika pasien kecapekan. Pasien memiliki alergi terhadap cuaca dingin. Riwayat asma pada keluarga ada, yaitu pada nenek pasien.

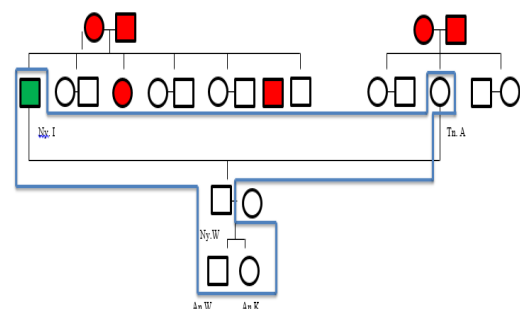
Pemeriksaan Fisik mendapatkan keadaan umum: tampak sakit ringan, tekanan darah: 130/90 mmHg, frekuensi nadi: 83x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit, SpO<sub>2</sub>: 98%, suhu: 36,4°C, berat badan: 50kg, tinggi badan: 159cm, IMT: 19,8 kg/m<sup>2</sup> (Normal). Status generalis kepala, mata, telinga, hidung, tenggorokan, mulut dalam batas normal. Faring dan tonsil tidak ada kelainan. Tidak ada pembesaran KGB leher. Pada thoraks, gerakan dinding dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki atau *wheezing*, kesan dalam batas normal. Jantung, *ictus cordis* tidak terlihat, pada palpasi teraba *ictus cordis* pada linea midclavicularis sinistra ICS V. Pada perkusi, batas jantung normal. Abdomen sedikit cembung, tidak tampak lesi, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior dan inferior, teraba hangat, tidak tampak defomitas, tidak didapatkan edema, tampak kelainan kulit pada ekstremitas atas dan bawah yang selanjutnya dijelaskan dalam status lokalis. Status lokalis, ekstremitas tidak didapatkan edema, kesan dalam batas normal. Patela dextra et sinistra tidak ditemukan adanya tanda inflamasi seperti bengkak, kemerahan, teraba nyeri atau panas.

Status neurologis, reflek fisiologis normal, reflek patologis negatif (-). Pemeriksaan sensorik pasien tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan motorik didapatkan gerakan yang terbatas pada sendi genu sinistra. Pemeriksaan ROM kedua sendi lutut dapat melakukan flexi dan ekstensi dalam posisi duduk di kursi tanpa keterbatasan, rotasi eksternal dan internal, namun pasien mengalami kesulitan saat diminta berdiri dari posisi duduk dilantai maupun kursi. Pemeriksaan penunjang mendapatkan hasil Gula Darah Sewaktu: 86 mg/dl, Asam Urat:4,3

mg/dl, dan Kolesterol total:190 mg/dl

Pasien memiliki 1 orang suami dan 1 orang anak, namun yang saat ini tinggal 1 rumah dengan pasien adalah suami yaitu Tn. A (65 tahun), beserta satu anaknya yang merupakan anak pertama, yaitu Ny. W (31 tahun) beserta kedua anak Ny. W. Suamipasien adalah pensiunan pns, sedangkan 1 orang anak pasien yang tinggal dalam satu rumah yaitu Ny. W (31 tahun) bekerja sebagai karyawan swasta. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *extended* yaitu terdiri dari ayah, ibu, satu orang anak dan dua orang cucu. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga melalui diskusi. Keputusan di keluarga ditentukan oleh pasien, suami dan anaknya. Pasien merupakan ibu pengrajin anyaman, pendapatan berasal dari gaji pensiunan suami, hasil penjualan anyaman dan anak pasien.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Kampung Sawah yang berjarak kurang lebih 3 kilometer dari rumah pasien. Pasien jika sakit diantar oleh suami atau anaknya yang tinggal serumah dengan pasien.

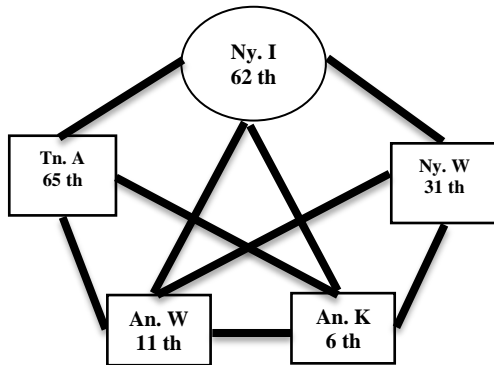


**Gambar 1.** Genogram Pasien Ny. I, 62 tahun. Dibuat pada 13 November 2021

Keterangan:

- : Pasien
- : Perempuan
- : Laki-laki
- : Meninggal
- : Tinggal serumah

### Family Map



Keterangan:

- = Hubungan sangat erat
- = Hubungan erat

Gambar 2. Hubungan Antar Keluarga Ny.I

### Family Apgar Score

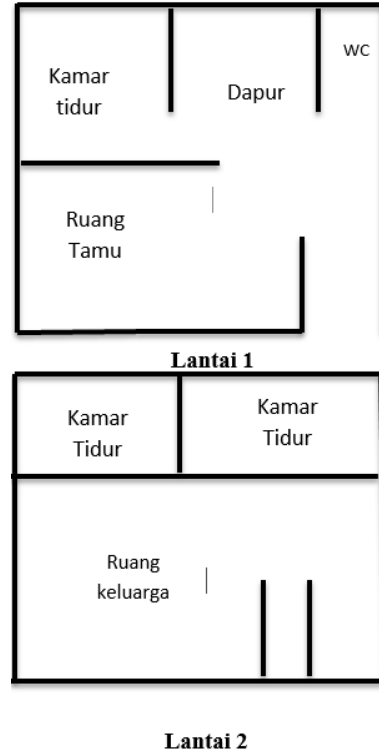
Untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung APGAR Score. Berikut APGAR keluarga Ny.I:

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

Total *Family Apgar Score* keluarga Ny.I adalah delapan yang berarti fungsi keluarga pasien termasuk dalam jenis fungsi keluarga baik (nilai 8-10 fungsi keluarga baik).

Pasien tinggal bersama dengan suami, anak, dan kedua cucunya di sebuah rumah yang berada di lingkungan padat penduduk. Ukuran 9 x 6 m, terdiri dari 2 lantai, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 3 kamar tidur, dan 1 dapur, 1 kamar mandi. Lantai keramik. Tembok berupa semen yang dicat berwarna abu-abu. Atap rumah terbuat dari genteng dan diberi plafon. Penerangan cukup menggunakan lampu. Sebagian ruangan memiliki ventilasi namun sebagian lain tidak memiliki ventilasi udara yang baik. Kamar mandi berisi bak air serta WC jongkok. Pasien mencuci dengan

menggunakan tangan. Secara keseluruhan rumah tampak kurang rapi, terkesan lembab dan sirkulasi udara kurang baik. Rumah sudah dialirkan listrik dengan kepemilikan pribadi. Sumber air minum dari air rebusan yang didapat dari sumur bor. Limbah dan sampah dibuang di halaman belakang.



Gambar 3. Penampakan rumah Ny.I

### Diagnosis holistik awal

#### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Nyeri lutut saat beraktifitas terutama dalam posisi jongkok dan naik turun tangga serta meminta obat rutin asma.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakit semakin memburuk dan pasien tidak bisa beraktifitas kembali. Serta pasien khawatir pada musim hujan dengan cuaca dingin, penyakit asma pasien kambuh.
- Harapan: Keluhan berkurang dan pasien bebas dari rasa sakit
- Persepsi: Pasien menganggap pengobatannya hanya dibutuhkan jika terdapat keluhan, Pasien tidak tahu jika penyakit yang di deritanya dapat mengakibatkan komplikasi.

## 2. Aspek Klinik

- Osteoarthritis (ICD X: M19.90) (ICPC: L90)
- Asma Intermiten (ICD X: J45.2) (ICPC-2: R96)

## 3. Aspek Resiko Internal

- Faktor usia
- Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah) menderita Osteoarthritis
- Kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyebab, penanganan osteoarthritis dan asma serta komplikasinya.
- Pasien memiliki gaya hidup yang kurang baik. Pasien belum memperhatikan diet dan pola makan seperti makan masih rendah serat dan lemak berlebih. Selain itu pasien juga tidak pernah berolahraga. (ICDX-Z91.11)
- Pola pengobatan secara kuratif. (ICDX-Z92.3)
- Sehari-hari beraktifitas dari pagi ke siang hari membersihkan rumah dan bekerja merakit anyaman.

## 4. Aspek Resiko Eksternal

- Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita oleh pasien (ICD X Z55.9)
- Lingkungan: Rumah berada di lingkungan padat penduduk, dan rumah sedikit berantakan dan sedikit berdebu (ICD X Z58.1)

## 5. Derajat Fungsional

Derajat dua yaitu masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah.

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya, pencegahan agar tidak terjadi komplikasi; dan tatalaksana medikamentosa untuk mengatasi gejala dari penyakit pasien. Intervensi yang dilakukan terdiri atas *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*.

### **Patient-Centered**

#### **Non medikamentosa**

1. Edukasi kepada pasien mengenai penyebab, faktor risiko yang dapat memperberat penyakit pasien serta komplikasi.
2. Edukasi mengenai pola aktifitas dan olahraga yang dapat dilakukan atau harus

dihindari pasien.

3. Edukasi kepada pasien mengenai pola makan yang sesuai yang dapat menunjang kesehatan pasien.
4. Edukasi kepada pasien untuk rutin meminum obat dan kontrol ke puskesmas.
5. Edukasi kepada pasien tentang faktor risiko eksternal, terutama lingkungan dan kondisi rumah.

### **Medikamentosa**

1. Natrium diklofenak 2 x 25 mg
2. Omeprazole 2 x 20 mg
3. Vit B Complex 1x1

### **Family Focused**

1. Edukasi kepada keluarga mengenai penyakit osteoarthritis dan asma, penyebab, faktor risiko, komplikasi, rencana tatalaksananya dan pencegahannya.
2. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien dengan pola makan dan gaya hidup, serta rutinitas minum obat dan berobat teratur.
3. Edukasi kepada keluarga tentang faktor risiko eksternal terutama lingkungan dan kondisi rumah yang dapat membuat pasien cidera seperti menjaga lantai rumah dan kamar mandi agar selalu kering.
4. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.

### **Community Oriented**

1. Memberikan informasi dan penjelasan kepada pasien untuk meningkatkan aktivitas fisik berupa rajin untuk menggerakkan kedua kakinya dan berjalan sekitar rumah.
2. Memberikan informasi dan penjelasan mengenai tetap menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah agak tidak banyak polusi dan debu dan asap rokok yang dapat menjadi faktor pemicu

### **Diagnostik Holistik Akhir**

#### **1. Aspek Personal**

- Kekhawatiran: kekhawatiran pasien

berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya.

- **Persesi:** pasien telah mengetahui informasi mengenai penyakit yang diderita yaitu osteoarthritis dan asma. Pasien juga sudah mengetahui bahwa penyakit ini hanya dapat dikontrol dengan pengobatan yang teratur dan dengan menerapkan pola hidup yang sehat.
- **Harapan:** keluhan pasien menghilang dan penyakitnya dapat terkontrol.

## 2. Aspek Klinik

- Osteoarthritis (ICD10: M19.90) (ICPC: L.90)
- Asma Intermiten (ICD 19: J45.2) (ICPC-2M: R96)

## 3. Aspek Resiko Internal

- Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, mulai dari faktor risiko serta gejala penyakit, dan penanganannya.
- Peningkatan pengetahuan pasien mengenai gaya hidup dan aktivitas fisik yang sesuai.
- Peningkatan kemauan pasien untuk melakukan pengobatan yang mengarah ke preventif.

## 4. Aspek Resiko Eksternal

- Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien
- Keluarga mendukung kesehatan pasien

## 5. Derajat Fungsional

Derajat dua yaitu masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah.

## Pembahasan

Pada pasien Ny.I, ditetapkan diagnosis setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pasien Ny. I, berusia 62 tahun, datang ke Puskesmas Kampung Sawah dengan keluhan nyeri lutut sejak kurang lebih 5 hari sebelum datang ke Puskesmas. Nyeri lutut dirasakan pada kedua lutut, namun lebih terasa nyeri pada bagian lutut sebelah kiri. Nyeri lutut dirasakan memberat terutama ketika pasien melakukan aktifitas berat atau ketika pasien dalam posisi jongkok kemudian berdiri, dan ketika pasien naik turun tangga, namun keluhan tersebut membaik jika pasien beristirahat. Keluhan ini sudah sejak ±5 tahun yang lalu, namun

keluhan belum seberat sekarang. Pasien mengatakan 5 tahun yang lalu mengalami kecelakaan motor dan membuat kaki kirinya cedera. Pasien juga mengatakan 3 tahun yang lalu pernah jatuh di teras rumahnya dengan posisi kaki tertekuk dan terbentur lantai. Pasien adalah seorang ibu rumah tangga sekaligus pengrajin anyaman, rumah pasien memiliki 2 lantai yang dimana setiap harinya pasien diharuskan bekerja dengan sering menaik turuni tangga yang semakin memperparah nyeri pada pasien. Dan ayah pasien juga diketahui menderita keluhan seperti ini. Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil dan biasanya keluhan muncul ketika cuaca dingin. Namun keluhan asma dapat timbul oleh karena batuk pilek setelah minum dingin dan juga ketika pasien kecapekan. Pasien memiliki alergi terhadap cuaca dingin. Riwayat asma pada keluarga ada, yaitu pada nenek pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan, tekanan darah: 130/90 mmHg, frekuensi nadi: 83x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit, SpO<sub>2</sub>: 98%, suhu: 36,4°C, berat badan: 50kg, tinggi badan: 159cm, IMT: 19,8 kg/m<sup>2</sup> (Normal).

Diagnosis osteoarthritis pada pasien ini ditegakkan atas dasar keluhan yaitu adanya nyeri pada sendi yang paling sering terkena, yaitu sendi lutut. Nyeri merupakan salah satu gejala yang umumnya terjadi pada pasien osteoarthritis. Nyeri pada pasien dirasakan hilang timbul dan terutama memberat ketika pasien melakukan aktifitas berat atau ketika pasien dalam posisi jongkok kemudian berdiri, dan ketika pasien naik turun tangga. Berdasarkan studi pada jurnal, pasien osteoarthritis dapat mengeluhkan 2 jenis nyeri, yaitu nyeri yang dirasakan terus-menerus dan nyeri yang hilang timbul. Salah satu karakteristik nyeri yang membedakan osteoarthritis (OA) dengan arthritis lainnya yaitu pada pasien OA nyeri akan dirasakan memberat jika seseorang melakukan aktifitas berat yang bertumpu pada persendian tertentu. Sehingga dari keluhan, lokasi dan karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, dapat mengarah ke penyakit OA.<sup>8,9</sup>

Dari anamnesis, beberapa faktor risiko juga didapatkan pada pasien ini, yaitu faktor umur, jenis kelamin, dan juga riwayat

pekerjaan. Usia pasien ini yaitu 62 tahun, dimana semakin meningkat usia maka akan semakin meningkat juga risiko terjadinya OA. Estimasi di dunia, sekitar 9,6% laki-laki dan 18% wanita dengan usia  $\geq 60$  tahun memiliki gejala OA. Beberapa studi juga mengungkapkan bahwa jenis kelamin wanita lebih banyak mengalami gejala OA dibandingkan laki-laki. Didalam keluarga, ayah pasien mengalami gejala serupa dengan pasien dan pasien memiliki riwayat trauma pada 5 tahun dan 3 tahun yang lalu. Sedangkan riwayat pekerjaan pasien pada kasus adalah seorang ibu rumah tangga dan pengrajin anyaman yang setiap hari mengharuskan menaik turuni tangga rumahnya yang memiliki 2 lantai Pekerjaan tersebut mengharuskan pasien untuk menumpu badannya pada lutut dan berada pada posisi jongkok dalam waktu yang sering. Pekerjaan tersebut mengharuskan pasien untuk Hal ini sesuai dengan studi pada jurnal, bahwa beberapa gerakan yang berulang dan sering dilakukan seperti berlutut, *squat*, membungkuk dan mengangkat beban berat dapat mengakibatkan munculnya gejala OA.<sup>9</sup>

Pada pemeriksaan fisik lokalis regio genu dextra dan sinistra berupa *look, feel, move* didapatkan hasil masih dalam batas normal. Beberapa manifestasi klinis pada pemeriksaan fisik pasien OA yang dapat terlihat antara lain, nyeri tekan, berkurangnya ruang lingkup gerak sendi, krepitus, dan apabila terdapat inflamasi maka akan ditemukan adanya pembengkakan, kemerahan, serta teraba panas di regio tersebut. Kelainan tersebut dapat terlihat pada fase awal OA, namun lebih banyak terlihat jika penyakit OA sudah memasuki fase lanjut.<sup>5,8</sup>

Pemeriksaan penunjang pada pasien kasus ini belum dilakukan. Namun dapat dilakukan pemeriksaan berupa rontgen untuk membantu mengkonfirmasi diagnosis, menentukan derajat OA dan mencari tahu apakah terdapat patologi lain. Pemeriksaan *ultrasound* dapat dilakukan untuk mengetahui adanya hipertrofi dan inflamasi pada sendi sinovial. Pemeriksaan MRI dan CT-Scan jarang dilakukan. Namun pemeriksaan tersebut dapat membantu mengidentifikasi faktor predisposisi OA seperti adanya trauma pada ligamen anterior cruciata dan meniscus, serta

mendeteksi OA di sendi yang lebih dalam, yang tidak bisa dilakukan oleh pemeriksaan *ultrasound*.<sup>8</sup>

Tatalaksana yang dapat diberikan ialah non-medikamentosa dan medikamentosa. Tatalaksana non-medikamentosa yang dapat dilakukan adalah mengurangi faktor risiko yang dapat dimodifikasi, misalnya mempertahankan atau mengurangi berat badan pada penderita obesitas. Selain itu, pasien disarankan untuk melakukan aktivitas fisik karena dapat mengatasi keluhan nyeri, meningkatkan fungsi sendi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun aktivitas yang terlalu berat harus dihindari. Sarankan pasien untuk melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap aktivitas, dilakukan 3 kali dalam seminggu, selama 4 – 12 minggu. Aktivitas yang bisa paling mungkin dilakukan oleh pasien adalah melakukan peregangan otot dan berjalan kaki.<sup>8,9,10</sup>

Sedangkan tatalaksana medikamentosa lini pertama OA adalah menggunakan NSAID (*Non-Steroid Anti Inflammatory Drugs*) atau acetaminophen (paracetamol). NSAID diketahui lebih efektif dibandingkan acetaminophen.<sup>11</sup> NSAID sangat dianjurkan dan merupakan obat oral pilihan pertama pada pengobatan OA terlepas dari lokasi anatomisnya.<sup>14</sup> Penggunaan NSAID harus dimulai dengan dosis terendah untuk periode waktu yang sesingkat mungkin serta harus diberikan bersama dengan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) untuk mencegah terjadinya risiko gastrointestinal. NSAID berupa diclofenac dapat diberikan dengan dosis 75 – 150 mg/hari, terbukti secara statistik dan klinis efektif sebagai tatalaksana osteoarthritis.<sup>11</sup>

Asma merupakan inflamasi kronik pada saluran napas yang dapat terjadi pada anak dan juga dewasa baik di negara berkembang maupun negara maju.<sup>13</sup> Asma terjadi karena interaksi antara faktor penjamu dan faktor lingkungan. Faktor penjamu terdiri dari genetik, alergi (atopi), hiperaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras. Sedangkan faktor lingkungan terdiri dari sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, diet dan sosioekonomi.<sup>6</sup>

Asma dapat muncul karena reaksi terhadap faktor pencetus yang mengakibatkan penyempitan dan penyebab yang



mengakibatkan inflamasi saluran pernapasan atau reaksi hipersensitivitas. Kedua faktor tersebut akan menyebabkan kambuhnya asma dan akibatnya penderita akan kekurangan udara sehingga kesulitan bernapas. Faktor pencetus asma banyak dijumpai di lingkungan baik dalam rumah maupun di luar rumah, tetapi seseorang dengan riwayat asma pada keluarga memiliki risiko lebih besar terkena asma. Faktor pencetus asma dibagi dalam dua kelompok, yaitu genetic, di antaranya atopi/alergi bronkus, eksim; faktor pencetus di lingkungan, seperti asap kendaraan bermotor, asap rokok, asap dapur, pembakaran sampah, kelembaban salam rumah, serta allergen seperti debu rumah, tungau, dan bulu binatang.<sup>12</sup> Faktor tersebut berperan sebagai penyebab atau pencetus inflamasi saluran napas pada penderita asma. Inflamasi terdapat pada berbagai derajat asma baik pada asma intermiten maupun asma persisten. Inflamasi dapat ditemukan pada berbagai bentuk asma seperti asma alergik, asma nonalergik, asma kerja dan asma yang dicetuskan aspirin.<sup>3</sup>

**Tabel 1.** Klasifikasi Asma<sup>6</sup>

Derajat asma	Gejala	Gejala malam	Faal paru
Intermitten	Bulanan Gejala < 1x/minggu Tanpa gejala di luar serangan Serangan singkat	≤ 2 kali sebulan	APE ≥ 80%
Persisten Ringan	Mingguan Gejala > 1x/minggu, tetapi < 1x/hari Serangan dapat mengganggu aktiviti dan tidur	> 2 kali sebulan	APE > 80%
Persisten Sedang	Harian Gejala setiap hari Serangan dapat mengganggu aktiviti dan	> 1x seminggu	APE 60-80%

Persisten Berat	tidur Membutuhk an bronkodilator setiap hari Kontinyu Gejala terus menerus Sering kambuh Aktiviti fisik terbatas	Sering	APE ≤ 60%
-----------------	--	--------	-----------

Eksaserbasi (serangan) asma, adalah episode perburukan gejala asma secara progresif. Gejala yang dimaksud adalah sesak napas, batuk, mengi, dada rasa tertekan, atau berbagai kombinasi dari gejala tersebut. Pada umumnya eksaserbasi disertai dengan distress pernapasan. Derajat serangan asma bervariasi, mulai dari ringan sampai mengancam jiwa, perburukan dapat terjadi dalam beberapa menit, jam, atau hari. Serangan akut biasanya timbul akibat pajanan terhadap faktor pencetus (paling sering infeksi virus atau allergen, atau kombinasi keduanya), sedangkan serangan berupa perburukan yang bertahap mencerminkan kegagalan pengelolaan jangka panjang penyakit.<sup>6,3</sup>

Dalam keadaan stabil tanpa gejala, pemeriksaan fisis pasien biasanya tidak ditemukan kelainan. Saat sedang bergejala batuk atau sesak, dapat terdengar *wheezing*, baik yang terdengar langsung atau yang terdengar dengan stetoskop. Selain itu, perlu dicari tanda alergi lain.<sup>14</sup>

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada asma yaitu pemeriksaan fungsi paru. Ada banyak cara yang dapat digunakan untuk mengukur fungsi paru, antara lain peak expiratory flow rate (PEFR) atau arus puncak ekspirasi (APE), pulse oxymetry, dan spirometri. Pemeriksaan fungsi paru obyektif dan lengkap dapat bermanfaat dalam evaluasi diagnostik pasien dengan batuk, mengi rekuren, aktivitas terbatas, dan keadaan lain yang berkaitan dengan sistem respiratorik. Pemeriksaan fungsi paru ini bermanfaat apabila ada manifestasi gejala asma yang tidak khas. Pada pemeriksaan spirometri, adanya perbaikan *forced expiratory volume in 1 second* (FEV1) sebanyak minimal 12% setelah

pemberian bronkodilator inhalasi dengan/ tanpa glukokortikoid mendukung diagnosis asma.<sup>6,3</sup>

Selain itu, pasien dan keluarganya juga di edukasi mengenai aktifitas fisik yang harus dilakukan serta perilaku hidup bersih dan sehat. Keluarga pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan emosional dari keluarga untuk kesembuhan pasien. Setelah intervensi dilakukan, kemudian dilakukan evaluasi pada 18 November 2021. Hal pertama yang dievaluasi berupa keluhan nyeri pada kedua lutut pasien, yang menurut pasien keluhannya tersebut sudah perlahan berkurang. Tekanan darah pasien juga diperiksa kembali dan menunjukkan hasil 130/90 mmHg. Evaluasi mengenai 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 yang kedua kali, terlihat pengetahuan pasien serta keluarganya mengenai penyakit tersebut meningkat, pasien dapat menjawab 5 pertanyaan dengan benar.

**Tabel 2.** Hasil *pretest* dan *posttest*

Variabel	Pre test	Post test	Δ Skor
Pengetahuan	40	100	Terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 60 poin

Hasil evaluasi mengenai pengetahuan pola makan, pasien sudah mengerti dan mulai menerapkannya

### Simpulan

Diagnosis osteoarthritis dan hipertensi dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Tatalaksana osteoarthritis dan asma adalah berfokus pada pengendalian faktor risiko, melakukan aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan dan kontrol ke fasilitas kesehatan. Dukungan emosional dari keluarga sangat penting untuk membantu kesembuhan pasien. Perubahan pengetahuan pada pasien dan

keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient-centred* dan *family focused*.

### Daftar Pustaka

1. Center for disease control and prevention(CDC): Osteoarthritis [internet]. 2020.[disitasi tanggal 8 November 2020]. Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.htm>.
2. Wittenauer, R., Smith, L., dan Aden, K. Priority Medicines for Europe and The World "A Public Health Approach to Innovation": Background Paper 6.12 Osteoarthritis. 2013.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISKESDAS. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
4. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata MK, Setiyohadi B, Syam AF. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing; 2016.
5. Indonesian Rheumatology Association. Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. Jakarta: IRA; 2010.
6. IDAI. Pedoman Nasional Asma Anak. Jakarta: UKK Respirologi IDAI; 2016.
7. GINA.. Global Burden of Asthma. Diakses dari [http://www.ginasthma.org/Global-Burden-of-Asthma\\_pada\\_1\\_Juli\\_2021](http://www.ginasthma.org/Global-Burden-of-Asthma_pada_1_Juli_2021). 2019.
8. Abramoff, B dan Caldera, FE. Osteoarthritis: Pathology, Diagnosis, and Treatment Options. Med Clin N Am. 2019; 1-19.
9. Zhang, Z., Huang C., Jiang, Q., *et al*. Guidelines for The Diagnosis and Treatment of Osteoarthritis in China. Ann Transl Med. 2020;8(19): 1213
10. Mora, JC., Przkora, R., dan Cruz-Almeida, Y. Knee Osteoarthritis: Pathophysiology and Current Treatment Modalities. Journal of Pain Research. 2018; (11): 2189-2196.
11. Roth., SH. Diclofenac in The Treatment of Osteoarthritis. International Journal of Clinical Rheumatology. 2013; 8(2): 185-203.
12. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Asma Bronkial. Jakarta: PDPI; 2019.

13. Fokkens W., Lund V., Mullol J. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. *Rhinology*. 2007;45(20):1-139.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusdatin Asma. Jakarta:Kemenkes RI; 2019.