

JURNAL JAMT

ABDIMAS MEDIKA TRISAKTI

Volume
Nomor
Januari 2024



Editorial Boards

Editor in Chief



dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K

Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: fransisca_chondro@trisakti.ac.id



Member of Editors



dr. Daniella Satyasari, SpKJ

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: daniella.satyasari@trisakti.ac.id



dr. Arleen Devita, SpMK

Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: arleen.devita@trisakti.ac.id



dr. Kartini, M.Biomed

Departemen Ilmu Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: kartiniedwin@trisakti.ac.id



dr. Eveline Margo, M.Biomed, AIFO-K

Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

Email: eveline-margo@trisakti.ac.id



PENYULUHAN PENCEGAHAN HEMORRHOIDS PADA LANSIA

Hari Krismanuel, Purnamawati Tjhin, Tjhang Supardjo

201-210

PDF



Abstract: 95 |



PDF downloads:107

DETECTION AND COUNSELING OF OCCUPATIONAL DISEASES IN GREEN MUSSEL PEELERS IN CILINCING, NORTH JAKARTA

Husnun Amalia, Nany Hairunisa, Yasmine Mashabi, Nashita Amira Zaina

211-222

PDF



Abstract: 90 |



PDF downloads:69

PENYULUHAN INTERVENSI GIZI IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK KECAMATAN CIAMBAR SUKABUMI

Verawati Sudarma, Patricia Budihartanti Liman, Karina Shasri Anastasya, Erita Istriana, Salwa Fildzah Zulkarnain, Arella Fina Primaresti, Fanny Izzati Maizura

223-231

PDF



Abstract: 121 |



PDF downloads:90

SKRINING HIPERGLIKEMIA DAN PELATIHAN MANAJEMEN DIRI PENGENDALIAN GULA DARAH PADA DIABETES MELITUS

Elly Herwana, Yenny, Kurniasari, Joice Viladelvia Kalumpiu, Alvina, Sheila Soesanto, Audria Graciela

232-242

PDF



Abstract: 151 |



PDF downloads:140

PENYULUHAN DAN PELATIHAN MENGATASI DEPRESI DENGAN AKUPRESUR

Fransisca Chondro, Verawati Sudarma, Astri Handayani, Revalita Wahab, Laura Widiastuti, Suwandi Suciato

243-257

PDF



Abstract: 97 |



PDF downloads:83

DEPRESI PADA PEKERJA: KENALI GEJALA DAN PENCEGAHANNYA

Juni Chudri, Diani Nazma, Erita Istrian, Kartini, Junaidi, Velycia Hendrilie
258-267



Abstract: 155 | PDF downloads:112

PENYULUHAN PENTINGNYA VITAMIN D DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KEPADA PETUGAS PPSU DI KELURAHAN RAWA BUAYA, JAKARTA BARAT

Magdalena Wartono, Dian Mediana, Tjam Diana Samara, Adrianus Kosasih
268-274



Abstract: 91 | PDF downloads:65

EDUKASI MENGENAI EPILEPSI PADA LANSIA DENGAN RIWAYAT STROKE

Rafly Afif Fadhil, Naula Jamal Munabari, Naura Hanifah, Nawal Aulia, Neriza Putri Anindita, Ni Putu Radela Maharani, Nur Ashfiya Fadlyah, Nur Khalisa Amalina, Ratu Nabila Azzahra, Ridho Tri Putra, Salma Khairunnisa, Salsabilla Rizkiana, Salsabilla Yana Legita, Rima Anindita Primandari
275-283



Abstract: 186 | PDF downloads:140

PENYULUHAN ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA REMAJA PUTRI DI DESA NAGRAK KABUPATEN BOGOR

Yasmine Mashabi, Alvina, Mutiara Ferina, Husnun Amalia, Afifah zalfa, Cyntha Nasyanda Yuliarsa, Farrel Ferdhian
284-295



Abstract: 123 | PDF downloads:117

PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN TELINGA DAN PENDENGARAN PADA PETUGAS KEBERSIHAN UMUM KELURAHAN RAWA BUAYA

Tiara Melati, Purnamawati Tjhin, Fauzan Abdillah, DA Nugroho, Vicky Riyadi
296-306



Abstract: 96 | PDF downloads:76

EDUKASI CARPAL TUNNEL SYNDROME DAN RADIKULOPATI LUMBAL PADA IBU RUMAH TANGGA DENGAN OBESITAS

Ni Komang Ayu Saraswati, Sri Lia Yustika Nur, Zsalsza Mella Aurellia, Irhamna Imani Bilhoirum, Adittia, Daniella Satyasari, Andira Larasari
307-317



Abstract: 91 | PDF downloads:118

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KASUS KEGAWATDARURATAN BAGI MASYARAKAT UMUM

Raditya Wratsangka, Aditya Krishna Murthi, Endrico Xavierees Tungka, Purnamawati Tjhin, Arella Fina Primaresti, Puti Maharani Diwa
318-333



Abstract: 114 | PDF downloads:108

EDUKASI DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA UNTUK
OSTEOARTHRITIS PADA IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN
KRENDANG

Education Using a Family Medicine Approach for Osteoarthritis among Housewives in the Krendang Subdistrict

Angela Excellcia Larasaty Susetyo¹, Dinda Rizky Ardillah¹, Akialyn Naznin Sorfina¹, Alfajri Febri Nugraha¹, Akasyah Muhammad Asral¹, Alinda Arsy¹, Alzhika Khalisa Roza¹, Amanda Syadzwina Mecca Arumdyta¹, Anita Thalia¹, Arella Fina Primaresti¹, Arnira Nailah Faza¹, Almalia Rachma Agustina¹, Egi Martvi Atmaja¹, Elisa Kezia Saubaki¹, Rima Anindita Primandari^{2*}

*Penulis Koresponden:
rima_anindita@trisakti.ac.id

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
²Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Diterima
21 Desember 2025
Revisi
23 Januari 2026
Disetujui
28 Januari 2026
Terbit Online
29 Januari 2026



Abstract

Osteoarthritis (OA) is a degenerative joint disease commonly found in the elderly population and is associated with long-term repetitive trauma. This activity represents a community service program conducted in Krendang Subdistrict, focusing on a family medicine approach through comprehensive assessment of bio-psycho-social aspects. The target of the activity was Mrs. M, a 59-year-old woman diagnosed with OA. The methods included history taking, physical examination, assessment of the patient’s home and environmental conditions, and health education. In addition, economic conditions and family support in adapting to this chronic disease were also evaluated. The results of this visit highlight the importance of implementing a bio-psycho-social approach in patients with OA to improve functional status and quality of life at the community level.

Keywords: osteoarthritis, family medicine, community service

Abstrak

Osteoartritis (OA) merupakan penyakit degeneratif sendi yang sering dijumpai pada populasi usia lanjut dan berhubungan dengan trauma berulang yang berlangsung dalam waktu lama. Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Krendang dengan fokus pada pendekatan kedokteran keluarga dengan menilai aspek bio-psikososial secara komprehensif. Sasaran kegiatan adalah Ibu M, 59 tahun, yang mengalami OA. Metode yang digunakan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, penilaian kondisi rumah dan lingkungannya, serta edukasi. Selain itu, dilakukan juga penilaian terhadap kondisi ekonomi dan dukungan keluarga dalam beradaptasi dengan penyakit kronis ini. Hasil kunjungan ini menunjukkan pentingnya penerapan pendekatan bio-psikososial pada pasien OA untuk meningkatkan fungsi dan kualitas hidup pasien di tingkat komunitas.

Kata kunci: osteoartritis, kedokteran keluarga, pengabdian kepada masyarakat

PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi yang bersifat degeneratif dan kronis, yang berkembang seiring dengan bertambahnya usia serta berlangsung dalam jangka waktu yang panjang.⁽¹⁾ OA ditandai oleh adanya nyeri, pembengkakan, dan kekakuan pada sendi yang terkena. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa secara global osteoarthritis (OA) lebih banyak dialami oleh perempuan berusia di atas 55 tahun. Meski demikian penyakit ini juga dapat terjadi pada usia yang lebih muda apabila terdapat faktor risiko tertentu, seperti riwayat cedera sendi pada atlet.^(1,2) Berdasarkan data Risesdas 2018⁽³⁾, prevalensi nasional penyakit sendi termasuk OA sebesar 7,3% atau sekitar 25,9 juta jiwa, dengan prevalensi yang meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40–60 tahun, dan 65% pada usia >60 tahun, serta lebih tinggi pada perempuan (12,7%) dibandingkan laki-laki (5%).

OA memiliki etiologi yang bersifat multifaktorial.⁽⁴⁾ Awalnya OA dianggap sebagai penyakit degeneratif yang hanya disebabkan oleh proses *wear and tear*, sehingga mengakibatkan kerusakan tulang rawan sendi serta jaringan di sekitarnya. Namun, perkembangan penelitian terkini menunjukkan bahwa OA merupakan suatu proses dinamis yang melibatkan interaksi antara inflamasi, perubahan biomekanik, dan gangguan metabolik. Kombinasi proses tersebut menyebabkan penurunan kemampuan permukaan sendi dalam menyerap dan mendistribusikan beban mekanik secara efektif, sehingga pada akhirnya mengarah pada kerusakan sendi yang bersifat progresif.⁽⁵⁾

Penatalaksanaan OA disesuaikan dengan lokasi sendi yang terdampak serta tingkat keparahan penyakit. Menurut Ikatan Reumatologi Indonesia (IRA), tujuan utama terapi OA meliputi pengendalian nyeri, optimalisasi fungsi dan mobilitas sendi, pengurangan keterbatasan aktivitas sehari-hari untuk mencegah ketergantungan, peningkatan kualitas hidup, perlambatan progresivitas penyakit, serta pencegahan komplikasi.⁽⁶⁾

Kelurahan Krendang merupakan area pemukiman padat yang sebagian besar dihuni oleh kelompok usia dewasa dan lansia. Mayoritas warga Krendang bekerja di sektor pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik berat yang berpotensi menimbulkan stres kronik. Salah satu faktor risiko OA adalah gaya hidup yang meliputi penggunaan lutut sebagai topangan untuk aktivitas berat (berjalan jauh, sering jongkok, mengangkat beban berat, berdiri lama) di mana hal ini sering ditemukan di berbagai profesi pekerjaan pada warga Kelurahan Krendang.^(1,2)

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga akan penyakitnya dan meningkatkan kesadaran pasien untuk mencegah progresivitas dan komplikasi dari penyakitnya.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 3 dan 5 Desember tahun 2025 di Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Kunjungan disertai edukasi kesehatan berbasis pendekatan kedokteran keluarga pada seorang perempuan, Ibu M, berusia 59 tahun dengan OA lutut bilateral dan penyakit penyerta lainnya (Gambar 1).



Gambar 1. Kegiatan kunjungan dan penyuluhan ke rumah Ibu M

Pengumpulan data dilakukan menggunakan anamnesis terstruktur, pemeriksaan fisik, penilaian status gizi, observasi kondisi rumah, dan penyusunan genogram. Fungsi keluarga dinilai menggunakan skoring *Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, and Resolve* (F-APGAR), sedangkan faktor pendukung dan penghambat keluarga dianalisis dengan kerangka *Social, Cultural, Religious, Economic, Education, Medical* (SCREEM) untuk memperoleh gambaran biopsikososial yang komprehensif. Asesmen oleh skor F-APGAR menilai komponen adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, afeksi, dan resolusi yang dianggap mampu menggambarkan sebuah fungsi suatu keluarga.

Pelaksanaan kegiatan mencakup edukasi kesehatan, konseling keluarga, dan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan melalui diskusi dua arah dengan Ibu M dan keluarga. Materi edukasi meliputi pemahaman mengenai OA, latihan rentang gerak yang aman bagi lansia, manajemen nyeri non-farmakologis, modifikasi aktivitas harian seperti penggunaan tangga dan pengurangan beban sendi, pengaturan pola makan rendah purin dan kolesterol, serta penggunaan obat yang benar untuk mencegah keluhan saluran cerna. Intervensi dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan Ibu M dan anggota keluarga

untuk meningkatkan kemampuan perawatan mandiri dan dukungan keluarga terhadap pengelolaan penyakit kronis.

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui penilaian pemahaman Ibu M setelah edukasi, kemampuan mempraktikkan latihan sendi yang telah diajarkan, serta observasi keterlibatan keluarga selama sesi pendampingan. Keberhasilan kegiatan dinilai dari peningkatan respons Ibu M, kesediaan melakukan perubahan perilaku, dan dukungan keluarga terhadap rencana perawatan. Persetujuan lisan telah diperoleh sebelum kegiatan dimulai dan kerahasiaan identitas dijaga sesuai prinsip etika kedokteran keluarga.

HASIL

Kegiatan pemeriksaan dan edukasi kesehatan mengenai OA dilaksanakan pada satu keluarga di Kelurahan Krendang, Jakarta Barat, dengan subyek utama, Ibu M, seorang perempuan berusia 59 tahun. Berdasarkan wawancara, Ibu M memiliki beberapa keluhan dan riwayat penyakit kronis yang sudah lama diderita. Keluhan utama Ibu M berupa nyeri kedua lutut sejak ± 3 tahun terakhir yang memberat saat berjalan jauh, naik dan turun tangga, serta berdiri lama. Ibu M juga mengeluhkan rasa kaku pada lutut terutama pada pagi hari berdurasi kurang dari 30 menit, yang biasanya membaik setelah digerak-gerakkan.

Ibu M menceritakan bahwa selain keluhan sendi lutut, ia juga memiliki riwayat darah tinggi, penyakit jantung koroner, nyeri punggung bawah, dan kebas telapak tangan. Untuk menjaga kesehatan, Ibu M rutin kontrol menggunakan jaminan BPJS ke puskesmas dan RS serta minum obat sesuai anjuran dokter dengan teratur. Sebelumnya Ibu M pernah direncanakan pemasangan ring pembuluh darah jantung, tetapi setelah berobat teratur, dokter menyatakan tindakan tersebut belum perlu dilakukan.

Selain penyakit darah tinggi dan jantung, Ibu M pernah menjalani rehabilitasi medik untuk nyeri lutut dan nyeri pinggangnya. Saat ini nyeri pinggang sedang tidak dirasakan, nyeri hanya muncul sewaktu-waktu tanpa disertai keluhan yang bermakna.

Berdasarkan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu M sebesar $24,4 \text{ kg/m}^2$ yang termasuk kategori kelebihan berat badan ringan. Dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah berada dalam batas normal, adanya krepitasi pada kedua sendi lutut saat dilakukan gerakan menekuk dan meluruskan tungkai, dan nyeri tekan di sekitar sendi lutut. Tes McMurray menunjukkan hasil positif yang mengarah pada adanya gangguan sendi lutut.

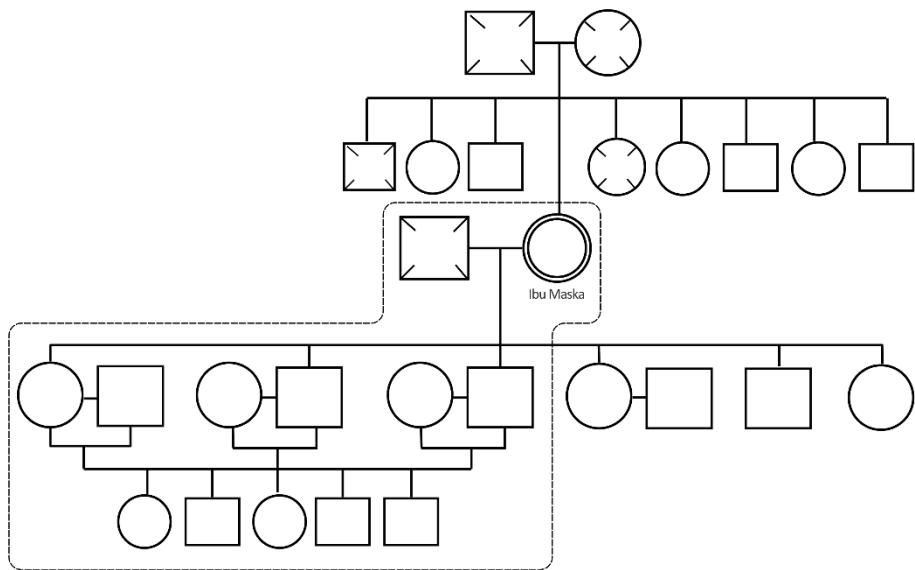
Keluhan rasa baal dan kesemutan pada telapak tangan kiri juga dirasakan Ibu M hingga kadang mengalami kesulitan memegang barang. Pemeriksaan klinis didapatkan, tes Tinel, tes *Phalen*, tes *Froment* dan tes *Flick* positif yang mengarah pada dugaan *Carpal*

Tunnel Syndrome (CTS). Pada saat dilakukan pemeriksaan *Phalen*, Ibu M tidak dapat melakukan gerakan secara optimal karena keterbatasan dalam menekuk sendi pergelangan tangan. Dari riwayat pekerjaan sebelumnya, Ibu M pernah bekerja sebagai buruh cuci selama 2 tahun.

Meski demikian, tidak ada nyeri saat pemeriksaan dilakukan. Untuk mengantisipasi keluhan ini, Ibu M sudah hampir tidak pernah melakukan kegiatan seperti mencuci piring, menyapu, dan mengepel. Sebagian besar kegiatan tersebut dibantu oleh anak-anak dan menantunya.

Hasil observasi lingkungan rumah menunjukkan ventilasi yang kurang optimal, pencahayaan alami terbatas, serta kelembaban tinggi dengan adanya bercak jamur pada dinding rumah. Adapun tangga yang curam, menghubungkan lantai bawah dengan lantai atas rumah. Kondisi lingkungan ini berpotensi memengaruhi status kesehatan secara umum dan kualitas hidup Ibu M dan keluarga.

Ibu M saat ini tinggal bersama anak, menantu, dan cucunya yang berada dalam golongan usia produktif. Gambar 2 merupakan genogram keluarga Ibu M. Berdasarkan hasil wawancara baik dengan Ibu M maupun dengan anggota keluarga yang sempat mendampingi, Ibu M dan keluarga memiliki komunikasi dan hubungan yang baik serta minim konflik. Kegiatan sehari-hari dari anak-anak dan menantu Ibu M adalah bekerja, dan cucu dari Ibu M bersekolah.



menjalin hubungan baik. Keluarga Ibu M juga baik dari aspek *growth*, dimana keluarga masih mendukung kegiatannya untuk berlibur setiap dua bulan sekali dan pergi ke pasar. Untuk aspek *affection*, interaksi dalam keluarga Ibu M masih hangat dan saling peduli satu sama lain. Terkait aspek *resolve*, Ibu M terlihat kesepian saat dilakukan pembahasan tentang suaminya. Saat siang hari, anak dan cucunya pergi untuk bekerja dan sekolah, suasana rumah tampak sepi. Namun, Ibu M tetap ditemani oleh salah satu menantunya di rumah. Berdasarkan skor APGAR yang diperoleh (10), keluarga Ibu M dinilai sangat fungsional.

Untuk menilai sumber daya yang tersedia dalam keluarga, kami menggunakan penilaian SCREEM. Dalam melakukan penilaian ini, tiap-tiap aspeknya peneliti menilai sumber daya dan kekurangan yang dimiliki keluarga Ibu M. Aspek sosial menunjukkan kelebihan berupa adanya dukungan keluarga yang cukup baik, terlihat dari anak-anak yang telah dewasa, berpendidikan hingga SMA/SMK/STM, dan sudah bekerja sehingga berpotensi menjadi *support system*, namun kekurangannya adalah belum tergambar secara jelas keterlibatan aktif keluarga atau dukungan sosial dari lingkungan sekitar dalam membantu permasalahan kesehatan. Pada aspek *cultural*, kelebihanannya adalah kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan budaya lingkungan tempat tinggal, karena meskipun berasal dari Banten, Ibu M telah menetap lama di Krendang dan berbaur dengan budaya Jakarta, sedangkan kekurangannya adalah potensi berkurangnya nilai budaya asal yang mungkin dahulu menjadi sumber *coping* atau dukungan. Aspek *religious* memiliki kelebihan berupa ketaatan beragama, ditunjukkan dengan kebiasaan mengaji secara mandiri yang dapat menjadi sumber kekuatan spiritual; namun kekurangannya adalah aktivitas keagamaan yang masih dilakukan sendiri dan belum tampak keterlibatan dalam komunitas keagamaan yang dapat memperluas dukungan sosial. Pada aspek *economic*, kelebihanannya adalah adanya sumber penghasilan tambahan dari kontrakan serta anak-anak yang sudah bekerja sehingga membantu kestabilan ekonomi keluarga, sementara kekurangannya adalah ketergantungan ekonomi yang cukup besar pada aset dan penghasilan anak, serta keterbatasan kapasitas ekonomi ibu sebagai IRT dengan pendidikan rendah. Terakhir, aspek *educational* menunjukkan kelebihan karena kemampuan Ibu M dan suaminya dalam menyekolahkan seluruh anak hingga jenjang menengah atas meskipun dengan latar pendidikan ibu yang hanya lulusan SD, sedangkan kekurangannya adalah keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ibu terkait kesehatan. Berdasarkan penilaian SCREEM yang dilakukan, keluarga Ibu M dinilai memiliki sumber daya yang relatif cukup.

Dilakukan edukasi kepada Ibu M dan anggota keluarga mengenai penyakit OA, faktor risiko, serta pentingnya pengelolaan mandiri. Ibu M mampu mengulangi kembali

anjuan yang diberikan, termasuk latihan sendi lutut ringan, pengaturan aktivitas fisik, dan pola makan yang lebih sehat.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa Ibu M sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan, mencegah perburukan atas penyakit OA yang dialami, dan mematuhi anjuran dokter untuk mengontrol tekanan darahnya secara rutin. Dukungan keluarga dalam upaya menjaga kesehatan Ibu M juga memiliki peran penting dalam keberhasilan upaya promosi kesehatan Ibu M. Kunjungan yang dilakukan mampu meningkatkan pemahaman Ibu M dan keluarga serta mendorong perubahan perilaku dalam pengelolaan OA di tingkat keluarga. Hal ini ditunjukkan dari sikap terbuka Ibu M dan keluarga selama kegiatan berlangsung.

DISKUSI

Kegiatan edukasi dengan pendekatan kedokteran keluarga pada Ibu M seorang ibu rumah tangga berusia 59 tahun dengan OA lutut menunjukkan bahwa pemahaman Ibu M terhadap penyakit dan manajemen nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor biologis, gaya hidup, beban kerja domestik, dan dinamika keluarga. OA yang dialami Ibu M muncul dengan gejala khas berupa nyeri aktivitas, krepitasi, dan keterbatasan fungsional kondisi yang lazim pada perempuan *pasca-menopause* akibat penurunan estrogen yang mempercepat proses degenerasi tulang rawan.^(1,2,7)

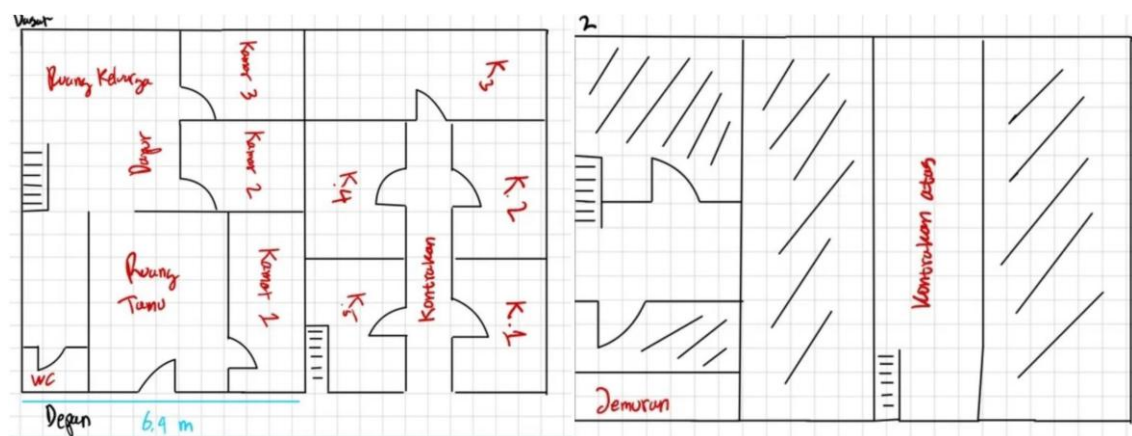
Biasanya OA hanya terjadi pada satu atau dua sendi saja (misal, lutut). Namun, pada kondisi-kondisi tertentu, seseorang dapat mengalami OA di beberapa bagian sendi lainnya. Beberapa area predileksi OA dapat terjadi pada lutut, tangan, kaki, panggul, dan tulang punggung. Dari pemeriksaan juga ditemukan adanya gejala dan tanda klinis CTS, yang mengarah ke OA sendi pergelangan tangan. Selain faktor risiko riwayat pekerjaan dengan gerakan repetitif, OA juga menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan gejala CTS.^(8,9)

Tingkat pemahaman Ibu M dapat dilihat dari konsistensi dan ketaatan Ibu M dalam menjaga kesehatan jantung dan kontrol tekanan darah. Meski obat-obatan yang sedang dikonsumsi Ibu M tidak sedikit, tetapi dengan kesadaran akan pentingnya kesehatan, Ibu M teratur mengonsumsi obat-obatan tersebut. Hal ini dapat merujuk kembali hasil penilaian F-APGAR dan SCREEM yang sudah dilakukan, di mana keluarga Ibu M memiliki kelebihan dominan pada fungsionalitas yang tinggi serta kecukupan dalam aspek sosial, budaya, dan religius sebagai faktor pendukung, namun masih terdapat beberapa kekurangan terutama pada aspek ekonomi dan pendidikan orang tua yang perlu diperhatikan dalam perencanaan intervensi keluarga.

Edukasi yang diberikan dalam program ini menekankan modifikasi aktivitas, yakni mengurangi gerakan jongkok berulang, menggunakan alat bantu saat melakukan pekerjaan rumah, serta mengutamakan prinsip ergonomi sederhana untuk mencegah memburuknya gejala. Sejalan dengan konsep edukasi dan tata kelola mandiri OA, Ibu M maupun keluarga yang mendampingi memberikan respons yang cukup positif saat edukasi dilakukan^(1,10)

Pendekatan kedokteran keluarga menekankan penilaian terhadap aspek psikososial yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Ibu M saat ini tinggal bersama anak, menantu, dan cucunya yang berada dalam golongan usia produktif, sehingga pasien sering memprioritaskan kebutuhan anggota keluarga dan mengabaikan kondisinya sendiri. Hal ini umum dijumpai pada ibu rumah tangga dan menyebabkan rendahnya kepatuhan latihan fisik maupun pengobatan.⁽¹¹⁾ Oleh karena itu, edukasi juga kepada anggota keluarga untuk meningkatkan dukungan emosional dan instrumental, seperti membantu mengurangi beban pekerjaan berat, mendukung dan mengingatkan terkait pengobatan, serta memastikan kepatuhan terhadap program latihan.

Seperti kawasan permukiman padat penduduk pada umumnya, kondisi lingkungan rumah Ibu M kurang mendukung kesehatan, ditandai dengan pencahayaan yang minim, ventilasi yang tidak optimal, serta tingkat kelembapan yang tinggi. Rumah Ibu M terdiri dari dua lantai dengan akses tangga yang cukup curam (denah dapat dilihat pada Gambar 3).



Gambar 3. Denah rumah Ibu M

Lantai kedua digunakan untuk menjemur pakaian yang dicuci di lantai pertama. Hal tersebut dilakukan dalam jangka panjang mengingat pasien telah tinggal di rumah ini selama puluhan tahun. Hal tersebut dapat menjadi salah satu risiko OA. Selain itu, keterbatasan ruang gerak dan tangga yang curam dapat membatasi mobilitas individu dan meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Perbaikan lingkungan sederhana seperti meningkatkan pencahayaan, memperbaiki ventilasi, dan menyediakan area jalan yang lebih aman dianjurkan untuk meningkatkan fungsi harian pasien.^(9,12)

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi dengan pendekatan kedokteran keluarga memberikan dampak yang signifikan karena tidak hanya berfokus pada perawatan medis, tetapi juga mengintegrasikan aspek biopsikososial individu. Pendekatan ini efektif untuk meningkatkan pemahaman, tata kelola mandiri, menurunkan rasa takut bergerak (kinesiofobia), dan meningkatkan kualitas hidup ibu rumah tangga dengan OA. Kegiatan ini juga memberdayakan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pengelolaan penyakit kronik.⁽¹³⁾ Keterlibatan aktif dan antusiasme pasien serta keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pengelolaan penyakit kronis, serta sikap terbuka terhadap edukasi dan intervensi yang diberikan menjadi faktor positif pada kegiatan ini. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengelolaan osteoarthritis. Adapun faktor penghambat yang berpotensi memengaruhi keberlanjutan program antara lain keterbatasan waktu pemantauan, risiko penurunan kepatuhan jangka panjang, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan lanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan pemeriksaan dan edukasi pada Ibu M di Kelurahan Krendang menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga berbasis biopsikososial memiliki dampak yang positif terhadap pemahaman dan pengelolaan penyakit kronis, dalam hal ini yaitu OA. Identifikasi keluhan nyeri lutut kronis, keterbatasan fungsi, serta faktor risiko dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sementara edukasi mengenai latihan fisik ringan, modifikasi gaya hidup, pengaturan aktivitas, dan konseling nutrisi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan tata kelola mandiri pasien dengan dukungan keluarga. Untuk keberlanjutan program, diperlukan pemantauan berkala melalui kunjungan lanjutan atau koordinasi dengan fasilitas kesehatan primer guna memastikan kepatuhan latihan, pengendalian berat badan, dan pengelolaan nyeri, sehingga fungsi sendi dan kualitas hidup pasien dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Pimpinan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Perangkat Kelurahan Krendang (lurah, staf, dan kader), serta Ibu M beserta keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada tim dalam melaksanakan program praktik lapangan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jang S, Lee K, Ju JH. Recent updates of diagnosis, pathophysiology, and treatment on osteoarthritis of the knee. *Int J Mol Sci*. 2021;22(5):2619. doi:10.3390/ijms22052619.
2. World Health Organization. Osteoarthritis [Internet]. www.who.int. World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>. Diakses 8 Desember, 2025.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Abramoff B, Caldera FE. Osteoarthritis: pathology, diagnosis, and treatment options. *Med Clin North Am*. 2019;104(2):293–311. doi:10.1016/j.mcna.2019.10.007.
5. He Y, Li Z, Alexander PG, *et al*. Pathogenesis of osteoarthritis: risk factors, regulatory pathways in chondrocytes, and experimental models. *Biology* [Internet]. 2020;9(8):194. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-7737/9/8/194>. Diakses 8 Desember, 2025.
6. Diagnosis dan penataklaksanaan osteoarthritis. Ikatan Reumatologi Indonesia. 2020.
7. Litwic A, Edwards MH, Dennison EM, Cooper C. Epidemiology and burden of osteoarthritis. *Br Med Bull*. 2013;105:185–99. doi:10.1093/bmb/lds038.
8. Padua L, Coraci D, Erra C, *et al*. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol*. 2016;15(12):1273–84. doi:10.1016/S1474-4422(16)30231-9.
9. Chen S, Ho T, Asubonteng J, Sobel RE, *et al*. Risk of carpal tunnel syndrome among patients with osteoarthritis: a US population-based study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2024;25:468. doi:10.1186/s12891-024-07459-1.
10. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, *et al*. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020;72(2):149–62. doi:10.1002/acr.24131.
11. Rees S, Williams A. Promoting self-management for chronic musculoskeletal pain in primary care: a review. *Br J Gen Pract*. 2009;59:e Self–25.
12. World Health Organization. WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009.

13. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, *et al.* 2018 ACC/AHA guideline for the management of high blood pressure in adults. Hypertension. 2018;71:e13–115.

EDUKASI DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA UNTUK OSTEOARTHRITIS PADA IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN KRENDANG

by Turnitin.library FK

Submission date: 04-Mar-2026 01:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 2703180178

File name: Anindita_Primandari_1,_layout_ke_penulis_copy.docx (5.66M)

Word count: 3149

Character count: 20884

**EDUKASI DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA UNTUK
OSTEOARTHRITIS PADA IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN
KRENDANG**

***Education Using a Family Medicine Approach for Osteoarthritis
among Housewives in the Krendang Subdistrict***

Angela Excellcia Larasaty Susetyo¹, Dinda Rizky Ardillah¹, Akialyn Naznin Sorfina¹,
Alfajri Febri Nugraha¹, Akasyah Muhammad Asral¹, Alinda Arsy¹,
Alzhika Khalisa Roza¹, Amanda Syadzwin Mecca Arumdyta¹, Anita Thalia¹,
Arella Fina Primaresti¹, Arnira Nailah Faza¹, Almalia Rachma Agustina¹,
Egi Martvi Atmaja¹, Elisa Kezia Saubaki¹, Rima Anindita Primandari^{2*}

Diterima
X Month 20YY
Revisi
XA Month 20YY
Disetujui
XB Month 20YY
Terbit Online
XB Month 20YY

*Penulis Koresponden:
rima_anindita@trisakti.ac.id

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia



Abstract

Osteoarthritis (OA) is a degenerative joint disease commonly found in the elderly population and is associated with long-term repetitive trauma. This activity represents a community service program conducted in Krendang Subdistrict, focusing on a family medicine approach through comprehensive assessment of bio-psycho-social aspects. The target of the activity was Mrs. M, a 59-year-old woman diagnosed with OA. The methods included history taking, physical examination, assessment of the patient's home and environmental conditions, and health education. In addition, economic conditions and family support in adapting to this chronic disease were also evaluated. The results of this visit highlight the importance of implementing a bio-psycho-social approach in patients with OA to improve functional status and quality of life at the community level.

Keywords: osteoarthritis, family medicine, community service

Abstrak

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit degeneratif sendi yang sering dijumpai pada populasi usia lanjut dan berhubungan dengan trauma berulang yang berlangsung dalam waktu lama. Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Krendang dengan fokus pada pendekatan kedokteran keluarga dengan menilai aspek bio-psikososial secara komprehensif. Sasaran kegiatan adalah Ibu M, 59 tahun, yang mengalami OA. Metode yang digunakan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, penilaian kondisi rumah dan lingkungannya, serta edukasi. Selain itu, dilakukan juga penilaian terhadap kondisi ekonomi dan dukungan keluarga dalam beradaptasi dengan penyakit kronis ini. Hasil kunjungan ini menunjukkan pentingnya penerapan pendekatan bio-psikososial pada pasien OA untuk meningkatkan fungsi dan kualitas hidup pasien di tingkat komunitas.

Kata kunci: osteoarthritis, kedokteran keluarga, pengabdian kepada masyarakat

PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi yang bersifat degeneratif dan kronis, yang berkembang seiring dengan bertambahnya usia serta berlangsung dalam jangka waktu yang panjang.⁽¹⁾ OA ditandai oleh adanya nyeri, pembengkakan, dan kekakuan pada sendi yang terkena. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa secara global osteoarthritis (OA) lebih banyak dialami oleh perempuan berusia di atas 55 tahun. Meski demikian penyakit ini juga dapat terjadi pada usia yang lebih muda apabila terdapat faktor risiko tertentu, seperti riwayat cedera sendi pada atlet.^(1,2) Berdasarkan data *Riscesdas 2018*⁽³⁾, prevalensi nasional penyakit sendi termasuk OA sebesar 7,3% atau sekitar 25,9 juta jiwa, dengan prevalensi yang meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40–60 tahun, dan 65% pada usia >60 tahun, serta lebih tinggi pada perempuan (12,7%) dibandingkan laki-laki (5%).

OA memiliki etiologi yang bersifat multifaktorial.⁽⁴⁾ Awalnya OA dianggap sebagai penyakit degeneratif yang hanya disebabkan oleh proses *wear and tear*, sehingga mengakibatkan kerusakan tulang rawan sendi serta jaringan di sekitarnya. Namun, perkembangan penelitian terkini menunjukkan bahwa OA merupakan suatu proses dinamis yang melibatkan interaksi antara inflamasi, perubahan biomekanik, dan gangguan metabolik. Kombinasi proses tersebut menyebabkan penurunan kemampuan permukaan sendi dalam menyerap dan mendistribusikan beban mekanik secara efektif, sehingga pada akhirnya mengarah pada kerusakan sendi yang bersifat progresif.⁽⁵⁾

Penatalaksanaan OA disesuaikan dengan lokasi sendi yang terdampak serta tingkat keparahan penyakit. Menurut Ikatan Reumatologi Indonesia (IRA), tujuan utama terapi OA meliputi pengendalian nyeri, optimalisasi fungsi dan mobilitas sendi, pengurangan keterbatasan aktivitas sehari-hari untuk mencegah ketergantungan, peningkatan kualitas hidup, perlambatan progresivitas penyakit, serta pencegahan komplikasi.⁽⁶⁾

Kelurahan Krendang merupakan area pemukiman padat yang sebagian besar dihuni oleh kelompok usia dewasa dan lansia. Mayoritas warga Krendang bekerja di sektor pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik berat yang berpotensi menimbulkan stres kronik. Salah satu faktor risiko OA adalah gaya hidup yang meliputi penggunaan lutut sebagai topangan untuk aktivitas berat (berjalan jauh, sering jongkok, mengangkat beban berat, berdiri lama) di mana hal ini sering ditemukan di berbagai profesi pekerjaan pada warga Kelurahan Krendang.^(1,2)

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga akan penyakitnya dan meningkatkan kesadaran pasien untuk mencegah progresivitas dan komplikasi dari penyakitnya.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 3 dan 5 Desember tahun 2025 di Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Kunjungan disertai edukasi kesehatan berbasis pendekatan kedokteran keluarga pada seorang perempuan, Ibu M, berusia 59 tahun dengan OA lutut bilateral dan penyakit penyerta lainnya (Gambar 1).



Gambar 1. Kegiatan kunjungan dan penyuluhan ke rumah Ibu M

Pengumpulan data dilakukan menggunakan anamnesis terstruktur, pemeriksaan fisik, penilaian status gizi, observasi kondisi rumah, dan penyusunan genogram. Fungsi keluarga dinilai menggunakan skoring *Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, and Resolve* (F-APGAR), sedangkan faktor pendukung dan penghambat keluarga dianalisis dengan kerangka *Social, Cultural, Religious, Economic, Education, Medical* (SCREEM) untuk memperoleh gambaran biopsikososial yang komprehensif. Asesmen oleh skor F-APGAR menilai komponen adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, afeksi, dan resolusi yang dianggap mampu menggambarkan sebuah fungsi suatu keluarga.

Pelaksanaan kegiatan mencakup edukasi kesehatan, konseling keluarga, dan komunikasi terapeutik yang dilaksanakan melalui diskusi dua arah dengan Ibu M dan keluarga. Materi edukasi meliputi pemahaman mengenai OA, latihan rentang gerak yang aman bagi lansia, manajemen nyeri non-farmakologis, modifikasi aktivitas harian seperti penggunaan tangga dan pengurangan beban sendi, pengaturan pola makan rendah purin dan kolesterol, serta penggunaan obat yang benar untuk mencegah keluhan saluran cerna. Intervensi dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan Ibu M dan anggota keluarga

untuk meningkatkan kemampuan perawatan mandiri dan dukungan keluarga terhadap pengelolaan penyakit kronis.

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui penilaian pemahaman Ibu M setelah edukasi, kemampuan mempraktikkan latihan sendi yang telah diajarkan, serta observasi keterlibatan keluarga selama sesi pendampingan. Keberhasilan kegiatan dinilai dari peningkatan respons Ibu M, kesediaan melakukan perubahan perilaku, dan dukungan keluarga terhadap rencana perawatan. Persetujuan lisan telah diperoleh sebelum kegiatan dimulai dan kerahasiaan identitas dijaga sesuai prinsip etika kedokteran keluarga.

HASIL

Kegiatan pemeriksaan dan edukasi kesehatan mengenai OA dilaksanakan pada satu keluarga di Kelurahan Krendang, Jakarta Barat, dengan subyek utama, Ibu M, seorang perempuan berusia 59 tahun. Berdasarkan wawancara, Ibu M memiliki beberapa keluhan dan riwayat penyakit kronis yang sudah lama diderita. Keluhan utama Ibu M berupa nyeri kedua lutut sejak ± 3 tahun terakhir yang memberat saat berjalan jauh, naik dan turun tangga, serta berdiri lama. Ibu M juga mengeluhkan rasa kaku pada lutut terutama pada pagi hari berdurasi kurang dari 30 menit, yang biasanya membaik setelah digerak-gerakkan.

Ibu M menceritakan bahwa selain keluhan sendi lutut, ia juga memiliki riwayat darah tinggi, penyakit jantung koroner, nyeri punggung bawah, dan kebas telapak tangan. Untuk menjaga kesehatan, Ibu M rutin kontrol menggunakan jaminan BPJS ke puskesmas dan RS serta minum obat sesuai anjuran dokter dengan teratur. Sebelumnya Ibu M pernah direncanakan pemasangan ring pembuluh darah jantung, tetapi setelah berobat teratur, dokter menyatakan tindakan tersebut belum perlu dilakukan.

Selain penyakit darah tinggi dan jantung, Ibu M pernah menjalani rehabilitasi medik untuk nyeri lutut dan nyeri pinggangnya. Saat ini nyeri pinggang sedang tidak dirasakan, nyeri hanya muncul sewaktu-waktu tanpa disertai keluhan yang bermakna.

Berdasarkan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu M sebesar $24,4 \text{ kg/m}^2$ yang termasuk kategori kelebihan berat badan ringan. Dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah berada dalam batas normal, adanya krepitasi pada kedua sendi lutut saat dilakukan gerakan menekuk dan meluruskan tungkai, dan nyeri tekan di sekitar sendi lutut. Tes McMurray menunjukkan hasil positif yang mengarah pada adanya gangguan sendi lutut.

Keluhan rasa baal dan kesemutan pada telapak tangan kiri juga dirasakan Ibu M hingga kadang mengalami kesulitan memegang barang. Pemeriksaan klinis didapatkan, tes Tinel, tes Phalen, tes Froment dan tes Flick positif yang mengarah pada dugaan *Carpal*

Ibu M saat ini tinggal bersama anak, menantu, dan cucunya yang berada dalam golongan usia produktif. Gambar 2 merupakan genogram keluarga Ibu M. Berdasarkan hasil wawancara baik dengan Ibu M maupun dengan anggota keluarga yang sempat mendampingi, Ibu M dan keluarga memiliki komunikasi dan hubungan yang baik serta minim konflik. Kegiatan sehari-hari dari anak-anak dan menantu Ibu M adalah bekerja, dan cucu dari Ibu M bersekolah.



4

menjalin hubungan baik. Keluarga Ibu M juga baik dari aspek *growth*, di mana keluarga masih mendukung kegiatannya untuk berlibur setiap dua bulan sekali dan pergi ke pasar. Untuk aspek *affection*, interaksi dalam keluarga Ibu M masih hangat dan saling peduli satu sama lain. Terkait aspek *resolve*, Ibu M terlihat kesepian saat dilakukan pembahasan tentang suaminya. Saat siang hari, anak dan cucunya pergi untuk bekerja dan sekolah, suasana rumah tampak sepi. Namun, Ibu M tetap ditemani oleh salah satu menantunya di rumah. Berdasarkan skor APGAR yang diperoleh (10), keluarga Ibu M dinilai sangat fungsional.

Untuk menilai sumber daya yang tersedia dalam keluarga, kami menggunakan penilaian SCREEM. Dalam melakukan penilaian ini, tiap-tiap aspeknya peneliti menilai sumber daya dan kekurangan yang dimiliki keluarga Ibu M. Aspek *social* menunjukkan kelebihan berupa adanya dukungan keluarga yang cukup baik, terlihat dari anak-anak yang telah dewasa, berpendidikan hingga SMA/SMK/STM, dan sudah bekerja sehingga berpotensi menjadi *support system*, namun kekurangannya adalah belum tergambar secara jelas keterlibatan aktif keluarga atau dukungan sosial dari lingkungan sekitar dalam membantu permasalahan kesehatan. Pada aspek *cultural*, kelebihan adalah kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan budaya lingkungan tempat tinggal, karena meskipun berasal dari Banten, Ibu M telah menetap lama di Krendang dan berbaur dengan budaya Jakarta, sedangkan kekurangannya adalah potensi berkurangnya nilai budaya asal yang mungkin dahulu menjadi sumber *coping* atau dukungan. Aspek *religious* memiliki kelebihan berupa ketaatan beragama, ditunjukkan dengan kebiasaan mengaji secara mandiri yang dapat menjadi sumber kekuatan spiritual; namun kekurangannya adalah aktivitas keagamaan yang masih dilakukan sendiri dan belum tampak keterlibatan dalam komunitas keagamaan yang dapat memperluas dukungan sosial. Pada aspek *economic*, kelebihan adalah adanya sumber penghasilan tambahan dari kontrakan serta anak-anak yang sudah bekerja sehingga membantu kestabilan ekonomi keluarga, sementara kekurangannya adalah ketergantungan ekonomi yang cukup besar pada aset dan penghasilan anak, serta keterbatasan kapasitas ekonomi ibu sebagai IRT dengan pendidikan rendah. Terakhir, aspek *educational* menunjukkan kelebihan karena kemampuan Ibu M dan suaminya dalam menyekolahkan seluruh anak hingga jenjang menengah atas meskipun dengan latar pendidikan ibu yang hanya lulusan SD, sedangkan kekurangannya adalah keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ibu terkait kesehatan. Berdasarkan penilaian SCREEM yang dilakukan, keluarga Ibu M dinilai memiliki sumber daya yang relatif cukup.

Dilakukan edukasi kepada Ibu M dan anggota keluarga mengenai penyakit OA, faktor risiko, serta pentingnya pengelolaan mandiri. Ibu M mampu mengulangi kembali

anjaran yang diberikan, termasuk latihan sendi lutut ringan, pengaturan aktivitas fisik, dan pola makan yang lebih sehat.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukan bahwa Ibu M sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan, mencegah perburukan atas penyakit OA yang dialami, dan mematuhi anjuran dokter untuk mengontrol tekanan darahnya secara rutin. Dukungan keluarga dalam upaya menjaga kesehatan Ibu M juga memiliki peran penting dalam keberhasilan upaya promosi kesehatan Ibu M. Kunjungan yang dilakukan mampu meningkatkan pemahaman Ibu M dan keluarga serta mendorong perubahan perilaku dalam pengelolaan OA di tingkat keluarga. Hal ini ditunjukkan dari sikap terbuka Ibu M dan keluarga selama kegiatan berlangsung.

DISKUSI

Kegiatan edukasi dengan pendekatan kedokteran keluarga pada Ibu M seorang ibu rumah tangga berusia 59 tahun dengan OA lutut menunjukkan bahwa pemahaman Ibu M terhadap penyakit dan manajemen nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor biologis, gaya hidup, beban kerja domestik, dan dinamika keluarga. OA yang dialami Ibu M muncul dengan gejala khas berupa nyeri aktivitas, krepitasi, dan keterbatasan fungsional kondisi yang lazim pada perempuan *pasca-menopause* akibat penurunan estrogen yang mempercepat proses degenerasi tulang rawan.^(1,2,7)

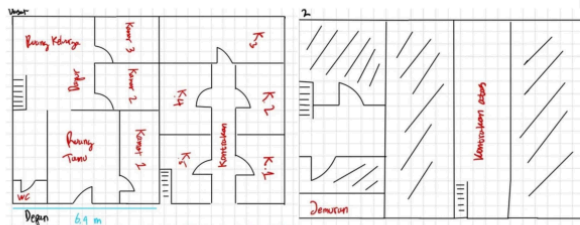
Biasanya OA hanya terjadi pada satu atau dua sendi saja (misal, lutut). Namun, pada kondisi-kondisi tertentu, seseorang dapat mengalami OA di beberapa bagian sendi lainnya. Beberapa area predileksi OA dapat terjadi pada lutut, tangan, kaki, panggul, dan tulang punggung. Dari pemeriksaan juga ditemukan adanya gejala dan tanda klinis CTS, yang mengarah ke OA sendi pergelangan tangan. Selain faktor risiko riwayat pekerjaan dengan gerakan repetitif, OA juga menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan gejala CTS.^(8,9)

Tingkat pemahaman Ibu M dapat dilihat dari konsistensi dan ketaatan Ibu M dalam menjaga kesehatan jantung dan kontrol tekanan darah. Meski obat-obatan yang sedang dikonsumsi Ibu M tidak sedikit, tetapi dengan kesadaran akan pentingnya kesehatan, Ibu M teratur mengonsumsi obat-obatan tersebut. Hal ini dapat merujuk kembali hasil penilaian F-APGAR dan SCREEM yang sudah dilakukan, di mana keluarga Ibu M memiliki kelebihan dominan pada fungsionalitas yang tinggi serta kecukupan dalam aspek sosial, budaya, dan religius sebagai faktor pendukung, namun masih terdapat beberapa kekurangan terutama pada aspek ekonomi dan pendidikan orang tua yang perlu diperhatikan dalam perencanaan intervensi keluarga.

Edukasi yang diberikan dalam program ini menekankan modifikasi aktivitas, yakni mengurangi gerakan jongkok berulang, menggunakan alat bantu saat melakukan pekerjaan rumah, serta mengutamakan prinsip ergonomi sederhana untuk mencegah memburuknya gejala. Sejalan dengan konsep edukasi dan tata kelola mandiri OA, Ibu M maupun keluarga yang mendampingi memberikan respons yang cukup positif saat edukasi dilakukan^(1,10)

Pendekatan kedokteran keluarga menekankan penilaian terhadap aspek psikososial yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Ibu M saat ini tinggal bersama anak, menantu, dan cucunya yang berada dalam golongan usia produktif, sehingga pasien sering memprioritaskan kebutuhan anggota keluarga dan mengabaikan kondisinya sendiri. Hal ini umum dijumpai pada ibu rumah tangga dan menyebabkan rendahnya kepatuhan latihan fisik maupun pengobatan. Oleh karena itu, edukasi juga kepada anggota keluarga untuk meningkatkan dukungan emosional dan instrumental, seperti membantu mengurangi beban pekerjaan berat, mendukung dan mengingatkan terkait pengobatan, serta memastikan kepatuhan terhadap program latihan.

Seperti kawasan permukiman padat penduduk pada umumnya, kondisi lingkungan rumah Ibu M kurang mendukung kesehatan, ditandai dengan pencahayaan yang minim, ventilasi yang tidak optimal, serta tingkat kelembapan yang tinggi. Rumah Ibu M terdiri dari dua lantai dengan akses tangga yang cukup curam (denah dapat dilihat pada Gambar 3).



Gambar 3. Denah Rumah Ibu M

Lantai kedua digunakan untuk menjemur pakaian yang dicuci di lantai pertama. Hal tersebut dilakukan dalam jangka panjang mengingat pasien telah tinggal di rumah ini selama puluhan tahun. Hal tersebut dapat menjadi salah satu risiko OA. Selain itu, keterbatasan ruang gerak dan tangga yang curam dapat membatasi mobilitas individu dan meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Perbaikan lingkungan sederhana seperti meningkatkan pencahayaan, memperbaiki ventilasi, dan menyediakan area jalan yang lebih aman dianjurkan untuk meningkatkan fungsi harian pasien.⁽⁹⁾

Commented [KBI]: Terakhir no 11, namun di dapus ada 14. Mohon dicek kembali

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi dengan pendekatan kedokteran keluarga memberikan dampak yang signifikan karena tidak hanya berfokus pada perawatan medis, tetapi juga mengintegrasikan aspek biopsikososial individu. Pendekatan ini efektif untuk meningkatkan pemahaman, tata kelola mandiri, menurunkan rasa takut bergerak (kinesiofobia), dan meningkatkan kualitas hidup ibu rumah tangga dengan OA. Kegiatan ini juga memberdayakan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pengelolaan penyakit kronik. Keterlibatan aktif dan antusiasme pasien serta keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pengelolaan penyakit kronis, serta sikap terbuka terhadap edukasi dan intervensi yang diberikan menjadi faktor positif pada kegiatan ini. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengelolaan osteoarthritis. Adapun faktor penghambat yang berpotensi memengaruhi keberlanjutan program antara lain keterbatasan waktu pemantauan, risiko penurunan kepatuhan jangka panjang, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan lanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan pemeriksaan dan edukasi pada Ibu M di Kelurahan Krendang menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga berbasis biopsikososial memiliki dampak yang positif terhadap pemahaman dan pengelolaan penyakit kronis, dalam hal ini yaitu OA. Identifikasi keluhan nyeri lutut kronis, keterbatasan fungsi, serta faktor risiko dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sementara edukasi mengenai latihan fisik ringan, modifikasi gaya hidup, pengaturan aktivitas, dan konseling nutrisi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan tata kelola mandiri pasien dengan dukungan keluarga. Untuk keberlanjutan program, diperlukan pemantauan berkala melalui kunjungan lanjutan atau koordinasi dengan fasilitas kesehatan primer guna memastikan kepatuhan latihan, pengendalian berat badan, dan pengelolaan nyeri, sehingga fungsi sendi dan kualitas hidup pasien dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Pimpinan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Perangkat Kelurahan Krendang (lurah, staf, dan kader), serta Ibu M beserta keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada tim dalam melaksanakan program praktik lapangan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jang S, Lee K, Ju JH. Recent updates of diagnosis, pathophysiology, and treatment on osteoarthritis of the knee. *Int J Mol Sci.* 2021;22(5):2619. doi:10.3390/ijms22052619.
2. World Health Organization. Osteoarthritis [Internet]. www.who.int. World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>. (Dikutip 8 Desember 2025)
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Abramoff B, Caldera FE. Osteoarthritis: pathology, diagnosis, and treatment options. *Med Clin North Am.* 2019;104(2):293–311. doi:10.1016/j.mcna.2019.10.007.
5. He Y, Li Z, Alexander PG, *et al.* Pathogenesis of osteoarthritis: risk factors, regulatory pathways in chondrocytes, and experimental models. *Biology* [Internet]. 2020;9(8):194. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-7737/9/8/194>. (Dikutip 8 Desember 2025)
6. Diagnosis dan penataaksanaan osteoarthritis. Ikatan Reumatologi Indonesia. 2020.
7. Litwic A, Edwards MH, Dennison EM, Cooper C. Epidemiology and burden of osteoarthritis. *Br Med Bull.* 2013;105:185–99. doi:10.1093/bmb/lds038.
8. Padua L, Coraci D, Erra C, *et al.* Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol.* 2016;15(12):1273–84. doi:10.1016/S1474-4422(16)30231-9.
9. Chen S, Ho T, Asubonteng J, Sobel RE, *et al.* Risk of carpal tunnel syndrome among patients with osteoarthritis: a US population-based study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2024;25:468. doi:10.1186/s12891-024-07459-1.
10. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, *et al.* 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2020;72(2):149–62. doi:10.1002/acr.24131.
11. Rees S, Williams A. Promoting self-management for chronic musculoskeletal pain in primary care: a review. *Br J Gen Pract.* 2009;59:e Self–25.
12. World Health Organization. WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009.

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
14. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2018 ACC/AHA guideline for the management of high blood pressure in adults. Hypertension. 2018;71:e13–115.

EDUKASI DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA UNTUK OSTEOARTHRITIS PADA IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN KRENDANG

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Trisakti University Student Paper	1%
2	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	1%
3	Ester Yuli Giawa, I Made Rai Mahardika, A.A Bagus Suryantara. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2025 Publication	1%
4	Submitted to Universitas Trisakti Student Paper	1%
5	Submitted to University of Wollongong Student Paper	1%
6	persmaunsil.blogspot.com Internet Source	<1%



Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude assignment
template On

Exclude matches < 10 words

EDUKASI DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA UNTUK OSTEOARTHRITIS PADA IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN KRENDANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/100

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11