

LAPORAN KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal>

Manajemen Pasien Osteoarthritis Secara Holistik, Komprehensif Dengan Menggunakan Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Sudiang Raya Makassar

Sitti Mutmainah¹, Armanto Makmun²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen IKM-KK, Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (✉): armanto.makmun@umi.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : Osteoarthritis merupakan suatu penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, ras, genetik, merokok, trauma, pekerjaan (aktivitas), kebiasaan olahraga dan obesitas. Penyakit ini mempunyai karakteristik berupa terjadinya kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi). Hal ini ditandai dengan pemecahan kartilago, perubahan tulang sendi, kerusakan tendon dan ligamen, dan berbagai derajat peradangan lapisan sendi. Insiden OA di Amerika pada usia 55-64 tahun yaitu 28% terkena OA genu dan 23% terkena OA panggul. Pada usia 65-74 tahun, 39% menggambarkan OA lutut dan 23% OA panggul. Pada usia >70 tahun 100% baik laki-laki maupun perempuan mempunyai gejala-gejala osteoarthritis. Di Indonesia, prevalensi OA mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun, dimana perempuan lebih tinggi dari laki-laki. **Tujuan Penelitian** : Tujuan dari penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk dapat menerapkan penatalaksanaan (management) pasien Osteoarthritis dengan pendekatan kedokteran keluarga secara paripurna (komprehensif) dan holistik, sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia, berbasis evidence based medicine pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis serta prinsip penatalaksanaan penderita Osteoarthritis pada lansia dengan pendekatan kedokteran keluarga di Puskesmas Sudiang Raya tahun 2019. **Kasus** : Tn.B umur 57 tahun mengeluh nyeri pada lutut sejak 1 minggu yang lalu. Nyeri pada sendi kedua lutut terutama lutut kanan, memberat bila digerakkan dan pasien merasa lututnya kaku dan berbunyi saat berjalan. **Hasil**: Tn.B umur 57 tahun, saat dilakukan kunjungan rumah (Home visit) mengeluhkan nyeri pada kedua lutut terutama lutut kanan, memberat sejak 1 minggu yang lalu. Terasa lututnya kaku dan berbunyi saat berjalan. Keluhan membaik saat istirahat. Dari studi kasus ini didapatkan diagnosis klinik pasien Osteoarthritis.

Kata Kunci : Osteoarthritis; pendekatan kedokteran keluarga; holistik; komprehensif.

PUBLISHED BY :

Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

medicaljournal@umi.ac.id

Phone :

+628152332466

Article history :

Received 15 April 2019

Received in revised form 16 Mei 2019

Accepted 20 Juni 2019

Available online 26 Juni 2019

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Background: Osteoarthritis is a degenerative disease in the joints caused by several factors namely age, sex, race, genetics, smoking, trauma, work (activity), exercise habits and obesity. This disease has characteristics in the form of damage to the cartilage (joint cartilage). It is characterized by the breakdown of cartilages, changes in joints, damage to tendons and ligaments, and various degrees of inflammation of the joint lining. The incidence of OA in America at the age of 55-64 years is 28% affected by OA genu and 23% affected by pelvic OA. At the age of 65-74 years, 39% described knee OA and 23% hip OA. At the age of > 70 years, 100% of both men and women have symptoms of osteoarthritis. In Indonesia, the prevalence of OA reaches 5% at age <40 years, 30% at age 40-60 years, and 65% at age > 61 years, where women are higher than men. Research Objectives: The purpose of writing this case study report is to be able to apply management (management) of osteoarthritis patients with a complete and holistic family medicine approach, in accordance with Indonesian Doctors Competency Standards, based on evidence-based medicine on patients by identifying risk factors and problems clinical principles and management of osteoarthritis sufferers in the elderly with a family medicine approach at the Sudiang Raya Health Center in 2019. Case: Mr. 57 years old complained of pain in the knee since 1 week ago. Pain in the joints of both knees, especially the right knee, aggravates when moved and the patient feels his knees stiff and sound when walking. Research Results: Mr. age 57 years old, when a home visit (Home visit) complained of pain in both knees, especially the right knee, weighed since 1 week ago. He feels knee stiff and sounds when walking. Complaints improve at rest. From this case study obtained a clinical diagnosis of osteoarthritis patients.

Keywords: Osteoarthritis; family medicine approach; holistic; comprehensive.

PENDAHULUAN

Osteoarthritis merupakan suatu penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa faktor. Penyakit ini mempunyai karakteristik berupa terjadinya kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi). Kartilago merupakan suatu jaringan keras bersifat licin yang melingkupi sekitar bagian akhir tulang keras di dalam persendian. Jaringan ini berfungsi sebagai penghalus gerakan antar tulang dan sebagai peredam (*shock absorber*) pada saat persendian melakukan aktivitas atau gerakan^{1,2}.

Osteoarthritis adalah penyakit sendi umum yang paling sering menyerang orang setengah baya ke orang tua. Hal ini sering disebut sebagai "kelelahan" dari sendi, tetapi kita sekarang tahu bahwa OA adalah penyakit dari seluruh sendi, yang melibatkan tulang rawan, lapisan sendi, ligamen, dan tulang. ini lebih sering terjadi pada orang tua, Hal ini ditandai dengan pemecahan kartilago (jaringan yang menutupi ujung tulang di antara sendi), perubahan tulang sendi, kerusakan tendon dan ligamen, dan berbagai derajat peradangan lapisan sendi¹.

Insiden OA di Amerika pada usia 18-24 tahun, 7% laki-laki dan 2% perempuan menggambarkan OA pada tangan. Pada usia 55-64 tahun yaitu 28% terkena OA genu dan 23% terkena OA panggul. Pada usia 65-74 tahun, 39% menggambarkan OA lutut dan 23% OA panggul. Pada usia >70 tahun 100% baik laki-laki maupun perempuan mempunyai gejala-gejala osteoarthritis³

Di Indonesia, prevalensi OA mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun. Menurut Riskedas tahun 2013, prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan gejala 24,7%. Berdasarkan diagnosis tertinggi di Bali 19,3% sedangkan berdasarkan gejala tertinggi di NTT 33,1%, Jawa Barat 32,1%, Bali 30%, Jakarta 21,8%. Prevalensi tertinggi pada umur ≥75 tahun (54,8%). Dimana wanita lebih banyak (27,5%) dibanding pria (21,8%).^{4,5} OA adalah penyebab utama kecacatan pada orang yang lebih tua.

Tujuan pengobatan osteoarthritis adalah mengurangi rasa sakit dan memperbaiki fungsi. Tidak ada obat untuk penyakit ini, tetapi beberapa perawatan berusaha memperlambat perkembangan penyakit.⁴

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain studi Kohort untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dan efek (penyakit atau masalah kesehatan), dengan memilih kelompok studi berdasarkan perbedaan faktor risiko. Kemudian melihat berapa banyak subjek dalam masing-masing kelompok yang mengalami efek penyakit atau masalah kesehatan untuk melakukan penerapan pelayanan dokter layanan primer secara paripurna dan holistik.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi dengan pasien dan keluarganya dengan cara melakukan home visit untuk mengetahui secara holistik keadaan penderita. Studi kasus dilakukan pertama kali saat penderita datang berobat di Puskesmas Sudiang Raya pada tanggal 26 Februari 2019. Selanjutnya dilakukan home visit untuk mengetahui secara holistik keadaan dari penderita.

HASIL

Identitas Pasien

Nama Penderita : Tn.B
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 06 Februari 1962 (57 tahun)
Alamat : Jl. Rudal I Blok B 19
Tanggal Pemeriksaan : 26-02-2019
Anamnesis : Autoanamnesis

Keluhan Utama

Nyeri pada lutut

Anamnesis Terpimpin

Pasien laki-laki berumur 57 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada kedua lutut sejak 1 minggu yang lalu. Awalnya nyeri hanya pada lutut kanan namun lama kelamaan lutut kiri juga nyeri. Nyeri memberat terutama bila digerakkan saat berjalan dan membaik saat istirahat. Pasien merasa lututnya berbunyi saat berjalan. Riwayat keluhan yang sama sejak 3 tahun yang lalu, setelah pasien pensiun dari pekerjaannya sebagai TNI. Keluhan lain demam (-), nyeri kepala (-), batuk (-), batuk darah (-), sesak nafas (-), nyeri dada (-), riwayat sesak dan nyeri dada sebelumnya (-), mual (-), muntah (-), nyeri ulu hati (-), riwayat nyeri ulu hati (-), nafsu makan biasa. Buang air besar saat ini lancar 2 kali sehari berwarna kuning konsistensi lunak. Buang air kecil lancar berwarna kuning jernih.

Riwayat penyakit yang sama dalam keluarga (-). Riwayat DM tidak ada. Riwayat DM pada keluarga tidak ada. Riwayat jika mendapatkan luka sukar sembuh tidak ada. Riwayat Hipertensi (-) Riwayat penyakit jantung (-), Riwayat penyakit jantung pada keluarga (-) Riwayat batuk lama (-), Riwayat OAT (-) Riwayat minum obat diuretik (-) Riwayat minum kopi (-), Riwayat merokok (-), Riwayat penyakit maag (-), Riwayat minum minuman beralkohol (-), Riwayat penyakit kuning (-), Riwayat benjolan (-)

Pemeriksaan Fisik

Status Present: Sakit Sedang/Gizi Lebih/ Compos mentis

BB= 70 kg; TB= 165 cm; LLA=22 cm; IMT=25,71 kg/m² (obesitas 1)

Tanda Vital:

Tensi	:	130/80 mmHg
Nadi	:	77 kali/ menit (Reguler, kuat angkat)
Pernapasan	:	20 kali/ menit (Thoraco abdominal)
Suhu	:	36,5°C (axilla)

Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Kolesterol 172, Asam Urat 7,2

Diagnosis : Osteoarthritis Genu+ Hiperurichemia

Penatalaksanaan Awal dan Edukasi

A. Medikamentosa

- Natrium diklofenat 25mg/12jam/oral
- Allopurinol 300mg /24jam/oral
- Vit B kompleks/12jam/oral

B. Non-medikamentosa

- Menurunkan berat badan dengan diet rendah kalori dan berpuasa senin kamis.
- Mengurangi aktivitas berat yang membebani lutut
- Menghindari benturan pada lutut
- Olahraga ringan (senam 3 kali seminggu selama 30 menit)

Anjuran Pemeriksaan

- Kontrol Darah Rutin
- Foto Radiologi

Prognosis : Dubia ad bonam

Pendekatan Holistik

Profil Keluarga

Pasien Tn.B adalah kepala keluarga. Tn.B tinggal bersama istrinya dan anak. Pekerjaan sehari-hari Tn.B adalah memelihara ayam, shalat di masjid, karena beliau pensiunan tentara

Karakteristik Demografi Keluarga

- Identitas kepala keluarga : Tn. B
- Identitas pasangan : Ny. N
- Alamat :Jl. Rudal I Blok B 19
- Bentuk Keluarga : Nuclear Family

No	Nama	Status Keluarga	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. B	Kepala Keluarga	L	57 tahun	Tentara	Pensiunan tentara
2	Ny.N	Istri	P	50 tahun	SMA	IRT
3	Nn. L	Anak	P	23 tahun	S1	Mahasiswa
4	Nn. A	Anak	P	20 tahun	S1	Mahasiswa

Penilaian Perilaku Kesehatan

- Jenis tempat berobat: Puskesmas
- Asuransi / Jaminan Kesehatan: BPJS

Pola Konsumsi Keluarga

Menu makanan sehari-hari keluarga ini bervariasi. Menu makanan yang biasa dihidangkan istri dari Tn.B terdiri dari nasi, sayur, dan lauk yang digoreng yang biasanya dimasak sendiri. Sayur yang dikonsumsi cukup bervariasi antara lain sayuran hijau, terutama kangkung dan bayam baik direbus atau ditumis dan jarang mengonsumsi buah. Lauk yang dihidangkan bervariasi seperti ayam, ikan, telur, tahu maupun tempe. Untuk buah-buahan sangat jarang dikonsumsi oleh keluarga ini. Pola makan keluarga ini tiga kali sehari, terdiri dari sarapan pagi, makan siang dan makan malam, diantaranya terkadang keluarga ini mengonsumsi gorengan yang dibeli sebagai cemilan. Di dalam sehari, Tn. B memiliki kebiasaan makan sebanyak tiga sampai empat kali sehari.

Pola Dukungan Keluarga

a. Faktor Pendukung Terselesaikannya Masalah Dalam Keluarga

Pasien memiliki anak dan istri yang membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

b. Faktor Penghambat Terselesaikannya Masalah Dalam Keluarga

Di antara yang merupakan faktor penghambat terselesaikannya masalah dalam keluarga yaitu kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien sehingga tidak ada upaya pencegahan faktor penyebab Osteoarthritis, disertai dukungan gaya hidup sehat yang kurang dari keluarga.

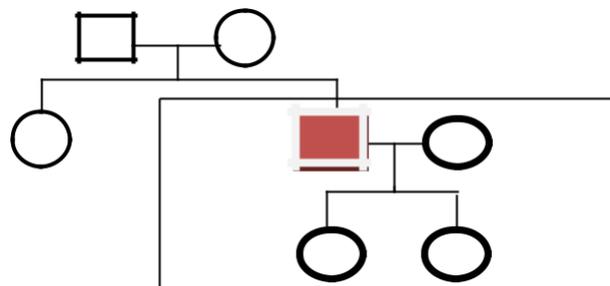
Fungsi Fisiologis (Skor APGAR)

Fungsi fisiologis adalah suatu penentu sehat tidaknya suatu keluarga yang dikembangkan oleh Rosan, Guyman dan Leyton, dengan menilai 5 Fungsi pokok keluarga, antara lain:

- Adaptasi : Tingkat kepuasan anggota keluarga dalam menerima bantuan yang dibutuhkan.
- Partnership : Tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap komunikasi dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah.
- Growth : Tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kebebasan yang diberikan keluarga dalam memantapkan pertumbuhan dan kedewasaan semua anggota keluarga.
- Affection : Tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kasih sayang serta interaksi emosional yang berlangsung.
 - Resolve : Tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kebersamaan dalam membagi waktu, kekayaan dan ruang atas keluarga.

Genogram (Fungsi Genogram)

Dalam keluarga pasien hanya pasien yang menderita Osteoartris



PEMBAHASAN

Diagnosis pada pasien ini adalah Osteoarthritis, didapatkan berdasarkan anamnesis secara holistik yaitu, aspek personal, aspek klinik, aspek risiko internal, dan aspek risiko eksternal serta pemeriksaan penunjang dengan melakukan pendekatan menyeluruh dan pendekatan diagnostik holistik.

Masalah	Skor	Upaya Penyelesaian	Resume Hasil	Skor
	Awal		Akhir Perbaikan	Akhir
Faktor biologis - Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif yang dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, ras, genetik, merokok, trauma, pekerjaan, kebiasaan olahraga dan obesitas.	2	- Edukasi mengenai penyakit osteoarthritis dan pencegahannya melalui penyuluhan gaya hidup sehat yaitu tidak merokok, tidak melakukan aktivitas berat, menghindari hal yang mengakibatkan benturan pada lutut, melakukan olahraga ringan seperti senam aerobik tanpa membebani tubuh selama 30 menit sehari tiga kali seminggu, dan yang terpenting adalah menurunkan berat badan dengan mengonsumsi	- Terselenggara penyuluhan - Keluarga memahami bahwa penyakit Osteoarthritis memerlukan perhatian terhadap faktor risiko terutama obesitas - Keluarga mau menerapkan gaya hidup sehat dengan mengonsumsi makanan rendah kalori dan mulai berpuasa senin-kamis	4

		makanan yang rendah kalori dan rajin berpuasa senin		
Faktor ekonomi dan pemenuhan kebutuhan	4	- Motivasi mengenai perlunya memiliki tabungan	- Keluarga menyisihkan pendapatan untuk tabungan	4
- Kondisi ekonomi cukup baik tapi tidak memiliki tabungan	3	- Mengingat untuk bertawakkal kepada Allah, dan yakinkan bahwa semua akan baik-baik saja. Serta tetap menjaga silaturahmi dengan tetangga.	- Memiliki rasa Tawakkal kepada Allah, dan menjalin hubungan yang baik dengan tetangga	4
- Kehidupan sosial dengan lingkungan cukup baik				
Faktor perilaku kesehatan	2	- Edukasi tentang pentingnya menurunkan berat badan agar beban lutut bisa berkurang sehingga rasa nyeri dapat berkurang	- Pasien mulai mengurangi mengonsumsi makanan secara berlebihan dan mulai berpuasa senin kamis	5
- Pasien tidak patuh atas edukasi dokter untuk menurunkan berat badan				
Faktor Psikososial	4	- Menyarankan kepada anggota keluarga untuk	- Anggota keluarga bersedia memberi perhatian lebih	5
- Kurangnya perhatian				

keluarga		lebih perhatian	kepada pasien	
pasien terhadap penyakit yang diderita pasien - Kekhawatiran penderitanya yang berlebihan terhadap penyakitnya karena takut akan mengalami kelumpuhan sehingga cukup jarang beraktivitas	3	dengan kondisi pasien - Memotivasi pasien serta meyakinkan pasien untuk dapat mandiri, tidak selalu tergantung pada orang lain karena walaupun OA tidak dapat disembuhkan, tetapi kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan.	- Pasien termotivasi untuk semangat dan tetap beraktivitas sesuai kemampuannya	4
Total Skor	15			26
Rata-rata Skor	2,5			4,3

Skor 1 : Tidak dilakukan, keluarga menolak, tidak ada partisipasi.

Skor2 : Keluarga mau melakukan tapi tidak mampu, tidak ada sumber (hanya keinginan), penyelesaian masalah dilakukan sepenuhnya oleh provider.

Skor 3 : Keluarga mau melakukan namun perlu penggalian sumber yang belum dimanfaatkan, penyelesaian masalah dilakukan sebagian besar oleh provider.

Skor 4 : Keluarga mau melakukan namun tak sepenuhnya, masih tergantung pada upaya provider.

Skor 5 : Dapat dilakukan sepenuhnya oleh keluarga

Diagnosis Holistik, Tanggal Intervensi, dan Penatalaksanaan Selanjutnya

Pertemuan ke 1 : 26 Februari 2019

Saat kedatangan yang pertama dilakukan beberapa hal yaitu :

1. Memperkenalkan diri dengan pasien.
2. Menjalin hubungan yang baik dengan pasien.
3. Menjelaskan maksud kedatangan dan meminta persetujuan pasien
4. Menganamnesa pasien, mulai dari identitas sampai riwayat psiko-sosio-ekonomi dan melakukan pemeriksaan fisik.
5. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan dan mempersiapkan alat yang akan dipergunakan.
6. Memastikan pasien telah mengerti tujuan prosedur pemeriksaan.
7. Meminta persetujuan pemeriksaan kepada pihak pasien.
8. Membuat diagnosis holistik pada pasien.
9. Mengevaluasi pemberian penatalaksanaan farmakologis

Anamnesis Holistik

a. Aspek Personal

Pasien datang ke Puskesmas Sudiang Raya dengan harapan mendapat terapi yang baik dan dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya saat ini agar bisa beraktifitas seperti sedia kala.

b. Aspek Klinik

Pasien laki-laki berumur 57 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada kedua lutut sejak 1 minggu yang lalu. Awalnya nyeri hanya pada lutut kanan namun lama kelamaan lutut kiri juga nyeri. Nyeri memberat terutama bila digerakkan saat berjalan dan membaik saat istirahat. Pasien merasa lututnya berbunyi saat berjalan. Riwayat keluhan yang sama sejak 3 tahun yang lalu, setelah pasien pensiun dari pekerjaannya sebagai TNI. Status gizi pasien adalah obesitas 1 dengan $IMT = 25,71 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang, didapatkan diagnosis Osteoarthritis.

c. Aspek Faktor Risiko Internal

Dari usia, jenis kelamin, dan obesitas pasien memiliki risiko terkena osteoarthritis. Pasien kurang menerapkan pola hidup sehat berupa diet rendah kalori sehingga pasien kesulitan menurunkan berat badannya.

d. Aspek Faktor Risiko Eksternal

Kurangnya pengawasan dari keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Keluarga pasien jarang mengontrol makanan yang dikonsumsi pasien. Keluarga tidak tegas dalam mengingatkan pasien untuk mengurangi makanan yang memperberat penyakitnya.

e. Aspek Fungsional

Tn.B selalu berada di rumah karena pasien adalah pensiunan tentara. Pasien memelihara ayam di rumah dan berusaha membantu istrinya mengerjakan pekerjaan rumah. Namun akibat penyakitnya pasien tidak dapat membantu istrinya untuk mengerjakan pekerjaan berat mengangkat galon dan menaiki tangga untuk menjemur cucian.

f. Derajat Fungsional

Derajat 2 yaitu pasien memiliki sedikit kesulitan.

g. Rencana Pelaksanaan Pertemuan ke-1:

Rumah pasien Jl. Rudal I Blok B 19 tanggal 26 Februari 2019 pukul 11.00 WITA.

Diagnosis Holistik

Diagnose Klinis:

Diagnosis pada pasien ini adalah Osteoarthritis, didapatkan berdasarkan anamnesis secara holistik yaitu, aspek personal, aspek klinik, aspek risiko internal, dan aspek risiko eksternal serta pemeriksaan penunjang dengan melakukan pendekatan menyeluruh dan pendekatan diagnostik holistik. Menurut Bambang (2003) menyatakan bahwa untuk diagnosis Osteoarthritis digunakan klasifikasi dari *American College of Rheumatology*. Pasien positif Osteoarthritis bila mengalami nyeri sendi dengan minimal 3 dari 6 kriteria berikut. (1) Umur >40 tahun, (2) Kaku pagi < 30 menit, (3)Krepitasi, (4) Nyeri tekan, (5) Pembesaran tulang, (6)Tidak panas pada perabaan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan secara kedokteran keluarga pada pasien ini meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder (terapi untuk pasien dan keluarga pasien)

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer diperlukan agar orang sehat tidak menderita penyakit Osteoarthritis antara lain:

- Menurunkan berat badan
- Mengontrol kesehatan
- Mengatur pola makan

- Mengontrol diet
- a. Pengobatan Farmakologi
 - Natrium diklofenak 25mg/12jam/oral
 - Allopurinol 300mg/24jam/oral
 - Vit B kompleks /24 jam/oral
- b. Pengobatan Non Farmakologi
 - Menurunkan berat badan
 - Mengurangi aktivitas berat yang membebani lutut
 - Menghindari benturan pada lutut
 - Olahraga ringan (senam 3 kali seminggu selama 30 menit)

Terapi Untuk Keluarga

Terapi untuk keluarga hanya berupa terapi non farmakologi terutama yang berkaitan dengan emosi, psikis dan proses pengobatan pasien. Dimana anggota keluarga diberikan pemahaman agar bisa memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien diet rendah kalori agar berat badannya bisa berkurang. Selain itu, apabila kita kembali mengingat bahwa silsilah keluarga ini dengan resiko penyakit metabolik yang tinggi sehingga penting mengingatkan ke anggota keluarga untuk menjaga pola makan serta melakukan kebiasaan hidup yang sehat dan menjaga berat badan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari studi kasus yang telah dilakukan, dapat diarik kesimpulan sebagai berikut: (1) Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosis klinis pasien yaitu Osteoartritis Genu. (2) Dari aspek psikososial dapat diidentifikasi kurangnya kesadaran akan pentingnya menurunkan berat badan untuk mengurangi progresifitas penyakitnya. Kurangnya perhatian keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien. Serta kekhawatiran penderita yang berlebihan terhadap penyakitnya. (3) Prinsip kedokteran keluarga yang memandang pasien secara holistik harus senantiasa dijalankan dalam praktik sehari-hari karena ternyata banyak faktor baik dari internal maupun eksternal pasien yang dapat memengaruhi perjalanan suatu penyakit.(4)Faktor-faktor risiko osteoartritis pada pasien terbagi menjadi faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu, umur, jenis kelamin, dan ras. Sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu obesitas, aktivitas fisik dan olahraga.(5)Dengan mengetahui faktor-faktor resiko yang ada, maka pencegahan dapat dilakukan dengan diet rendah kalori untuk menurunkan berat badan, mengurangi aktifitas fisik yang berlebihan agar tidak memperberat kerja sendi lutut, dan melakukan senam dapat membantu mengurangi gejala.

DAFTAR PUSTAKA

1. David, T. 2006. Osteoarthritis of the knee. The New England Journal of Medicine.
2. Joewono Soeroso. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III ed. VI. Jakarta: Interna Publishing
3. Todd P Stitik. Osteoarthritis. Department of Physical Medicine and Rehabilitation. UMDNJ. 2010;(2)
4. Sudoyo AW, Setiyohadi B. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 4th ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI;2006.p.1195-201
5. Amilia Bunga. 2011. Gambaran Penderita Osteoarthritis di Bagian Bedah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Riau:FKUNILA
6. Sun BH, Wu CW. New Developments in Osteoarthritis. Rheuma Dis Clin North Am. 2007;33:135-48
7. Kevi R. Vincen. 2013. The Pathophysiology of Osteoarthritis: A Mechanical Perspective on THE knee Joint.University of Florida Gainesville, FL, USA: National Institutes of Health
8. Helmi, Zairin N. 2012. Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: Salemba medika.
9. Fauci, Anthony S, et al. 2012. Osteoarthritis. Dalam : Harrison's Principles Of Internal Medicine Eighteenth Edition. The McGraw-Hill Companies.
10. International Assosiation For the Study of Pain. 2009. Global year Againts Muskuloskeletal Pain. Rheumatoid Arthritis.
11. Widyanto, Fendy W. 2017. Arthritis Gout dan Perkembangannya. Blitar : RS Aminah. (e-journal)