

Penatalaksanaan Holistik Arthritis Reumatoid Pada Wanita Usia 56 Tahun Melalui Pendekatan Dokter Keluarga

M Nikhola Risol¹, RE Rizal Effendi²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Ilmu kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit inflamasi akibat proses autoimun-sistemik, progresif dan kronis. Karakteristik yang paling sering ditemui adalah poliarthritis simetris dan tenosinovitis, kekakuan di pagi hari, peningkatan laju endap darah (LED) dan gambaran autoantibodi dengan target immunoglobulin (faktor *rheumatoid*) dalam serum. Prevalensi pada laki-laki lebih rendah 0,16% dibandingkan wanita yaitu 0,75% dan dapat dinyatakan signifikan secara statistik. Penyebab RA hingga kini belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang diduga dapat mencetuskan RA seperti rokok, konsumsi daging yang tinggi, infeksi, inflamasi pada sendi dan selubung tendon, obesitas, faktor genetik, usia, jenis kelamin. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis evidence based medicine pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centred* dan *family approached*. Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien memiliki aspek risiko internal kurang pengetahuan tentang RA, pola berobat kuratif, pola makan yang tidak teratur. Aspek risiko eksternal pada pasien adalah kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga dalam pengobatan. Selanjutnya dilaksanakan penatalaksanaan secara holistik.

Kata Kunci: Dokter keluarga, penatalaksanaan holistik, rheumatoid arthritis.

Holistics Management Of Rheumatoid Arthritis In Women Aged 56 Years Through The Family Medical Approach

Abstract

Rheumatoid Arthritis is an inflammatory disease due to autoimmune, systemic, progressive and chronic processes. The characteristics most frequently encountered are symmetrical polyarthritis and tenosynovitis, morning stiffness, increased blood flow rate (LED) and autoantibody images with targeted immunoglobulin (rheumatoid factor) in serum. The prevalence in men is 0.16% lower than that of women which is 0.75% and can be stated statistically significant. The cause of RA is not yet known with certainty, but there are several factors that are thought to trigger RA such as smoking, high meat consumption, infection, inflammation of the joints and tendon sheath, obesity, genetic factors, age, sex. The application evidence based medicine family doctor services for patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on the framework of solving patient problems with a patient centered and family approached approach. The analysis of study a case report. Primary data obtained through history taking, physical examination and home visits to complete family data, psychosocial and environmental data. Assessment is based holistic diagnosis from beginning, process, end study quantitatively and qualitatively. Patients have aspects internal riskknowledge about RA, curative treatment patterns, irregular eating patterns. External risk aspect patients knowledge and family support treatment, holistic management

Keywords: Family physician, holistic management, rheumatoid arthritis

Korespondensi: M Nikhola Risol, Jl. Bunga Sepatu 5 No 1 Way Kandis, Bandar Lampung, Hp. 081369121818, email:risolnikhola@gmail.com

Pendahuluan

Seiring bertambahnya usia, akan terjadi perubahan pada tubuh manusia seperti pada sistem muskuloskeletal. Masyarakat usia dewasa antara 25-60 tahun masih merupakan masa-masa produktif dalam kehidupan. Meskipun begitu, banyak penyakit degeneratif yang onsetnya sudah dimulai sejak usia

pertengahan menyebabkan produktifitas masyarakatnya menurun dan masa lansia di kemudian hari menjadi kurang berkualitas. Salah satu penyakit tersebut adalah Rheumatoid Arthritis (RA).¹

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit inflamasi akibat proses autoimun-sistemik, progresif dan kronis yang

mempengaruhi banyak jaringan dan organ, namun pada prinsipnya merusak sendi-sendi sinovial. Proses ini sering berujung pada kerusakan tulang rawan sendi dan ankilosing sendi. Karakteristik yang paling sering ditemui adalah poliartritis simetris dan tenosinovitis, kekakuan di pagi hari, peningkatan laju endap darah (LED) dan gambaran autoantibodi dengan target immunoglobulin (faktor *rheumatoid*) dalam serum.²

Berdasarkan data epidemiologi di Indonesia tentang arthritis rematoid yang didapat dari Poliklinik Reumatologi Rumah Sakit Cipto Mangokusumo (RSCM) Jakarta menunjukkan bahwa jumlah kunjungan penderita RA mencapai 203 orang dari 1.346 pasien keseluruhan dalam kurun waktu Januari-Juni 2007. Prevalensi pada laki-laki lebih rendah 0,16% dibandingkan wanita yaitu 0,75% dan dapat dinyatakan signifikan secara statistik. Sekitar 2,6 juta laki-laki banding 12,21 juta wanita menderita RA pada tahun 2000, lalu meningkat menjadi 3,16 juta laki-laki dan 14,87 juta wanita dengan RA pada tahun 2018.³

Penyebab RA hingga kini belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang diduga dapat mencetuskan RA mulai dari yang dapat dimodifikasi hingga yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi seperti rokok, konsumsi daging yang tinggi, infeksi, inflamasi pada sendi dan selubung tendon, dan obesitas. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah faktor genetik, usia, jenis kelamin.²

Kebanyakan penyakit RA berlangsung kronis yaitu sembuh dan kambuh kembali secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan sendi secara menetap. RA dapat mengancam jiwa pasien atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan akibat keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari juga efek sistemik yang tidak jelas yang dapat menimbulkan kegagalan organ.⁴

Banyak usaha yang dilakukan agar pasien dengan RA dapat merasa lebih baik dan dapat memperbaiki kualitas hidup mereka. Pengobatan saat ini tidak hanya bertujuan mencegah atau berusaha menyembuhkan RA, tetapi tujuan utama pengobatan juga untuk

mengurangi akibat yang disebabkan penyakit dalam hidup pasien dengan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kecacatan.⁵

Pemberian terapi RA dilakukan untuk mengurangi nyeri sendi dan bengkak, meringankan kekakuan serta mencegah kerusakan sendi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien meskipun tidak dapat memulihkan penyakit sepenuhnya. Rencana pengobatan mencakup kombinasi dan istirahat, aktivitas fisik, perlindungan sendi, penggunaan panas atau dingin untuk mengurangi rasa sakit dan terapi fisik atau pekerjaan.⁶

Pasien dengan diagnosis RA memulai pengobatan Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMARD) seperti metotrexat, sulfasalazine dan leflunomide. Obat ini berfungsi meringankan gejala dan memperlambat kemajuan penyakit. Pengobatan RA merupakan pengobatan jangka Panjang sehingga pola pengobatan yang tepat dan terkontrol sangat dibutuhkan. Dengan pengukuran kualitas hidup dapat diketahui pola pengobatan yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.⁶ Berdasarkan uraian di atas, pemeriksa tertarik untuk membahas mengenai penatalaksanaan holistik penyakit RA dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga.

Kasus

Pasien Ny. E, usia 56 tahun datang ke Puskesmas Sukaraja pada tanggal 7 Desember 2019 dengan keluhan nyeri pada sendi-sendi di lutut dan kaki, terus menerus terutama saat pagi hari dalam 3 hari terakhir, muncul tanpa dipengaruhi adanya aktivitas. Nyeri dirasakan pada kedua kaki, disertai bengkak dan kemerahan pada sendi-sendi yang nyeri. Nyeri sangat mengganggu aktivitas sehingga pasien sulit untuk melakukan gerakan-gerakan sederhana seperti menekuk lutut saat sujud dan duduk. Pasien mengaku sedang menjalani fisioterapi dari dokter bedah tulang terkait keluhan yang dirasakannya.

Keluhan ini sudah dirasakan sejak 30 tahun lalu bermula dari pasien jatuh dari motor dan mengalami cedera pada tumit kaki kanan, tetapi nyeri dirasakan terus menerus awalnya dirasakan dari satu kaki, setelah beberapa bulan keluhan yang sama dirasakan juga di kaki

sebelahnya. Keluhan tidak pernah menghilang dalam 30 tahun terakhir namun ada waktu-waktu tertentu dimana keluhan tidak sampai mengganggu aktivitas dan terkadang pula keluhan yang timbul sangat nyeri sehingga pasien sulit bangun dari tempat tidur.

Keluhan pertama kali dirasakan di tumit dan sendi-sendi jari kaki, lama-kelamaan nyeri juga dirasakan di kedua lutut, punggung bagian bawah hingga ke seluruh tubuh. Setelah diperiksa ke dokter dan dilakukan rontgen pada kedua kaki pasien, pasien didiagnosa menderita rematik. Pasien sudah sering memeriksakan keluhannya ke dokter baik di puskesmas, klinik bahkan rumah sakit. Pasien juga sudah menjalani serangkaian fisioterapi dan meminum obat untuk mengobati rematiknya. Pasien selalu berobat bila keluhan mengganggu aktivitas sehari-hari dan pasien sering merasa tidak puas dengan hasil yang diberikan setelah berobat. Pasien juga mengaku khawatir bila keluhan yang dirasakan berkembang sehingga menyebabkan kelumpuhan.

Dalam keluarga, pasien merupakan 4 bersaudara dan hanya pasien yang diketahui menderita rematik. Menurut pasien, ibu pasien dahulu juga pernah mengalami keluhan nyeri sendi namun belum pernah memeriksakan ke dokter terkait keluhan tersebut. Saudara kandung pasien juga tidak pernah mengalami keluhan serupa dan belum memeriksakan kesehatannya jadi tidak diketahui apakah menderita penyakit tersebut. Suami pasien tidak memiliki keluhan serupa, namun menderita vertigo yang jarang kambuh dan suami pasien juga sering memeriksakan diri ke puskesmas bila merasa sakit. Anak-anak pasien tidak ada yang mengalami keluhan serupa dan pasien mengaku baik itu ke puskesmas maupun rumah sakit, pasien jarang didampingi oleh keluarga.

Pasien tidak memiliki riwayat minum-minuman beralkohol dan merokok. Pasien jarang minum kopi, susu maupun teh. Pasien sering jalan pagi 1-2 kali seminggu yang berjarak \pm 200-300 m, namun pasien tidak berani untuk mengikuti kegiatan senam lansia karena takut jatuh. Pasien mengatakan suami pasien seorang perokok berat dan merokok

paling tidak dua bungkus dalam sehari ketika di rumah.

Selama ini pasien rutin berobat ke puskesmas setiap kali merasakan ada keluhan dan selalu menghabiskan obat sesuai dengan saran dokter. Namun bila keluhan tidak kunjung membaik dalam beberapa hari, pasien suka berinisiatif pergi ke dokter lain baik klinik pribadi maupun rumah sakit untuk mendapatkan kesembuhan.

Pasien biasanya makan makanan berat 2-3 kali dalam sehari tergantung rasa lapar. Makanan yang dimakan kurang bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak 1 centong nasi, 1 lauk (ikan, tempe, tahu) dan 1 sendok makan sayur. Mayoritas lauk digoreng. Pasien juga sering makan camilan, dalam sehari bisa 1-2 kali. Camilan yang dikonsumsi setiap hari adalah gorengan dan paling banyak dimakan di sore hari saat keluarganya berkumpul dirumah. Pasien sangat jarang mengonsumsi buah.

Aktivitas sehari-hari yang rutin dikerjakan pasien adalah memasak di rumah dan membereskan rumah, sedang untuk mencuci dilakukan oleh anak perempuannya. Setelah selesai dari memasak pasien biasanya menonton televisi sambil ditemani cucu laki-lakinya. Menjelang sore hari, pasien duduk-duduk di ruang tamu bersama suami dan anak-anaknya yang telah pulang dari bekerja.

Hubungan pasien dengan suami, anak dan cucunya baik serta harmonis. Begitu pula hubungan dengan lingkungan tetangga baik dan harmonis. Pasien juga sadar akan penyakitnya dan menghindari stress. Dukungan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya dan menjaga pola makannya masing-masing tergolong kurang.

Pendapatan dalam keluarga berasal dari pensiunan suami yang bekerja dahulu bekerja sebagai Pegawai Negri Sipil (PNS) di Museum Lampung dan anak perempuan pasien yang bekerja sebagai honorer. Penghasilan yang didapatkan dirasa cukup untuk melangsungkan hidup sehari-hari.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Tekanandarah 120/70 mmHg, nadi 87kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Berat badan 55 kg dan

tinggi badan 156 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien 20,2.

Pada status generalis mata konjungtiva anemik (-/-), visus mata kiri 1/~, telinga dan hidung kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, Jugular Venous Pressoure (JVP) tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, suara dasar vesikuler normal kanan dan kiri sama, kesan dalam batas normal. Batas kanan jantung pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea midclavicula, ICS 5, kesan batas jantung normal. Abdomen datar dan tidak didapatkan organomegali ataupun asites, tidak didapatkan nyeri tekan abdomen, kesan dalam batas normal.

Pada ekstremitas dan motorik, inspeksi regio manus sinistra dan dextra, bengkak (-), hiperemis (-), deformitas (-) dan dipalpasi terdapat nyeri tekan (+). Pada regio genu sinistra dan dextra simetris, bengkak (+) dan hiperemis (+). Pada palpasi di regio genu sinistra dan dextra, ditemukan ada nyeri tekan tepi tulang dan hangat. Pada pemeriksaan gerak, adanya keterbatasan gerak dan nyeri pada genu dextra dan sinistra. Pada regio ankle dextra terdapat nodus reumatoid dengan ukuran 2x3x1 cm berwarna ke merah dan saat dipalpasi teraba hangat, Nyeri tekan (+), pada regio ankle sinistra tidak ditemukan nodus reumatoid namun terdapat bengkak (+), hiperemis (+) dan nyeri tekan (+). Pada pemeriksaan gerak, adanya keterbatasan gerak dan nyeri pada ankle dextra dan sinistra.

Pembahasan

Pembinaan kepada pasien Ny. E, Usia 56 tahun telah dilakukan sebagai salah satu bentuk pelayanan kedokteran keluarga. Setelah didapatkan informasi melalui hasil autoanamnesis dengan pasien didapatkan keluhan beruyang nyeri pada sendi-sendi di lutut dan kaki, terus menerus terutama saat pagi hari dalam 3 hari terakhir, muncul tanpa dipengaruhi adanya aktivitas. Nyeri dirasakan pada kedua kaki, disertai bengkak dan kemerahan pada sendi-sendi yang nyeri. Nyeri sangat mengganggu aktivitas sehingga pasien sulit untuk melakukan gerakan-gerakan sederhana seperti menekuk lutut saat sujud

dan duduk. Pasien mengatakan keluhan ini sudah dirasakan sejak 30 tahun lalu bermula dari pasien jatuh dari motor dan mengalami cedera pada tumit kaki kanan, tetapi nyeri dirasakan terus menerus awalnya dirasakan dari satu kaki, setelah beberapa bulan keluhan yang sama dirasakan juga di kaki sebelahnya. Keluhan tidak pernah menghilang dalam 30 tahun terakhir namun ada waktu-waktu tertentu dimana keluhan tidak sampai mengganggu aktivitas dan terkadang pula keluhan yang timbul sangat nyeri sehingga pasien sulit bangun dari tempat tidur. Pasien sudah pernah mengonsumsi piroxicam dan obat terapi lain sesuai dengan rujukan dokter spesialis.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 87kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Berat badan 55 kg dan tinggi badan 156 cm. IMT pasien 20,2.

Diagnosis klinis Ny. E adalah Rheumatoid Arthritis (ICD X: M06.9; ICPC: L88). Sedangkan diagnostik holistik pada pasien terdiri dari beberapa aspek yaitu:

1. Aspek Personal
Alasan keluarga pasien datang adalah Keluhan kedua sendi lutut dan kaki bengkak disertai nyeri dan kaku sehingga sulit untuk sujud dan berjalan jauh. Harapan pasien adalah keluhan pasien semakin berkurang dan pasien dapat melakukan aktivitas sehari - hari dan dapat menurunkan berat badan
2. Aspek Risiko Internal
Pasien memiliki pola makan yang kurang baik yaitu pasien makan 2-3x sehari tergantung rasa lapar. Mayoritas lauk makanan digoreng dan sering memakan camilan berupa gorengan di sore hari. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita dan Pola berobat kuratif
3. Aspek Risiko Eksternal
Keluarga kurang memahami tentang penyakit pasien, Perilaku makan keluarga yang tidak teratur dan sering makan makanan berminyak di sore hari.
4. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan di luar rumah.

Pada pasien ditegakkan diagnosis klinis RA. Penegakkan diagnosis RA terkini didasarkan pada kriteria *American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism* (ACR/EULAR) 2010 dan diagnosis RA dapat ditegakkan bila skor memenuhi $\geq 6/10$ dari kategori.⁷ Hal ini sesuai dengan riwayat perjalanan penyakit pasien dan klinis saat pasien memeriksakan diri ke puskesmas. Pasien memiliki skor 6 yaitu keterlibatan sendi berjumlah >10 sendi (minimal 1 sendi kecil) dan durasi gejala ≥ 6 minggu. Pasien juga sudah pernah terdiagnosa RA sejak 30 tahun yang lalu melalui serangkaian pemeriksaan radiologi dan laboratorium serta sudah melewati rangkaian fisioterapi dan pengobatan terkait keluhan.

Rheumatoid arthritis (RA) adalah penyakit inflamasi autoimun - sistemik, progresif, kronis yang mempengaruhi banyak jaringan dan organ, namun pada prinsipnya merusak sendi-sendi sinovial. Faktor risiko RA yang terdapat pada pasien ini adalah wanita, faktor genetik, jenis kelamin perempuan dan usia diatas 40 tahun, meskipun RA dapat menyerang segala usia terutama usia produktif dan lansia. Faktor yang memperburuk penyakit atau meningkatkan kekambuhan pada pasien ini adalah paparan asap rokok lebih dari 10 tahun.^{7,8}

Pada kunjungan pasien ke Puskesmas Rawat Inap Sukaraja tanggal 7 Desember 2019, pasien diberikan terapi medikamentosa dengan (NSAID) Non Steroid Anti Inflamasi Drugs piroxicam 10 mg diminum dua kali sehari. Obat ini dikonsumsi terutama saat pasien mengeluh nyeri pada sendi-sendi. Pasien juga dibuat rujukan ke dokter spesialis ortopedi untuk terapi lebih lanjut.

NSAID diberikan pada pasien RA dengan tujuan untuk mengurangi nyeri dan inflamasi sehingga selain dapat mengurangi gejala dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Ranitidin juga diberikan 250 mg dua kali sehari pada pasien untuk mengurangi efek samping yang ditimbulkan akibat pemakaian jangka panjang NSAID non selektif yaitu meningkatkan risiko perdarahan mukosa lambung.^{7,9}

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan mengintervensi pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali dimana kunjungan pertama pada tanggal 7 Desember 2019. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien dan keluarga serta menerangkan tujuan kedatangan diikuti dengan anamnesis tentang penyakit yang diderita dan tentang keluarga pasien.

Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 17 Desember 2019, dilakukan intervensi berupa pemberian edukasi menggunakan materi leaflet berisi tentang RA, definisi, faktor risiko, gejala, komplikasi, pengaturan diet dan contoh aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh pasien di rumah untuk membantu melatih otot dari sendi yang terkena sehingga dapat meningkatkan mobilitas pasien dan mencegah spasme. Pasien juga diberikan *food recall* untuk menilai kepatuhan pasien terhadap anjuran diet yang sudah diberikan.

Pada pasien ini dilakukan edukasi yaitu mengurangi konsumsi asupan karbohidrat, makanan rendah lemak, pembatasan makanan berminyak dan meningkatkan konsumsi ikan, buah dan sayur serta dianjurkan berolahraga ringan. Pasien dan keluarga juga dianjurkan untuk teratur menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, teratur menjaga diet, teratur melakukan olahraga, dan juga edukasi kepada keluarga mengenai faktor risiko yang ada pada keluarga dan pentingnya menjaga berat badan untuk mengurangi keluhan pasien.⁹

Kunjungan ketiga dilakukan 5 hari setelah kunjungan kedua. Hal yang dievaluasi adalah mengenai perubahan pola perilaku, pengetahuan pasien setelah diberikan penjelasan sebelumnya, penimbangan berat badan, dan pelaksanaan anjuran-anjuran yang telah diberikan pada kunjungan kedua. Evaluasi perubahan perilaku dengan melihat *form food recall* yang telah diberikan dan didapatkan hasil *food recall* jenis makanan yang dikonsumsi sudah oleh Ny. E hampir semua sudah mengikuti anjuran yang telah diberikan meskipun ada beberapa hal yang belum dapat diterapkan seperti konsumsi buah setiap hari yang masih jarang dan penggunaan nasi putih serta dengan menanyakan kegiatan tentang olahraga yang dilakukan. Untuk evaluasi

pengetahuan pasien tentang penyakitnya dilakukan dengan menanyakan beberapa pertanyaan tentang komplikasi dari RA. Pada saat kunjungan ketiga ini juga dilakukan penimbangan berat badan kembali dan didapatkan berat badan pasien sebesar 54 kg, turun 600 gram dari kunjungan kedua. Pada saat kunjungan ini pasien nyeri sendi dan bengkak sudah jauh berkurang dan pasien sudah lebih leluasa bergerak dan mampu melakukan aktivitas fisik ringan seperti yang dianjurkan. Dilakukan intervensi terhadap keluarga pasien berupa *health promotion*: melakukan pola hidup sehat seperti tidak merokok di dalam rumah dan hindari stress.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah dukungan dan motivasi keluarga pasien yang serumah maupun yang tidak serumah dengan pasien, sehingga pasien mendapatkan dukungan dan bantuan cukup baik dalam melakukan pola hidup yang lebih sehat. Sedangkan faktor penghambatnya adalah belum terbiasanya pasien dan keluarga dalam menerapkan pola hidup sehat seperti masih sulitnya menerapkan menu diet serta latihan fisik mandiri di rumah.

Pada proses perubahan perilaku, Ny.E sudah mencapai *trial* yaitu pasien sudah mau mengkonsumsi makanan dengan pola hidup yang baik dan mencoba olahraga teratur. Melihat tingkat kepatuhan pasien cukup baik dan hasil pemeriksaan berat badan yang sudah mulai turun serta latihan fisik ringan telah dilakukan maka prognosis pasien ini dalam hal *quo ad vitam: dubia ad boman; quo ad functionam: dubia ad bonam; quo ad sanationam: dubia ad malam* karena pasien masih bisa beraktivitas secara mandiri dan masih bisa melakukan fungsi sosial di masyarakat meskipun penyakit sulit disembuhkan dan hanya bisa mencegah keparahan penyakit.

Simpulan

Faktor risiko internal terjadinya pada pasien Ny. E 56 tahun adalah pola makan yang kurang baik, gaya hidup yang kurang baik, kurangnya pengetahuan penyakit *Rheumatoid*

arthritis (RA). Sedangkan faktor risiko eksternal terjadinya kondisi kesehatan pada pasien Ny. E 56 tahun adalah keluarga kurang memahami tentang penyakit pasien, anggota keluarga yang kurang memahami pola makan yang baik untuk pasien. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, *patient center, family appropriated* dengan pengobatan *Rheumatoid arthritis* (RA) secara literatur berdasarkan *evidence based medicine*.

Daftar Pustaka

1. Ackerman, Rosai. Surgical Bone and Joint. New York. Mosby; 2015.
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
3. Choy E. Understanding The Dynamics: Pathway Involved In The Pathogenesis Of Rheumatoid Arthritis. Oxford University Press on behalf of the British Society for Rheumatology; 2012; 51:3-11.
4. Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. ISBN. 2014.
5. Bresnihan B. Rheumatoid Arthritis: Principles of Early Treatment. The Journal of Rheumatology; 2012; 29(66):9-12
6. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia untuk Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid. Divisi Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta; 2014
7. Kwok CK. Epidemiology of rheumatoid arthritis. Clin Geriatr Med. 2012; 26(3):523-536.
8. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta: Departemen kesehatan republik Indonesia; 2013
9. Rheumatoid Arthritis [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. United States of America; 2011