

SEORANG LAKI-LAKI 66 TAHUN DENGAN OSTEOARTHRITIS: LAPORAN KASUS

A 66-Year-Old man with Osteoarthritis: Case Report

Shofiyana Meistika¹, Dian Prasetyawati²

¹Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Rumah Sakit Umum Daerah dr Sayidiman Magetan

Alamat email: J500160102@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Osteoarthritis (OA) yaitu gangguan muskuloskeletal yang paling sering ditemukan di kalangan masyarakat pada usia lanjut, bersifat kronis dengan etiologi yang berbeda-beda, namun mengakibatkan kelainan morfologis dan klinis yang sama, yaitu terdapat perubahan patologis pada struktur sendi. Laporan Kasus seorang laki-laki 66 tahun datang ke IGD dengan keluhan utama bengkak dan nyeri pada kaki kanan sejak 2 minggu yang lalu. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. Nyeri terasa meningkat ketika beraktivitas terutama mengangkat beban berat dan berkurang ketika istirahat. Pasien juga terkadang merasakan kaku pada lututnya dan sulit digerakkan kurang lebih sekitar 15 menit terutama pagi hari setelah bangun tidur. Pada pemeriksaan status lokalis regio genu dextra et sinistra oedem (+/-), nyeri (+/-), hangat (+/-) krepitasi (-/-), ROM terbatas, dan skala nyeri VAS 6. Pemeriksaan radiologi tampak osteoarthritis genu bilateral grade III. Pasien diberikan terapi non farmakologi tirah baring, modifikasi gaya hidup, menghindari aktivitas yang membebani lutut, terapi fisik meliputi latihan perbaikan gerak sendi, penguatan otot, dan alat bantu gerak sendi yang dikonsultasikan kepada rehabilitas medik, serta diberikan terapi farmakologi dengan cefixime inj 2 x 1, metamizole inj 2 x 1, dan pantoprazole inj 1x1.

Kata Kunci: Osteoarthritis, Arthritis, Muskuloskeletal

ABSTRACT

Osteoarthritis (OA) is a musculoskeletal disorder that is most often found in the elderly, chronic in nature with different etiologies, but results in the same morphological and clinical abnormalities, namely pathological changes in the joint structure. A case report of a 66-year-old man came to the medical emergency with the chief complaint of swelling and pain in his right leg since 2 weeks ago. The pain feels like a stab. Pain increases with activity, especially lifting heavy weights and decreases when resting. The patient also sometimes feels stiffness in his knees and is difficult to move for about 15 minutes, especially in the morning after waking up. On examination of the local status of the genu dextra et sinistra region, edema (+/-), pain (+/-), warmth (+/-) crepitus (-/-), limited ROM, and VAS pain scale 6. Radiology examination showed genu osteoarthritis. bilateral grade III. The patient was given non-pharmacological therapy, bed rest, lifestyle modification, avoiding activities that burden the knee, physical therapy including joint motion improvement exercises, muscle strengthening, and joint motion aids who were consulted for medical rehabilitation, and given pharmacological therapy with cefixime inj 2 x 1, metamizole inj 2 x 1, and pantoprazole inj 1 x 1.

Keywords: Osteoarthritis, Arthritis, Musculoskeletal

PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) yaitu gangguan muskuloskeletal yang tersering ditemukan pada kalangan masyarakat pada usia lanjut,

bersifat kronis dengan penyebab yang berbeda-beda, namun dapat mengakibatkan kelainan morfologis dan klinis yang sama, yaitu terdapat perubahan patologis pada

struktur sendi. Osteoarthritis merupakan jenis arthritis yang paling sering ditemukan dan bersifat kronis. (PAPDI, 2020).

Osteoarthritis dapat mengenai 2/3 populasi yang berusia lebih dari 65 tahun, dengan prevalensi 60,5% pada pria dan 70,5% pada wanita. Pada penyakit dapat ditemukan tanda seperti adanya abrasi rawan sendi dan terbentuknya tulang baru yang tidak teratur pada permukaan persendian. (Pratiwi, 2015)

Gejala utama terbesar yang dirasakan oleh pasien osteoarthritis adalah nyeri pada sendi, dimana nyeri akan sangat dirasakan pada saat beraktivitas berkurang ketika istirahat (Pranata, 2011). Penyakit ini menyebabkan nyeri dan keterbatasan pada penderita sehingga akan mengganggu aktivitas dan pekerjaan pasien sehari-hari dan berdampak pada sosial dan ekonomi yang berat (Pratiwi, 2015)

Saat ini osteoarthritis belum bisa disembuhkan secara adekuat, namun pengobatan yang utama pada osteoarthritis saat ini berfokus pada mengatasi rasa nyeri, memperbaiki mobilisasi pergerakan dan

fungsi sendi pasien, serta kualitas hidup pasien harus ditingkatkan. (PAPDI, 2020).

LAPORAN KASUS

Pasien datang ke IGD RSDS Magetan pada tanggal 03 Februari 2022 dengan keluhan nyeri dan bengkak pada lutut bagian kanan sejak 2 minggu yang lalu. Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk. Nyeri terasa meningkat pada saat beraktivitas terutama mengangkat beban berat dan nyeri terasa berkurang pada istirahat. Dari skala nyeri 1-10 pasien mengatakan nyeri ada di skala sekitar 6. Kemudian bengkak yang dirasakan pasien menyebabkan pasien sulit bergerak dan berakhir terhambatnya aktivitas sehari-hari. Pasien mengatakan bengkaknya tidak berkurang ketika dikompres dengan air dingin. Pasien juga terkadang merasakan kaku pada lutut kanannya dan sulit digerakkan beberapa saat. Biasanya kaku muncul pada saat pagi hari terutama saat pasien bangun tidur. Yang berlangsung sekitar kurang lebih 15 menit.

Selain itu pasien juga mengatakan Keluhan disertai dengan dada terasa sesak

sejak 3 hari yang lalu yang dirasakan terus menerus. Pasien tidak mengeluhan demam, batuk, dan pilek. BAK dan BAB dalam batas normal. Pasien belum pernah periksa ke dokter dan tidak mengkonsumsi obat apapun untuk meringankan keluhan.

Pasien sering berjalan kaki ke tempat kerjanya. Pasien mengatakan dulunya sejak muda sering berolahraga namun ketika menginjak 50 tahun sudah jarang berolahraga

Riwayat penyakit serupa, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit paru, penyakit ginjal, dan alergi disangkal oleh pasien. Riwayat penyakit keluarga juga disangkal oleh pasien. Pasien mengaku suka mengkonsumsi makanan seperti jeroan dan kacang-kacangan.

Pemeriksaan tanda vital tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C, dan spo2 98%. Status gizi pasien normal. Pada pemeriksaan status lokalis regio genu dextra et sinistra, terlihat oedem, nyeri, hangat, ROM terbatas pada kaki kanan. Pada pemeriksaan kimia klinik BUN 67.1

dan kreatinin 3.60. Pemeriksaan rontgen thorax kesan pneumonia. Pemeriksaan rontgen Genu D/S AP/Lat kesan osteoarthritis genu bilateral grade III.

Pasien diberikan terapi non farmakologi tirah baring, modifikasi gaya hidup, menghindari aktivitas yang membebani lutut, terapi fisik meliputi latihan perbaikan gerak sendi, penguatan otot, dan alat bantu gerak sendi yang dikonsultasikan kepada rehabilitas medik, serta diberikan terapi farmakologi dengan cefixime inj 2 x 1, metamizole inj 2 x 1, dan pantoprazole inj 1x1.

PEMBAHASAN

Menurut *American College of Rheumatology* atau ACR, osteoarthritis yaitu sekumpulan keadaan heterogen yang mengarah pada manifestasi klinis kelainan pada sendi. Osteoarthritis merupakan kelainan kronis dimana terdapat proses melemahnya tulang rawan sendi, disintegrasi tulang rawan sendi, disertai pertumbuhan tulang dan tulang rawan baru pada sendi. (Pratiwi, 2015)

Osteoarthritis lebih banyak ditemukan

pada jenis kelamin wanita daripada dengan jenis kelamin pria yaitu sebesar 68,67%. Menurut jurnal *American Clinical Nutrition* perempuan memiliki indeks massa tubuh atau IMT diatas rata-rata dimana kategori pada perempuan Asia adalah antara 24-26,9kg/m² serta menunjukkan nilai lebih kecil apabila dibandingkan dengan perempuan Amerika dan tingkat obesitas pada wanita di Amerika yaitu 4% pada wanita dan pada laki-laki hanya 2%. Pada wanita yang sudah menopause, penumpukan lemak akan banyak terjadi pada sendi yangv terletak pada bagian bawah tubuh dan menyebabkan peningkatan beban pada sendi. (Arisa. 2012)

OA dapat menyerang beberapa macam sendi tubuh dan sangat sering mengenai sendi yang fungsinya untuk menopang beban tubuh, misalnya seperti sendi panggul dan sendi lutut. Sendi lutut merupakan sendi yang sangat sering terserang osteoarthritis. Berdasarkan data yang diperoleh dari *Centrals for Disease Control and Prevention* atau yang biasa

disebut CDC, sebanyak 40% dari populasi usia lebih dari 70 tahun menderita osteoarthritis lutut. (Putri Ra'ida dkk., 2022)

Berdasarkan etiologi dan patogenesisnya, osteoarthritis dibedakan menjadi dua yaitu OA primer dan OA sekunder. OA primer atau osteoarthritis idiopatik merupakan osteoarthritis yang penyebabnya belum diketahui secara jelas dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik maupun dengan adanya proses perubahan pada sendi. Sedangkan osteoarthritis sekunder merupakan osteoarthritis yang terjadi karena terdapatnya kelainan endokrin (misalnya acromegali, hiperparatiroidisme dan hiperurisemia), inflamasi, posttraumatik, kelainan metabolik (seperti rickets, hemokromatis, kondrokalkinosis, dan okronosis), kelainan pertumbuhan, herediter, jejas mikro dan makro serta imobilisasi yang terjadi dalam jangka waktu lama. (Winangun, 2019)

Faktor risiko dari OA meliputi umur, jenis kelamin, kegemukan, factor keturunan atau genetik, penyakit metabolik, suku

bangsa, pekerjaan, cedera sendi, olahraga, dan kelainan pertumbuhan. Pekerjaan yang pemakaian satu sendi secara terus-menerus membutuhkan gerakan fisik yang berat dan, seperti berlutut dan mengangkat beban berat menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko dari osteoarthritis lutut yang paling sering. (Putri Ra'ida dkk., 2022)

Osteoarthritis terjadi akibat kondrosit gagal dalam memelihara dan mempertahankan keseimbangan antara sintesis matriks ekstraseluler dan degradasi, sehingga diameter dan orientasi serat kolagen mengalami perubahan yang kemudian akan mengubah struktur dan fungsi dari tulang rawan sendi menjadi kehilangan sifat kompresibilitasnya yang unik. Selain kondrosit, sinoviosit juga sangat berperan penting pada perjalanan penyakit osteoarthritis, yang akan menyebabkan rasa nyeri dan perasaan tidak nyaman penderita OA pada sendi. Sinoviosit akan mengalami inflamasi dan kemudian *Matrix Metalloproteinases* (MMPs) dihasilkan serta berbagai sitokin

akan dilepaskan ke dalam rongga sendi dan akan menyebabkan rusaknya matriks rawan sendi serta merangsang aktifnya kondrosit. Hal ini menyebabkan tulang subkondral juga akan ikut berperan, dimana nantinya osteoblast akan aktif terangsang dan kemudian akan menghasilkan enzim yang disebut proteolitik (Pratiwi, 2015)

Bila stadium akut akan ditemukan ciri-ciri terjadinya peradangan, seperti

- rubor (kemerahan)
- tumor (membengkak)
- calor (terasa panas)
- dolor (terasa nyeri)
- fungsio laesa (perubahan fungsi)

Sedangkan jika stadium kronis tanda-tanda radang di atas tidak begitu menonjol. (Pranata, 2011)

Berdasarkan *American College of Rheumatology* atau ACR kriteria utama diagnosis dari OA lutut yaitu adanya keluhan utama nyeri pada lutut dan ditemukan adanya gambaran osteofit pada hasil foto rontgen serta sekurang kurangnya memenuhi kriteria satu dari usia lebih dari

50 tahun, kaku sendi yang dirasakan pada pagi hari dalam kurun waktu kurang dari 30 menit, dan adanya krepitasi. Keluhan utama pasien datang periksa ke dokter yaitu karena nyerinya.. Nyeri terasa akan semakin bertambah berat dengan dilakukan gerakan baik aktif maupun pasif dan nyeri akan terasa berkurang pada saat istirahat. Biasanya pasien menyatakan keluhannya sudah berlangsung dalam jangka waktu lama namun akan semakin memberat seiring berjalannya waktu.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan adanya hambatan pada pergerakan sendi. Kemudian biasanya akan terdengar adanya suara krepitasi yang akan semakin jelas ketika penyakit bertambah berat. Gejala muncul karena terdapatnya gesekan antara dua permukaan tulang sendi yang digerakkan. (Imayati, 2011)

Selain berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan radiologi juga dapat menunjang diagnbosis OA. Pada fase awal penyakit, kebanyakan hasil rontgen sendi masih normal. Berikut merupakan gambaran rontgen sendi yang mendukung

diagnosis OA meliputi :

1. Penyempitan pada celah sendi
2. Peningkatan densitas (sklerosis) pada tulang subkondral
3. Kista pada tulang
4. Terbentuknya osteofit pada pinggir sendi
5. Terjadi perubahan struktur anatomi sendi.

Klasifikasi hasil radiografi menurut

Kriteria Kellgran-Lawrence

Derajat	Klasifikasi	Gambaran Klinis
0	Normal	Gambaran radiologi normal
1	Meragukan	Osteofit sedikit
2	Minimal	Osteofit (+), celah sendi normal
3	Sedang	Osteofit (+) terlihat jelas, terdapat penyempitan celah sendi

		(+)
5	Berat	Terdapat penyempitan celah sendi yang berat dan timbulnya sklerosis (+)

Tujuan terapi pada pasien penderita osteoarthritis yaitu untuk mengurangi resiko timbulnya gejala dan mencegah otot menjadi atrofi. Terapi osteoarthritis pada umumnya simptomatik, seperti faktor resiko yang harus dikendalikan, latihan fisioterapi dan terapi farmakologis. Terapi pembedahan sering kali diberikan pada fase lanjut. (Imayati, 2011)

Terapi non farmakologis terdiri dari edukasi seperti pencegahan obesitas dengan diturunkannya berat badan, terapi fisik, dan terapi kerja. Pada edukasi sangat penting meyakinkan pasien agar bisa mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain. Walaupun osteoarthritis tidak dapat disembuhkan secara total, namun kualitas hidup pasien masih ada kesempatan untuk

ditingkatkan. Penurunan berat badan atau mengontrol berat badan menjadi sebuah tindakan yang sangat penting, terutama pada pasien yang obesitas, karena dengan berat badan yang tidak berlebih dapat mengurangi beban sendi terutama pada sendi yang terserang osteoarthritis dan meningkatkan kelincahan pergerakan pada pasien waktu bergerak. Terapi fisik dan terapi kerja bertujuan agar penderita osteoarthritis dapat melakukan aktivitas yang optimal sehingga tidak akan bergantung dengan orang lain. Terapi ini terdiri dari pendinginan, pemanasan dan latihan dalam penggunaan alat bantu. Dalam terapi fisik dan terapi kerja penderita osteoarthritis disarankan agar pasien latihan yang bersifat memperluas lingkup gerak sendi, penguatan otot, dan latihan aerobik. Tidak hanya dilakukan pada pasien yang tidak menjalani tindakan pembedahan, namun latihan ini juga dilakukan pada pasien yang akan atau sudah melakukan tindakan pembedahan, dengan demikian pasien akan segera mandiri dan tidak bergantung dengan orang

lain setelah pembedahan dan mengurangi terjadinya komplikasi setelah dilakukannya pembedahan. (Pratiwi, 2015)

Terapi farmakologi pereda nyeri bisa membantu penderita OA. Sebagian besar dokter akan merekomendasikan acetaminophen (Tylenol), dikarenakan memiliki efek samping yang ditimbulkan lebih sedikit dibandingkan dengan obat pereda nyeri yang lain. Jika rasa sakit masih terasa dan tak kunjung hilang, dokter mungkin akan merekomendasikan obat antiinflamasi non steroid (OAINS). Obat ini akan membantu mengurangi nyeri dan bengkak. Namun, penggunaan obat antiinflamasi non steroid dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan masalah pada gaster seperti ulkus dan pendarahan. Selain itu, obat ini juga dapat menyebabkan resiko meningkatnya kejadian serangan jantung dan stroke. (Pratiwi, 2015)

Bagi penderita osteoarthritis yang sudah parah, pembedahan menjadi tindakan yang sangat efektif. Tindakan pembedahan yang dapat dilakukan antara lain yaitu

arthroscopic debridement, joint debridement, dekompresi tulang, osteotomi dan artroplasti. Meskipun tindakan pembedahan dapat sangat mengurangi bahkan menghilangkan nyeri pada sendi OA, namun terkadang fungsi sendi tidak bisa diperbaiki secara optimal, dengan demikian terapi fisik pre dan post pembedahan harus dipersiapkan dengan baik. (Pratiwi, 2015)

SIMPULAN DAN SARAN

Osteoarthritis merupakan penyakit kelainan sendi yang paling sering ditemukan terutama pada usia lanjut, bersifat kronis progresif dengan penatalaksanaan yang bertujuan untuk mengendalikan rasa sakit. Terapi yang digunakan yaitu terapi farmakologi seperti penggunaan OAINS dan terapi non farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

Arisa MI. (2012). Pola Distribusi Kasus Osteoarthritis Di RSUD Soedarso Pontianak Periode 1 Januari 2008 – 31 Desember 2009. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak

- Imayati K., (2011). Laporan Kasus Osteoarthritis Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Udayana Denpasar
- PAPDI. (2020). Diagnosis dan Penataaksanaan Osteoarthritis. PB Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia
- Pranatha INA. (2011). Penambahan Latihan Penguatan Dengan En Tree Pada Intervensi Ultrasound dan Tens Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Osteoarthritis Lutut di RSUP Sanglah Denpasar. Bagian Fisioterapi Universitas Udayana. Denpasar
- Pratiwi Anisa Ika. (2015). Diagnosis and Treatment Osteoarthritis. Journal Majority Vol 4 Nomor 4
- Putri Ra'ida Afifa Aurelia Shafira Hera, Muhammad In'am Ilmiawan, Dermawan. (2022). Faktor-Faktor yang BERhubungan dengan Kejadian Osteoarthritis Lutus pada Petani di Desa Bhakti Mulya Kecamatan Bengkayang. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Tangerang Selatan
- Winangun. (2019). Diagnosis dan Tatalaksana KOMprehensif Osteoarthritis. Jurnal Kedokteran. Vol 05 Nomor 01. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram