

Penatalaksanaan Pasien Wanita Usia 68 Tahun Dengan Osteoarthritis dan Hipertensi Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jahe

M. Farhan Rozak¹, Winda Trijayanti Utama²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Berdasarkan estimasi World Health Organization, sekitar 528 juta orang di dunia mengalami osteoarthritis (OA), dengan OA lutut sebagai bentuk paling umum, serta 15–20% populasi global menderita hipertensi, dengan total penderita diperkirakan mencapai 1,28 miliar. Kedua kondisi ini menuntut penanganan yang menyeluruh dan terintegrasi untuk mencegah komplikasi lanjutan. Laporan kasus ini bertujuan untuk menerapkan pelayanan kedokteran keluarga melalui identifikasi faktor risiko internal dan eksternal, permasalahan klinis, serta penerapan tatalaksana berbasis kedokteran berbasis bukti (Evidence-Based Medicine) yang mengedepankan pendekatan berpusat pada pasien, melibatkan keluarga, dan mempertimbangkan konteks komunitas. Metode yang digunakan meliputi pengumpulan data primer melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta kunjungan rumah guna menilai aspek keluarga dan lingkungan, ditambah data sekunder dari rekam medis. Seorang pasien perempuan berusia 68 tahun (Ny. NM) dengan keluhan nyeri lutut didiagnosis menderita osteoarthritis dan hipertensi, dan telah ditangani sesuai pedoman ilmiah dan bukti terkini. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan gejala dan peningkatan pemahaman pasien serta keluarga terhadap kondisi yang dialami. Dengan pendekatan yang holistik dan menyeluruh, penanganan pada kasus ini menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: hipertensi, holistik, kedokteran keluarga, osteoarthritis

Management Of A 68-Year-Old Female Patient With Osteoarthritis and Hypertension Through A Family Medicine Approach in Kebon Jahe Community Health Center Service Area

Abstract

According to estimates from the World Health Organization, approximately 528 million people worldwide suffer from osteoarthritis (OA), with knee OA being the most common type, and around 15–20% of the global population is affected by hypertension, totaling an estimated 1.28 billion individuals. Both conditions require comprehensive and integrated management to prevent further complications. This case report aims to apply family medicine services by identifying internal and external risk factors, clinical issues, and implementing evidence-based management that is patient-centered, family-involved, and community-oriented. The methodology included collecting primary data through history taking, physical examination, and home visits to assess family and environmental aspects, along with secondary data obtained from the patient's medical records. The patient, a 68-year-old woman (Mrs. NM), presented with knee pain and was diagnosed with osteoarthritis and hypertension, and received treatment aligned with current clinical guidelines and scientific literature. Evaluation revealed a reduction in clinical symptoms and an improvement in the knowledge of both the patient and her family regarding her condition. Through a holistic and comprehensive approach, this case demonstrated success in enhancing the patient's quality of life.

Keywords: family medicine, holistic, hypertension, osteoarthritis

Korespondensi: M. Farhan Rozak, Alamat Jl. Tupai Gg. Kemiri no 26, Kedaton, Bandar Lampung, HP 081278451946, Email mfarhan.rozak@gmail.com

Pendahuluan

Osteoarthritis (OA) merupakan kondisi degeneratif pada sendi yang ditandai oleh kerusakan tulang rawan artikular, menyebabkan gejala seperti kekakuan, nyeri, dan gangguan pergerakan akibat gesekan antar tulang yang tidak lagi terlindungi oleh lapisan rawan¹. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita OA di seluruh dunia

mencapai sekitar 528 juta orang, mengalami kenaikan sebesar 113% sejak tahun 1990. Populasi yang paling banyak terdampak adalah individu berusia di atas 55 tahun, dengan proporsi sebesar 73%, dan sebagian besar adalah perempuan (60%). Dari berbagai lokasi sendi yang terkena, OA pada lutut menjadi yang paling umum, disusul oleh OA pada sendi panggul dan tangan².

Di Indonesia, hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi gangguan sendi, termasuk OA, berada pada angka 7,3%, dengan 15,55% kasus ditemukan pada kelompok usia di atas 55 tahun³. Provinsi Lampung sendiri, angka prevalensi gangguan sendi dilaporkan sebesar 7,61%⁴.

Sementara itu, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg⁵. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% hingga 20% populasi dunia, atau sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia antara 30 hingga 79 tahun, menderita hipertensi⁶. Data dari Riskesdas 2018 juga menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia menjadi 34,1% dibandingkan dengan tahun 2013, dari total populasi sekitar 260 juta jiwa³. Di Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan mencatat pada tahun 2022 bahwa jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun diperkirakan mencapai 2,17 juta orang, dengan Kabupaten Lampung Selatan menempati peringkat kelima terbanyak, yaitu sekitar 191.510 kasus⁴.

Osteoarthritis maupun hipertensi merupakan penyakit kronis yang pengelolaannya sangat dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup. Keduanya dapat dikendalikan melalui perubahan pola hidup yang lebih sehat, termasuk olahraga rutin dan pengaturan pola makan^{7,8}. Penanganan yang komprehensif sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut yang bisa menurunkan kualitas hidup penderitanya.

Dalam konteks ini, diperlukan pendekatan kedokteran keluarga yang holistik, yang tidak hanya menekankan aspek medis, tetapi juga memperhatikan dimensi sosial dan emosional pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk menggali permasalahan secara menyeluruh, mengevaluasi dinamika dalam keluarga, memberikan intervensi yang tepat, serta menilai efektivitas intervensi dari berbagai aspek kehidupan pasien.

Kasus

Ny. NM, seorang perempuan berusia 68 tahun, datang ke Puskesmas Kebon Jahe pada tanggal 7 Oktober 2024 dengan keluhan nyeri pada kedua lutut. Keluhan ini terutama dirasakan ketika berdiri atau berjalan dalam

durasi yang lama. Nyeri bersifat hilang timbul dan disertai rasa kaku yang berlangsung sekitar 15 menit, khususnya saat awal beraktivitas. Gejala memburuk saat pasien berdiri terlalu lama, berjalan jauh, atau saat melakukan perubahan posisi dari duduk ke berdiri, dan cenderung membaik setelah beristirahat. Pasien mengaku keluhan nyeri ini memburuk sejak tiga hari terakhir, sehingga memutuskan untuk berobat. Nyeri lutut ini telah dialami sejak kurang lebih tiga tahun yang lalu. Pasien tidak mengeluhkan gejala lain seperti demam, mual, atau muntah. Frekuensi buang air besar dan buang air kecil masih dalam batas normal.

Pasien memiliki riwayat hipertensi yang sudah berlangsung selama lima tahun. Ia rutin memeriksakan diri ke puskesmas dan secara teratur mengonsumsi obat antihipertensi, yaitu amlodipin 5 mg per hari. Pada kunjungan kali ini, pasien tidak menyampaikan keluhan terkait tekanan darahnya, namun ingin memantau tekanan darah sebagai bagian dari pemeriksaan rutin.

Dalam kehidupan sehari-hari, pasien tinggal bersama suami, anak laki-laki sulungnya, dan menantu perempuannya. Hubungan sosial dengan keluarga maupun tetangga berlangsung harmonis. Namun, upaya keluarga dalam menjaga kesehatan masih bersifat reaktif atau kuratif. Keluarga mengakui kurang memahami kondisi medis pasien dan belum mengetahui langkah-langkah penanganan yang tepat.

Aktivitas harian pasien tergolong ringan hingga sedang, seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah. Ia jarang melakukan aktivitas fisik berat, misalnya mengangkat galon atau ember air. Meskipun masih mampu melakukan aktivitas rumah tangga ringan, pasien sering mengalami keterbatasan gerak akibat nyeri lutut, terutama saat berjalan jauh atau saat berpindah posisi dari duduk ke berdiri. Pasien juga mengaku jarang berolahraga dan tidak memiliki kebiasaan merokok maupun konsumsi alkohol.

Pasien merasa cemas akan kemungkinan penyakitnya menjadi lebih berat, yang bisa mengganggu aktivitas harian serta menjadi beban bagi keluarganya. Ia mulai menyadari pentingnya pengelolaan penyakit secara optimal, namun masih kurang memahami faktor risiko dan kemungkinan komplikasi jangka panjang dari penyakit yang diderita. Pasien juga cenderung tertutup dalam

menyampaikan keluhan kepada keluarga, serta kurang aktif dalam mencari informasi terkait penyakit yang dialaminya.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh terhadap Ny. NM guna menilai kondisi umum dan sistem organ yang berkaitan. Secara umum, pasien tampak dalam keadaan sakit ringan dan berada dalam kesadaran penuh (*compos mentis*). Hasil pengukuran tanda vital menunjukkan tekanan darah 141/88 mmHg, denyut nadi teratur sebanyak 88 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Berdasarkan berat badan sebesar 41 kg dan tinggi badan 155 cm, indeks massa tubuh (IMT) pasien dihitung sebesar 17,1 kg/m², yang mengindikasikan status gizi kurang.

Pemeriksaan pada kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan tidak menunjukkan kelainan; faring dan tonsil tampak dalam batas normal. Pada leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening maupun peningkatan tekanan vena jugularis (*jugular venous pressure/JVP*). Evaluasi sistem pernapasan menunjukkan gerakan dada simetris tanpa nyeri tekan saat palpasi, suara perkusi sonor, dan bunyi napas vesikuler terdengar normal tanpa *wheezing* maupun ronki. Pemeriksaan sistem kardiovaskular memperlihatkan bunyi jantung I dan II terdengar teratur tanpa adanya murmur, dan batas jantung tidak melebar. Pada sistem gastrointestinal, abdomen tampak datar, lunak saat palpasi, tanpa nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran organ, serta suara peristaltik terdengar 8 kali per menit. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan akral terasa hangat dengan *capillary refill time* (CRT) < 2 detik, menunjukkan perfusi perifer masih dalam batas normal.

Pemeriksaan status lokalis pada regio genu dextra dan genu sinistra menunjukkan adanya nyeri tekan saat palpasi dengan skor nyeri berdasarkan visual analog scale (VAS) sebesar 8, yang mengindikasikan nyeri berat. Tidak ditemukan adanya deformitas, edema, atau kemerahan. Lingkup gerak sendi pada kedua lutut masih baik, dengan kekuatan otot 5/5.

Pemeriksaan penunjang dilakukan berupa pemeriksaan kadar asam urat untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosis banding, dengan hasil sebesar 4,8 mg/dL yang masih dalam batas normal.

Pasien merupakan seorang perempuan berusia 68 tahun, anak pertama dari enam bersaudara. Suaminya, Tn. E, tidak memiliki pekerjaan tetap. Pasien memiliki empat anak yang terdiri dari tiga laki-laki dan satu perempuan. Saat ini, pasien tinggal bersama suaminya (Tn. E), anak pertamanya (Tn. J), menantunya (Ny. T), dan cucunya. Struktur keluarga pasien tergolong dalam tipe keluarga besar (*extended family*). Berdasarkan tahapan siklus kehidupan keluarga menurut Duvall, keluarga Ny. NM berada pada tahap kedelapan, yaitu keluarga lanjut usia.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan tetap. Sumber penghasilan utama keluarga berasal dari anak pertama yang memberikan bantuan finansial sekitar Rp800.000 per bulan, serta tambahan dukungan dari anak lain sebesar kurang lebih Rp300.000. Total pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup empat anggota keluarga.

Hubungan antar anggota keluarga terjalin dengan baik. Waktu kebersamaan dalam keluarga dirasakan cukup dan komunikasi berlangsung lancar setiap hari. Namun demikian, keluarga belum memahami secara menyeluruh mengenai kondisi medis yang dialami pasien. Proses pemecahan masalah dilakukan melalui diskusi keluarga, di mana keputusan akhir umumnya ditentukan oleh suami pasien selaku kepala keluarga, dengan bantuan dari anak-anak.

Seluruh anggota keluarga telah terdaftar dalam program asuransi kesehatan pemerintah. Perilaku berobat keluarga dinilai cukup baik, karena mereka akan membawa anggota keluarga yang mengalami keluhan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila keluhan sudah mengganggu aktivitas harian. Lokasi puskesmas yang menjadi tempat pelayanan kesehatan utama keluarga berada pada jarak sekitar 300 meter dari tempat tinggal pasien.

Berdasarkan penilaian fungsi keluarga menggunakan Family APGAR, total skor yang diperoleh adalah 8, yang mengindikasikan fungsi keluarga yang baik. Selain itu, hasil penilaian sumber daya keluarga dengan menggunakan instrumen SCREEM menunjukkan skor 25, menandakan bahwa keluarga Ny. NM memiliki dukungan dan sumber daya keluarga yang cukup memadai

dalam aspek sosial, budaya, keagamaan, ekonomi, pendidikan, dan medis.

Pasien tinggal di rumah permanen milik sendiri yang dihuni oleh empat orang, yaitu pasien, suami (Tn. E), anak laki-laki (Tn. J), dan menantu (Ny. T). Rumah pasien berukuran 6x12 meter persegi dengan tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, dan satu kamar mandi dengan toilet jongkok. Struktur rumah terdiri dari lantai semen, dinding tembok, dan atap genteng tanpa plafon. Letak dapur berada di dalam rumah, berdampingan dengan meja makan dan berdekatan dengan kamar mandi. Teras dan kamar mandi memiliki lantai yang sedikit lebih tinggi dibanding ruangan lainnya. Rumah terletak di wilayah dengan kontur jalan menanjak, dan jarak antar rumah dengan tetangga cukup berdekatan.

Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah melalui jendela yang terdapat di ruang tamu, ruang keluarga, dan kamar tidur. Rumah telah dialiri listrik, sumber air berasal dari pompa listrik, dan kegiatan memasak dilakukan dengan menggunakan kompor gas. Kebutuhan air minum dipenuhi dari air matang yang dimasak sendiri. Tersedia tempat sampah di dapur dan juga di area luar rumah. Pada saat kunjungan, kondisi kebersihan rumah tampak cukup terjaga.

Berdasarkan hasil anamnesis holistik, pasien saat ini ditegakkan diagnosis osteoarthritis lutut (ICD-10: M17.0; ICPC: L90) dan hipertensi derajat I (ICD-10: I10; ICPC-2: K86). Pasien tergolong pada derajat fungsional tingkat dua, yang menunjukkan bahwa pasien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang bersifat ringan baik di dalam rumah maupun di luar, namun dengan penurunan frekuensi dan intensitas bila dibandingkan dengan kondisi saat belum mengalami gangguan kesehatan. Faktor internal dan eksternal yang ditemukan turut berkontribusi terhadap keberlangsungan keluhan dan menjadi dasar dalam merancang intervensi yang komprehensif berbasis keluarga dan kebutuhan pasien.

Hasil

Pasien bernama Ny. NM, perempuan berusia 68 tahun, sebelumnya telah didiagnosis dengan osteoarthritis lutut dan hipertensi derajat I. Setelah menjalani intervensi yang mencakup terapi farmakologis dan edukasi nonfarmakologis, pasien menunjukkan

perbaikan keluhan klinis, terutama nyeri lutut yang sebelumnya dirasakan memburuk, kini hanya muncul sesekali dengan skor VAS menurun menjadi 3. Pasien juga rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memantau tekanan darah dan mengambil obat hipertensi secara teratur.

Kekhawatiran pasien terhadap kondisi penyakitnya berkurang secara signifikan seiring peningkatan pengetahuan mengenai kedua penyakit yang dideritanya. Pasien telah memahami bahwa keluhan lututnya berkaitan dengan osteoarthritis, dan ia juga menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi. Sebagian besar harapan pasien telah terpenuhi, tercermin dari keluhan yang membaik dan kembalinya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Peningkatan pemahaman pasien juga terlihat dari perubahan perilaku yang mendukung gaya hidup sehat, termasuk dalam hal pola makan yang lebih seimbang dan mulai melakukan latihan fisik ringan secara teratur di rumah. Pasien menyadari pentingnya pengelolaan penyakit secara menyeluruh, tidak hanya saat muncul gejala.

Dari sisi keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan mengenai kondisi pasien serta peran mereka dalam mendampingi proses pemulihan. Keluarga turut terlibat aktif dalam membantu pengawasan konsumsi obat, pola makan, serta mengingatkan pentingnya aktivitas fisik. Beberapa anggota keluarga juga menyempatkan waktu untuk menemani pasien saat kontrol ke puskesmas.

Dengan hasil tersebut, Ny. NM saat ini berada pada derajat fungsional tingkat 1, menunjukkan bahwa pasien telah mampu menjalani aktivitas harian seperti sebelumnya, baik di dalam rumah maupun di lingkungan sekitarnya, tanpa keterbatasan yang berarti. Temuan ini menegaskan keberhasilan pendekatan intervensi yang bersifat holistik dan berbasis keluarga.

Pembahasan

Studi kasus ini membahas penatalaksanaan pada pasien Ny. NM, seorang perempuan berusia 68 tahun yang mengalami osteoarthritis lutut disertai hipertensi derajat satu. Pendekatan yang diterapkan dalam kasus ini bersifat menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial sebagaimana

prinsip kedokteran keluarga. Hal ini penting mengingat kedua penyakit yang diderita pasien sangat dipengaruhi oleh gaya hidup dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam membantu pengelolaan penyakit menjadi faktor penting untuk mencegah terjadinya komplikasi di masa mendatang.

Pada kunjungan awal di poli umum Puskesmas Kebon Jahe, pasien mengeluhkan nyeri pada kedua lutut yang telah berlangsung selama tiga hari, disertai rasa kaku sekitar 15 menit pada pagi hari, serta terdengar bunyi krepitus saat melakukan gerakan aktif. Pasien juga menyampaikan riwayat hipertensi selama lima tahun terakhir, dan selama ini rutin melakukan kontrol serta mengonsumsi obat antihipertensi. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 141/81 mmHg, denyut nadi 75 kali per menit, laju napas 20 kali per menit, suhu tubuh 36,8 °C, berat badan 52 kg, tinggi badan 160 cm, dan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 20,31. Pada pemeriksaan lokalis, ditemukan nyeri tekan pada kedua sendi lutut.

Diagnosis osteoarthritis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan temuan klinis, dengan mengacu pada kriteria *American College of Rheumatology* tahun 1986. Pasien memenuhi sejumlah kriteria klinis seperti usia lebih dari 50 tahun, keluhan nyeri pada sendi lutut, kekakuan sendi yang berlangsung kurang dari 30 menit, adanya krepitus saat gerakan aktif, serta nyeri tekan tanpa tanda peradangan seperti peningkatan suhu lokal. Meskipun belum dilakukan pemeriksaan penunjang, radiografi polos dapat dipertimbangkan untuk menilai tingkat keparahan, dan analisis cairan sinovial dapat digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit sendi inflamasi jika diperlukan⁹.

Secara patofisiologis, beban mekanis berlebih pada sendi penopang tubuh seperti lutut dan panggul dapat menyebabkan kerusakan mikrotrabekula dan menimbulkan nyeri akibat perubahan degeneratif pada jaringan fibrosa dan mukoid. Vaskularisasi yang meningkat dalam rongga sendi tertutup memicu respons inflamasi. Kekakuan sendi disebabkan oleh penebalan kapsul sendi dan peningkatan viskositas cairan sinovial⁷.

Beberapa faktor yang diketahui meningkatkan risiko terjadinya osteoarthritis antara lain usia tua, jenis kelamin perempuan, obesitas, hipertensi, diabetes, riwayat trauma

lutut, kelainan bentuk sendi, kepadatan tulang rendah (osteoporosis), kebiasaan merokok, faktor genetik, serta aktivitas atau pekerjaan yang melibatkan tekanan berulang pada sendi⁹.

Riwayat hipertensi pasien yang sudah berlangsung selama lima tahun didukung oleh hasil tekanan darah saat pemeriksaan, yaitu 141/81 mmHg. Berdasarkan *European Society of Cardiology* (ESC) tahun 2018, tekanan darah tersebut tergolong hipertensi derajat satu jika tekanan sistolik berada pada rentang 140–159 mmHg dan/atau tekanan diastolik 90–99 mmHg saat diukur di fasilitas kesehatan¹⁰. Sementara menurut pedoman JNC VIII, hipertensi ditegakkan bila dua kali pengukuran tekanan darah dalam selang lima menit menunjukkan nilai $\geq 140/90$ mmHg¹¹.

Hubungan antara hipertensi dan osteoarthritis telah banyak dibahas dalam literatur. Sebuah studi menyatakan bahwa individu dengan hipertensi memiliki risiko 1,6 kali lebih tinggi mengalami osteoarthritis dibandingkan individu dengan tekanan darah normal, dan pada perempuan hipertensif, risikonya meningkat menjadi 2,27 kali¹². Meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami, diduga hipertensi dapat mengganggu mikrosirkulasi sendi, menurunkan suplai darah ke tulang rawan, serta meningkatkan stres oksidatif dan inflamasi, yang pada akhirnya mempercepat degenerasi jaringan sendi¹².

Penatalaksanaan secara menyeluruh terhadap osteoarthritis dan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan gejala dan mencegah komplikasi, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam strategi pengobatan baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Penelitian menunjukkan bahwa peran aktif pasien dalam manajemen penyakit berkontribusi besar terhadap perbaikan gejala dan kualitas hidup¹³.

Terapis nonfarmakologis pada kedua penyakit ini memiliki kesamaan dalam hal pengaturan pola makan dan asupan gizi. Untuk hipertensi, dikenal pendekatan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), yang menekankan konsumsi buah, sayur, dan gandum utuh, serta rendah lemak jenuh dan natrium⁵. Pada pasien ini, IMT 20,31 menunjukkan berat badan relatif ideal, sehingga fokus tetap diarahkan pada keseimbangan nutrisi dan pembatasan natrium¹⁴.

Latihan fisik sederhana seperti *range of motion*, *strengthening exercise*, berjalan kaki, atau bersepeda ringan sangat dianjurkan untuk pasien osteoarthritis. Salah satu latihan yang disarankan adalah penguatan otot paha (*quadriceps strengthening*) untuk meningkatkan stabilitas sendi dan fleksibilitas^{9,15}. Latihan dianjurkan dilakukan minimal dua kali seminggu selama 12 minggu untuk hasil yang optimal⁹.

Secara farmakologis, pengelolaan nyeri osteoarthritis dapat menggunakan obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS) seperti natrium diklofenak, yang bekerja dengan menghambat konversi asam arakidonat menjadi prostaglandin, sehingga meredakan nyeri dan inflamasi⁹.

Terkait hipertensi, menurut JNC VIII, inisiasi terapi obat dilakukan jika target tekanan darah belum tercapai meskipun sudah dilakukan modifikasi gaya hidup. Pasien usia ≥ 60 tahun yang tidak memiliki diabetes atau penyakit ginjal kronik dapat diberikan antihipertensi seperti *calcium channel blocker* (CCB), ARB, ACEI, atau diuretik thiazide¹¹. Target tekanan darah yang disarankan adalah $<150/90$ mmHg, atau $<140/90$ mmHg untuk individu dengan risiko kardiovaskular tambahan.

Pada pasien Ny. NM, terapi yang diberikan adalah natrium diklofenak 50 mg dua kali sehari dan amlodipine 5 mg satu kali sehari. Terapi dilanjutkan dengan evaluasi berkala untuk memantau pencapaian target tekanan darah dan penurunan skor nyeri.

Setelah kunjungan awal di puskesmas, kunjungan rumah dilakukan untuk mengevaluasi kondisi personal pasien, status klinis, serta risiko internal dan eksternal. Didapatkan bahwa baik pasien maupun keluarga masih memiliki keterbatasan pengetahuan tentang penyakit yang diderita, termasuk pola makan dan aktivitas fisik yang sesuai. Pola pengobatan di lingkungan keluarga cenderung bersifat kuratif. Pasien juga mengaku cenderung tertutup terhadap keluarganya, sehingga informasi yang diterima keluarga tentang penyakitnya pun terbatas. Tidak ditemukan riwayat penyakit serupa dalam keluarga.

Pada kunjungan kedua, intervensi diberikan dalam dua bentuk, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Sebelum dimulainya edukasi, dilakukan pre-test terhadap pasien dan keluarga yang terdiri dari 10 pertanyaan terkait osteoarthritis dan hipertensi. Hasilnya menunjukkan skor 60 baik pada pasien maupun

keluarga, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan mereka masih perlu ditingkatkan.

Edukasi nonfarmakologis dilakukan menggunakan media poster yang memuat informasi lengkap mengenai osteoarthritis dan hipertensi, mulai dari definisi, faktor risiko, gejala, komplikasi, hingga penatalaksanaan. Intervensi ini juga menekankan pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, pelaksanaan latihan fisik secara teratur, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Edukasi melibatkan keluarga dekat, terutama suami dan menantu, untuk membantu memotivasi pasien serta mengingatkan dalam menjaga rutinitas hidup sehat. Terapi farmakologis dilanjutkan sesuai dengan regimen dari puskesmas, dengan penekanan pada pentingnya kontrol teratur agar pengobatan berjalan optimal.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan tanggal 26 Oktober 2024, dilakukan evaluasi terhadap keberhasilan intervensi. Pasien melaporkan bahwa keluhan nyeri lutut sudah tidak dirasakan lagi, dan ia telah memperbaiki pola makan serta mulai melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin. Pasien juga konsisten melakukan kontrol kesehatan dan patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Hasil pengukuran tekanan darah saat evaluasi menunjukkan nilai 131/62 mmHg.

Post-test yang dilakukan pada pertemuan evaluasi menunjukkan peningkatan yang signifikan, dengan skor pasien dan keluarga masing-masing mencapai 100. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai osteoarthritis dan hipertensi meningkat secara bermakna setelah intervensi.

Simpulan

Kondisi osteoarthritis dan hipertensi yang dialami oleh Ny. NM, perempuan berusia 68 tahun, dipengaruhi oleh sejumlah faktor internal, antara lain keterbatasan pengetahuan pasien mengenai kedua penyakit tersebut, penerapan pola makan yang belum sesuai dengan prinsip gizi seimbang, serta kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin.

1. Penyakit osteoarthritis dan hipertensi pada pasien Ny. NM, usia 68 tahun, dipengaruhi oleh faktor internal berupa keterbatasan pemahaman pasien mengenai kedua penyakit tersebut, pola makan yang belum sesuai dengan prinsip gizi seimbang, serta

- kurangnya aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari.
2. Faktor eksternal yang turut berkontribusi terhadap kondisi pasien meliputi kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita, serta minimnya dukungan dan partisipasi keluarga dalam proses pengelolaan penyakit, seperti dalam hal pemantauan pola makan dan kepatuhan konsumsi obat pasien.
 3. Intervensi dilakukan melalui pendekatan berbasis keluarga dengan menggunakan media edukatif berupa poster yang menjelaskan tentang penyakit osteoarthritis dan hipertensi. Edukasi diberikan mengenai pentingnya penerapan pola makan sehat yang sesuai dengan kebutuhan gizi individu, anjuran latihan fisik yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala meskipun pasien tidak sedang mengeluhkan gejala.
 4. Setelah pelaksanaan intervensi yang melibatkan anggota keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna. Hal ini tercermin dari skor *pre-test* sebesar 60 poin yang meningkat menjadi 100 poin pada *post-test*. Selain itu, terdapat perbaikan gejala serta perubahan perilaku pasien ke arah yang lebih sehat, seperti menjaga pola makan dan mulai melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan serta kebutuhan pribadi.

Daftar Pustaka

1. Indonesian Rheumatology Association. 2014. Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. Jakarta: IRA.
2. World Health Organization. 2023. Osteoarthritis: Key Facts. Geneva: World Health Organization.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2022. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kemenkes RI.
6. World Health Organization. 2023. Hypertension: Key Facts. Geneva: World Health Organization.
7. Abramoff B, Caldera FE. 2019. Osteoarthritis: Pathology, Diagnosis, and Treatment Options. *Medical Clinics of North America*. 103(2):251–266.
8. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2015. Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: PERKI.
9. Indonesian Rheumatology Association. 2021. Diagnosis dan Pengelolaan Osteoarthritis (Lutut, Tangan, dan Panggul). Jakarta: IRA.
10. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018. 2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *European Heart Journal*. 39(33):3021–3104.
11. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 311(5):507–520.
12. Lo K, Au M, Ni J, Wen C. 2021. Association Between Hypertension and Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Journal of Orthopaedic Translation*. 32:12–20.
13. Wu Z, Zhang Y, Ren J, et al. 2022. Self-Management for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Research and Management*. 2022:1–10.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Buku Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
15. Suzuki Y, Iijima H, Aoyama T, Takahashi M. 2019. Home Exercise Therapy to Improve Muscle Strength and Joint Flexibility Effectively Treats Pre-Radiographic Knee OA in Community-Dwelling Elderly: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Rheumatology*. 38(1):133–141.