

Seminar dan Skrining Nyeri Lutut di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru

Seminar and Screening of Knee Pain at Lapatarai Hospital, Barru Regency

¹Muhammad Sakti, ¹Rafael Marvin Yushan

¹Departemen Orthopedi dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin

Korespondensi: M. Sakti, saktiortho96@yahoo.co.id

Naskah Diterima: 29 Mei 2024. Disetujui: 30 Nopember 2024. Disetujui Publikasi: 30 Juli 2025

Abstract. Knee pain is a significant health issue that affects the quality of life of the adult population in Indonesia. Identifying the causes of knee pain requires comprehensive information, including age, clinical history, symptom onset, pain location, and supporting diagnostic examinations. A holistic and integrated approach to managing knee pain is essential to reduce its negative impact. Therefore, education for healthcare professionals and the general public is crucial, particularly through seminars and early detection via screening. This activity aimed to provide education and early detection for patients at Lapatarai Regional Public Hospital regarding knee pain. The event was conducted in collaboration with the Orthopedic Department of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University, over two days. It consisted of seminars using presentation methods and knee pain screening, attended by patients at Lapatarai Hospital. A total of 37 participants took part in the event, comprising 20 individuals with knee pain and 17 without. The seminar's effectiveness was evaluated through pre- and post-tests, which demonstrated a significant improvement in participant scores. The number of participants scoring ≥ 7 increased significantly (p -value < 0.05), indicating enhanced knowledge following the seminar. Screening results showed that most participants experiencing knee pain had no history of trauma. This condition is likely associated with unhealthy lifestyles, such as being overweight and having weak knee-supporting muscles. Additionally, the use of methylprednisolone and unidentified herbal medications were also found to be potential contributing factors.

Keywords: *Knee pain, Seminars, Counseling, Screening, Early detection.*

Abstrak. Nyeri lutut merupakan kondisi kesehatan yang signifikan mempengaruhi kualitas hidup masyarakat dewasa di Indonesia. Untuk mengetahui penyebab nyeri lutut, diperlukan informasi seperti usia, riwayat klinis, onset gejala, lokasi nyeri, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pendekatan yang komprehensif dan terpadu dalam penanganan nyeri lutut sangat diperlukan untuk mengurangi dampak negatifnya. Oleh karena itu, diperlukan edukasi pada tenaga kesehatan serta masyarakat mengenai hal tersebut, salah satunya adalah dengan seminar dan deteksi dini dengan skrining. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan edukasi dan deteksi dini pasien di RSUD Lapatarai mengenai nyeri lutut. Kegiatan dilaksanakan bersama dengan tim Orthopedi dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin selama 2 hari, yang terdiri dari kegiatan seminar dengan metode presentasi, dan kegiatan skrining nyeri lutut yang dihadiri oleh pasien-pasien di RSUD Lapatarai. Terdapat 37 peserta yang hadir pada acara, dengan 20 peserta menderita nyeri lutut dan 17 peserta tidak nyeri lutut. Keberhasilan seminar dinilai berdasarkan hasil pre-test yang lebih baik dibandingkan dengan hasil post-test. Hasil pre dan post test didapatkan peningkatan signifikan jumlah peserta dengan skor ≥ 7 dengan hasil p -value < 0.05 yang berarti terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta. Berdasarkan hasil skrining, mayoritas pasien yang mengeluhkan nyeri lutut tidak memiliki riwayat trauma. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat, seperti kelebihan berat badan dan

otot yang lemah di sekitar lutut. Selain itu, penggunaan obat methylprednisolone dan obat-obatan herbal yang tidak jelas juga ditemukan menjadi faktor potensial.

Kata Kunci: Nyeri lutut, Seminar, Penyuluhan, Skrining, Deteksi dini.

Pendahuluan

Nyeri lutut merupakan kondisi kesehatan yang signifikan mempengaruhi kualitas hidup masyarakat dewasa di Indonesia. Sering kali, nyeri ini disebabkan oleh cedera, seperti ligamen yang robek atau tulang rawan yang rusak, atau kondisi medis seperti artritis, gout, dan infeksi. (Calmbach & Hutchens, 2003b) Lutut adalah salah satu sendi yang paling kompleks dalam tubuh manusia, yang terdiri dari tulang, tulang rawan, ligamen, dan cairan sinovial. Struktur kompleks ini memungkinkan lutut untuk mendukung berat badan kita dan memungkinkan gerakan seperti berjalan, berlari, dan melompat. Namun, fungsi yang krusial ini juga membuat lutut rentan terhadap berbagai macam masalah yang dapat menyebabkan nyeri (Abulhasan & Grey, 2017).

Penyebab nyeri lutut dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu akut dan kronis. Nyeri akut biasanya berasal dari trauma atau cedera langsung pada lutut, seperti akibat olahraga atau kecelakaan. Misalnya, cedera ligamen, patah tulang atau dislokasi lutut yang dapat menimbulkan nyeri yang tajam dan mendadak. Di sisi lain, nyeri kronis biasanya berkembang dari waktu ke waktu dan bisa menjadi akibat dari kondisi degeneratif seperti osteoarthritis, yang ditandai dengan kerusakan progresif pada tulang rawan lutut (Calmbach & Hutchens, 2003a).

Osteoarthritis lutut adalah salah satu penyebab utama nyeri lutut kronis, terutama pada orang tua. Kondisi ini terjadi ketika tulang rawan yang melindungi ujung-ujung tulang di sendi lutut mulai tidak berfungsi dengan baik seiring waktu. Sebuah survei berbasis populasi di daerah pedesaan di Indonesia melaporkan bahwa prevalensi osteoarthritis pada lutut pada subjek berusia 15 tahun ke atas mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita (Soeroso dkk., 2005). Nyeri lutut sering kali terjadi akibat aktivitas fisik yang intensif atau kecelakaan, dan dapat menyebabkan gangguan mobilitas serta rasa sakit yang berkepanjangan (Cui dkk., 2020; Sakti, 2019). Di sisi lain, osteoarthritis adalah penyakit degeneratif sendi yang umumnya terjadi pada usia lanjut, ditandai dengan kerusakan tulang rawan dan menyebabkan nyeri kronis, kaku, serta penurunan fungsi sendi (Sakti, 2019; Sananta dkk., 2022). Riwayat trauma merupakan informasi yang penting karena dapat meningkatkan risiko berkembangnya osteoarthritis pada lutut di kemudian hari. Struktur sendi lutut, termasuk tulang rawan, ligamen, meniscus, dan otot di sekitar lutut menciptakan stabilitas pada sendi. Apabila terjadi kerusakan, ini memicu proses degeneratif yang mempercepat ausnya tulang rawan, komponen kunci yang melindungi ujung-ujung tulang di sendi. Selain itu, trauma juga dapat mengakibatkan peradangan kronis yang berkontribusi pada kerusakan lebih lanjut dan ketidakseimbangan mekanis dalam lutut. Akibatnya, individu yang pernah mengalami cedera lutut serius cenderung mengalami degenerasi lebih awal dan dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat cedera (Dilley dkk., 2023).

Perkiraan diagnosis nyeri lutut juga berbeda berdasarkan kelompok usia. Pada kelompok usia muda, dapat dipertimbangkan diagnosis subluksasi patella, *Osgood-schlatter*, *tendonitis patellar*, *slipped capital femoral epiphysis*, hingga *osteochondritis dissecans*. Pada pasien dewasa, nyeri lutut dapat disebabkan karena penggunaan yang berlebihan, trauma, infeksi, dan arthropati akibat inflamasi. Pada pasien usia lanjut, osteoarthritis, gout, dan kista popliteal lebih sering terjadi. Selain itu, lokasi nyeri lutut merupakan informasi yang penting untuk menentukan penyebab nyeri lutut, apakah nyeri tersebut berada pada anterior, medial, lateral, maupun posterior dari lutut (Calmbach & Hutchens, 2003b).

Untuk mengatasi nyeri lutut, penting untuk mendapatkan diagnosis yang tepat. Diagnosis biasanya melibatkan pemeriksaan fisik, riwayat medis, dan tes pencitraan seperti X-ray atau MRI. Setelah penyebab nyeri lutut teridentifikasi, rencana perawatan dapat disesuaikan dengan kondisi spesifik dan kebutuhan individu. Pendekatan non-bedah sering kali menjadi pilihan pertama, termasuk istirahat, es, kompresi, elevasi (RICE), penggunaan alat bantu seperti brace atau tongkat, dan latihan rehabilitasi. Obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) juga sering direkomendasikan untuk mengurangi peradangan dan nyeri (Jones dkk., 2015).

Kurangnya kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanganan dini, serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, menjadi tantangan tersendiri dalam menangani nyeri lutut di Indonesia. Banyak penderita yang tidak segera mendapatkan perawatan yang diperlukan, sehingga kondisi mereka sering kali memburuk dan berujung pada penurunan kualitas hidup yang signifikan (Aulia dkk., 2024).

Pendekatan yang komprehensif dan terpadu dalam penanganan nyeri lutut sangat diperlukan untuk mengurangi dampak negatifnya. Oleh karena itu, diperlukan edukasi pada tenaga kesehatan serta masyarakat mengenai hal tersebut, salah satunya adalah dengan seminar dan deteksi dini dengan skrining. Dengan demikian, tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dari tenaga kesehatan serta masyarakat dan mendeteksi dini penyakit lutut yang sudah terjadi. Dengan upaya yang konsisten dan kolaboratif, diharapkan pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri lutut dan bisa mendapatkan penanganan yang optimal, sehingga masyarakat Indonesia dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik dan produktif di usia dewasa.

Metode Pelaksanaan

Tempat dan Waktu. Kegiatan seminar dan skrining lutut dilaksanakan pada Jumat-Sabtu, 22-23 Desember 2023 Pukul 09.00-selesai, bertempat di Lingkup Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, RSUD Lapatarai Kabupaten Barru

Khalayak Sasaran. Sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat yang berobat di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. Sejak 1 bulan sebelum kegiatan, pihak RSUD Lapatarai telah memberikan informasi kepada masyarakat mengenai diadakannya seminar serta skrining lutut ini. Populasi penelitian sebanyak 1157 individu dengan jumlah peserta yang mendaftar sebanyak 30 orang. Pendaftaran tetap dibuka hingga acara berlangsung. Sehingga secara konsekutif, peserta yang tertarik untuk mengikuti acara bertambah sebanyak 7 orang sehingga total peserta menjadi 37 orang.

Metode Pengabdian. Kegiatan seminar menggunakan metode tatap muka. Kegiatan dilakukan bersama dengan tim Orthopedi dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Acara dimulai dengan kegiatan seminar yang dilakukan pada ruang tunggu pasien di RSUD Lapatarai. Kegiatan seminar dilakukan dengan metode presentasi dengan media *powerpoint* (PPT) *slides* dengan peragaan langsung berupa demonstrasi oleh presentan. Materi seminar mencakup penyebab nyeri lutut, pencegahan, dan penanganannya. Setelah itu, dibuka sesi tanya jawab sehingga peserta dapat bertanya langsung mengenai keluhan dan mendapatkan saran praktis. Kegiatan seminar ini juga bertujuan untuk meneliti dengan jenis *quasi experiment designs* dengan rancangan sebelum dan setelah seminar, peserta diminta untuk mengisi *pre-test* dan *post-test* bersama dengan formulir data diri. Seminar dikatakan berhasil ketika terjadi peningkatan nilai antara *pre-test* dan *post-test* ≥ 1 . Kegiatan skrining dilakukan dengan metode anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan fungsional. Anamnesis dilakukan secara mendalam dengan memperoleh data informasi dasar, keluhan dan riwayat penyakit, dan riwayat pengobatan dari setiap peserta. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan tinggi dan berat badan peserta, serta

melakukan pemeriksaan fisik pada lutut dengan metode *look, feel, dan move*. Kemudian, dilakukan penilaian fungsional melalui tes berjalan dan aktivitas lainnya untuk menilai dampak nyeri lutut pada mobilitas pasien. Setelah itu, konseling dan edukasi pasien mengenai manajemen nyeri dan pencegahan, serta tindak lanjut berupa rencana perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. Metode skrining ini dilakukan dengan fokus pada pemeriksaan fisik dan penilaian klinis yang mendetail.

Indikator Keberhasilan. Pada kegiatan seminar, diharapkan dapat memberikan edukasi dan informasi kepada peserta sehingga peserta dapat mencegah meningkatnya keparahan serta menangani kondisi yang dimiliki setiap peserta. Dikatakan berhasil karena terjadi peningkatan pengetahuan dari peserta yang telah diberikan materi seminar ($p\text{-value} < 0,05$). Pada kegiatan skrining, diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien terkait penyebab nyeri lutut yang dialami sehingga dapat memberikan penanganan yang lebih tepat. Dikatakan berhasil karena seluruh pasien mendapatkan informasi mengenai penyakit yang dialaminya (100%).

Metode Evaluasi. Metode evaluasi pada kegiatan seminar menggunakan kuesioner pre dan post tes yang di bagikan kepada peserta yang hadir sebelum dan sesudah seminar dan skrining kemudian diolah dengan *Paired T Test* untuk melihat apakah ada peningkatan pengetahuan dari peserta yang mengikuti edukasi. Evaluasi pada kegiatan skrining menggunakan tabel deskriptif yang memuat data setiap peserta beserta dengan penyebab dari nyeri lutut yang dialaminya.

Hasil dan Pembahasan

A. Seminar

Sebelum acara, terdapat beberapa hal yang dipersiapkan untuk terlaksananya seminar nyeri lutut di RSUD Lapatarai. Informasi mengenai seminar disampaikan kepada pasien melalui berbagai cara, dari pengumuman pada layar televisi rumah sakit, hingga secara langsung dari tenaga kesehatan kepada pasien. Persiapan lainnya seperti izin untuk menggunakan ruang tunggu pasien yang dilengkapi dengan peralatan audio-visual yang memadai, termasuk proyektor dan sound system, serta materi presentasi yang dibuat dalam bentuk cetak dan digital.

Acara seminar dihadiri oleh 37 peserta. Sebelum acara dimulai, peserta melakukan pendaftaran dan pengisian formulir yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, alamat, dan apakah memiliki keluhan nyeri lutut. Kemudian peserta diberikan pre test untuk mengetahui pengetahuan dan informasi yang dimiliki oleh peserta sebelum mendapatkan edukasi dari seminar.

Tabel 1. Gambaran peserta seminar nyeri lutut

Peserta	Menderita sakit lutut	Tidak sakit lutut
Usia ≥ 20 thn	20	11
Usia < 20 thn	0	6
Total	20	17

Seminar mengenai nyeri lutut berlangsung dengan sangat informatif dan interaktif. Acara ini dibuka dengan sambutan dari direktur rumah sakit, yang menekankan pentingnya kesadaran masyarakat akan kesehatan sendi. Presentasi utama disampaikan oleh dokter spesialis ortopedi dari tim Orthopedi dan Traumatologi Universitas Hasanuddin, yang menggunakan slide PowerPoint untuk menjelaskan penyebab, gejala, dan pengelolaan nyeri lutut. Slide-slide tersebut menampilkan gambar, diagram, dan poin-poin kunci yang mudah dipahami. Selain itu, dokter juga memberikan tips praktis untuk mencegah dan mengurangi nyeri

lutut, seperti pentingnya menjaga berat badan ideal dan melakukan latihan fisik yang sesuai. Sesi tanya jawab di akhir presentasi sangat interaktif, dengan banyak peserta yang mengajukan pertanyaan tentang pengalaman pribadi mereka dan langsung diberikan tanggapan dari presenter.

Acara ini juga menampilkan beberapa studi kasus yang menunjukkan keberhasilan pengelolaan nyeri lutut melalui pendekatan holistik. Tim orthopedi menjelaskan bagaimana kombinasi antara terapi fisik, penggunaan obat yang tepat, serta perubahan gaya hidup dapat memberikan hasil yang signifikan bagi pasien. Tim dari orthopedi juga memperkenalkan serta memeragakan beberapa gerakan-gerakan yang dapat secara aktif dilakukan di rumah untuk menguatkan otot penopang lutut sehingga diharapkan dapat mencegah maupun meringankan gejala bagi orang yang sudah mengalami nyeri lutut.

Acara ini ditutup dengan pengisian post test oleh peserta, dilanjutkan dengan pembagian brosur informatif dan kesempatan bagi peserta untuk berkonsultasi secara singkat dengan dokter. Keseluruhan seminar berhasil meningkatkan pemahaman peserta tentang nyeri lutut serta cara-cara efektif untuk mengelolanya. Banyak peserta yang merasa puas dan mengapresiasi penyelenggaraan seminar ini, berharap ada lebih banyak acara serupa di masa mendatang yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka.



Gambar 1. Seminar yang dipresentasikan oleh Dr. dr. Muhammad Sakti, Sp.OT (K) FICS



Gambar 1. Seminar yang dipresentasikan oleh Dr. dr. Karya Triko Biakto, MARS, Sp.OT (K) Spine

B. Skrining Nyeri Lutut

Hasil skrining lutut yang dilakukan di RSUD Lapatarai tanpa menggunakan pemeriksaan radiologi dan melibatkan 36 peserta yang dapat dilihat pada Tabel 1. Setelah dilakukan pemeriksaan, 20 peserta, dengan 13 di antaranya perempuan dan 7 laki-laki. Rata-rata usia partisipan adalah 55,10 tahun. Data antropometri menunjukkan rata-rata berat badan sebesar 68,15 kg, tinggi badan 159,65 cm, dan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 26,90. Dengan informasi ini, dapat dilihat distribusi demografis dan karakteristik fisik peserta dalam skrining tersebut.

Selain data antropometri, skrining juga mencatat lokasi nyeri lutut, durasi gejala yang dialami, serta riwayat yang terkait dengan nyeri lutut. Data ini diharapkan dapat membantu dalam merumuskan strategi pencegahan dan pengelolaan nyeri lutut yang lebih efektif. Karakteristik peserta yang terdata pada kegiatan ini tersedia pada dalam Tabel 2.

Tabel 2. Data karakteristik peserta skrining nyeri lutut di RSUD Lapatarai

Data	N (jumlah)	%
Jenis kelamin		
• Laki-laki	7	35
• Perempuan	13	65
Usia		
• ≥55 tahun	11	55
• < 55 tahun	9	45
Indeks Massa Tubuh (Asia Pasifik) (kg/m ²)		
• Kurang (<18,5)	0	0
• Normal (18,5 – 22,9)	4	20
• Lebih (23 – 24,9)	6	30
• Obesitas I (25 – 29,9)	4	20
• Obesitas II (≥ 30)	6	30
Lokasi nyeri lutut		
• Lutut kanan	13	65
• Lutut kiri	5	25
• Kedua lutut	2	10
Durasi		
• 0-1 tahun	5	25
• 1-2 tahun	3	15
• >2 tahun	12	60
Riwayat		
• Trauma	2	10
• Diabetes melitus	3	15
• Methylprednisolone	2	10
• Obat herbal	3	15
• Lainnya	10	50
Total	20	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan Dari 20 peserta skrining, mayoritas adalah perempuan (65%), sementara laki-laki hanya 35%. Ini menunjukkan bahwa keluhan nyeri lutut lebih sering dilaporkan oleh perempuan dalam populasi ini. Peserta skrining sedikit lebih banyak berusia lebih dari 55 tahun. Mengetahui usia pasien dapat memberikan perkiraan sementara penyebab dari nyeri lutut yang

biasanya disebabkan kondisi degeneratif. Dengan bertambahnya usia, berkurangnya kekuatan otot dan keseimbangan mengakibatkan berkurangnya kestabilan dari lutut dan nyeri (Adliah dkk., 2022; Schmitt dkk., 2008). Sebagian besar peserta berada di kategori lebih (30%) dan obesitas (50% total dengan 20% di Obesitas I dan 30% di Obesitas II). Ini menunjukkan hubungan potensial antara kelebihan berat badan dan nyeri lutut (Nedunchezhiyan dkk., 2022; Solanki dkk., 2023).

Sebagian besar peserta mengalami nyeri pada lutut kanan (65%), diikuti oleh lutut kiri (25%), dan kedua lutut (10%). Distribusi ini mungkin bisa disebabkan oleh dominansi penggunaan lutut kanan dalam aktivitas sehari-hari (Logerstedt dkk., 2022). Durasi dari nyeri lutut tergolong kronis, bahkan 60% dari pasien mengalami nyeri lutut >2 tahun. Diabetes melitus dan penggunaan obat herbal masing-masing 15%, mengindikasikan peran kondisi metabolik dan pengobatan alternatif dalam nyeri lutut (Azzini dkk., 2020; Nie dkk., 2020). Trauma dan penggunaan methylprednisolone masing-masing 10%, menunjukkan adanya kasus nyeri yang berkaitan dengan cedera dan penggunaan obat kortikosteroid (Sakti, 2019).



Gambar 3. Foto skrining pada seorang peserta dengan abnormalitas alignment pada lutut kiri akibat proses penyakit lutut kronis



Gambar 4. Foto skrining pada seorang peserta nyeri lutut kronis tanpa abnormalitas alignment

C. Keberhasilan Kegiatan

Untuk mengevaluasi pemahaman dari peserta setelah diberikan edukasi dan seminar, tim Orthopedi Universitas Hasanuddin memberikan pre-test sebelum seminar dan post-test setelah seminar berlangsung. Hasil dari pre-test dan post-test peserta dicantumkan pada Tabel 3. Keberhasilan dari acara ditentukan dari peningkatan nilai post-test dibandingkan dengan pre-test ≥ 1 . Test tersebut terdiri dari 10 soal seperti berikut:

1. Apakah obat herbal dapat menyebabkan sakit lutut?
2. Apakah berat badan berlebih dapat menyebabkan sakit lutut?
3. Apakah olah raga bisa mencegah sakit lutut?
4. Apakah pemanasan sebelum olahraga penting untuk mencegah sakit lutut?
5. Apakah orang tua pasti akan sakit lutut?
6. Sebutkan apa saja yang menyebabkan sakit pada lutut
7. Sebutkan cara mencegah sakit pada lutut
8. Sebutkan langkah awal untuk menangani cedera lutut pada olahraga
9. Sebutkan makanan yang baik untuk kesehatan tulang dan sendi
10. Sebutkan gerakan yang baik untuk kesehatan lutut

Tabel 3. Hasil nilai pre-test dan post-test peserta seminar

Peserta (nilai total 10)	Pre-test	Post-test
Nilai ≥ 7	0	35
Nilai < 7	37	2
Total	37	37

Tabel 4. Hasil uji analisis *paired-t test* nilai *pre-test* dan *post-test* peserta

Table 4. Paired t-test analysis: paired t-test, mean, pre-test dan post-test peserta								
	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Nilai Pre Test - Nilai Post Test	-3.43243	1.51915	.24975	-3.93894	-2.92592	-13.744	36	.000

P Value $< 0,05$

Nilai test sama atau lebih angka tujuh, diasumsikan bahwa peserta mengetahui yang disampaikan oleh pemateri. Berdasarkan hasil tersebut, peningkatan pada nilai post-test dapat merepresentasikan pemahaman dan pengetahuan peserta yang bertambah setelah mengikuti seminar. Dengan demikian, diharapkan seluruh peserta dapat menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan menghindari faktor risiko penyebab sakit lutut dan mengubah pola hidup untuk mencegah terjadinya sakit lutut. Berdasarkan tabel 3, didapatkan seluruh peserta dengan nilai < 7 , sedangkan pada *post-test* didapatkan hanya 2 peserta dengan nilai < 7 dan sejumlah 35 peserta dengan nilai ≥ 7 dan pada tabel 4, dilampirkan hasil uji analisis terhadap nilai *pre-test* terhadap nilai *post-test* dengan hasil P-Value adalah 0.000 sehingga disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan peserta ditandai dengan peningkatan nilai *post-test* yang bermakna secara statistik. Pada kegiatan seminar, seluruh peserta mendapatkan informasi mengenai penyebab dari nyeri lutut yang dialaminya. Melalui kegiatan skrining, peserta mendapatkan edukasi dan arahan spesifik sesuai dengan kondisi yang dialami, sehingga penanganan dapat lebih tepat.

Kesimpulan

Keluhan nyeri lutut sering dilaporkan oleh masyarakat saat ini, termasuk dalam pengalaman pengabdian di Barru. Penyebabnya bervariasi, mulai dari

degeneratif hingga trauma. Mayoritas pasien yang mengeluhkan nyeri lutut tidak memiliki riwayat trauma. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat, seperti kelebihan berat badan dan otot yang lemah di sekitar lutut. Selain itu, penggunaan obat methylprednisolone dan obat-obatan herbal yang tidak jelas juga ditemukan menjadi faktor potensial.

Ucapan Terima Kasih

Penulis dan tim mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak terkait dalam melakukan pengabdian masyarakat ini terutama kepada Tuhan Yang Maha Esa, Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, pihak dari RSUD Lapatarai, tim Orthopedi dan Traumatologi Universitas Hasanuddin, dan pihak lainnya yang telah berpartisipasi dengan baik dalam kegiatan ini.

Referensi

- Abulhasan, J. F., & Grey, M. J. (2017). Anatomy and Physiology of Knee Stability. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 2(4), Article 4.
<https://doi.org/10.3390/jfmk2040034>
- Adliah, F., Rini, I., Aulia, N. T., & Rahman, A. D. N. (2022). Edukasi, Deteksi Risiko Jatuh, dan Latihan Keseimbangan Pada Lansia di Kabupaten Takalar. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(4), 835-842, Article 4.
<https://doi.org/10.20956/pa.v6i4.18643>
- Aulia, A. N., Thaib, S., Wijaya, B. K., & Wibowo, O. S. (2024). Masalah Ortopedi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Harapan Sehat Pada Tahun 2022. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 23(2), 71-77, Article 2.
<https://doi.org/10.30743/ibnusina.v23i2.593>
- Azzini, G. O. M., Santos, G. S., Visoni, S. B. C., Azzini, V. O. M., Santos, R. G. dos, Huber, S. C., & Lana, J. F. (2020). Metabolic syndrome and subchondral bone alterations: The rise of osteoarthritis – A review. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 11, S849–S855.
<https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.06.021>
- Calmbach, W. L., & Hutchens, M. (2003a). Evaluation of Patients Presenting with Knee Pain: Part I. History, Physical Examination, Radiographs, and Laboratory Tests.
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2003/0901/p907.html>
- Calmbach, W. L., & Hutchens, M. (2003b). Evaluation of Patients Presenting with Knee Pain: Part II. Differential Diagnosis. *American Family Physician*, 68(5), 917–922.
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2003/0901/p917.html>
- Cui, A., Li, H., Wang, D., Zhong, J., Chen, Y., & Lu, H. (2020). Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. *eClinicalMedicine*, 29-30, 100587.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100587>
- Dilley, J. E., Bello, M. A., Roman, N., McKinley, T., & Sankar, U. (2023). Post-traumatic osteoarthritis: A review of pathogenic mechanisms and novel targets for mitigation. *Bone Reports*, 18, 101658.
<https://doi.org/10.1016/j.bonr.2023.101658>
- Jones, B. Q., Covey, C. J., & Marvin H. Sineath, J. (2015). Nonsurgical Management of Knee Pain in Adults. *American Family Physician*, 92(10), 875–883.
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/1115/p875.pdf>
- Logerstedt, D. S., Ebert, J. R., MacLeod, T. D., Heiderscheit, B. C., Gabbett, T. J., & Eckenrode, B. J. (2022). Effects of and Response to Mechanical Loading on the Knee. *Sports Medicine*, 52(2), 201–235.

- <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01579-7>
 Nedunchezhiyan, U., Varughese, I., Sun, A. R., Wu, X., Crawford, R., & Prasad, I. (2022). Obesity, Inflammation, and Immune System in Osteoarthritis. *Frontiers in Immunology*, 13, 907750.
<https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.907750>
 Nie, D., Yan, G., Zhou, W., Wang, Z., Yu, G., Liu, D., Yuan, N., & Li, H. (2020). Metabolic syndrome and the incidence of knee osteoarthritis: A meta-analysis of prospective cohort studies. *PLOS ONE*, 15(12), e0243576.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243576>
 Sakti, M. (2019). *Buku Ajar Sistem Muskuloskeletal Ilmu Ortopedi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin* (1st ed.). Arti Bumi Intaran.
<https://artibumiintaran.com/product/buku-ajar-muskuloskeletal-orthopedi/>
 Sananta, P., Rahmanda, A., Widasmara, D., & Fuzianingsih, E. N. (2022). Correlation between severity of knee osteoarthritis with gender of patients in Secondary Referral Hospital in Indonesia. *Med Glass*, 19(2), 224–228.
<https://doi.org/10.17392/1494-22>
 Schmitt, L. C., Fitzgerald, G. K., Reisman, A. S., & Rudolph, K. S. (2008). Instability, laxity, and physical function in patients with medial knee osteoarthritis. *Physical Therapy*, 88(12), 1506–1516.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20060223>
 Soeroro, J., Dans, L. F., Amarillo, M. L., Santoso, G. H., & Kalim, H. (2005). Risk factors of symptomatic osteoarthritis of the knee at a hospital in Indonesia. *APLAR Journal of Rheumatology*, 8(2), 106–113.
<https://doi.org/10.1111/j.1479-8077.2005.00134.x>
 Solanki, P., Hussain, S. M., Abidi, J., Cheng, J., Fairley, J. L., Page, M. J., Cicuttini, F. M., & Wluka, A. E. (2023). Association between weight gain and knee osteoarthritis: A systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage*, 31(3), 300–316.
<https://doi.org/10.1016/j.joca.2022.10.023>

Penulis:

Muhammad Sakti, Departemen Orthopedi dan Traumatologi Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Indonesia. E-mail : saktiortho@yahoo.co.id

Rafael Marvin Yushan, Departemen Orthopedi dan Traumatologi Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Indonesia. E-mail : rafiny97@gmail.com

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

Sakti, M., & Yushan, R.M., (2025). Seminar dan Skrining Nyeri Lutut di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. *Jurnal Panrita Abdi*, 9(3), 752-761.