

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kemajuan dibidang kesehatan dan kesejahteraan berdampak pada peningkatan usia harapan hidup. Pada tahun 1995 usia harapan hidup bangsa Indonesia 64 tahun, tahun 2000 meningkat menjadi 68 tahun dan diperkirakan harapan hidup bangsa Indonesia akan meningkat lagi ditahun – tahun mendatang, sehingga proporsi penduduk lanjut usia akan bertambah juga pada tahun – tahun mendatang.

Diseluruh dunia diperkirakan 9,6% pria dan 18% wanita diatas usia 60 tahun menderita OA. Prevelansi OA di Indonesia yaitu 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia antara 40-60 tahun dan 65% pada usia > 61 tahun. Sendi yang paling banyak mengalami OA adalah sendi lutut.

Prevalensi osteoartritis sendi lutut di Indonesia cukup tinggi, mempunyai dampak sosial dan ekonomi yang cukup besar. Diperkirakan 1-2 juta orang di Indonesia menderita cacat karena OA. Osteoartritis merupakan penyakit yang bersifat kronik, berjalan progresif lambat, dan di tandai oleh adanya kemunduran dan abrasi rawan sendi serta adanya pembentukan osteopit pada permukaan persendian (Cater, 1995, hlm 23- 32). Penyebabnya, tidak diketahui meskipun terdapat beberapa faktor resiko yang berperan, keadaan ini berkaitan dengan usia lanjut. Sendi lutut memiliki peran yang sangat penting dalam aktifitas berjalan, disamping se-bagai penompang berat tubuh dan mempunyai mobilitas tinggi, menyebabkan OA sendi lutut menjadi masalah yang perlu mendapat penangan yang tepat dan akurat.

Ada beberapa faktor risiko yang dike-tahui berhubungan erat dengan terjadinya OA sendi lutut, yakni: usia, jenis kelamin, pekerjaan, obesitas, genetik, suku bangsa dan faktor lain. Gambaran klinik osteoartritis pada umumnya penderita OA mengatakan bahwa keluhan-kelu-hannya sudah berlangsung lama, berkembang secara perlahan-lahan. Gangguan gerak dan fungsi pada OA sendi lutut dapat terjadi

seperti: nyeri saat ber-jalan (antalgic gait), kaku sendi setelah duduk lama atau bangun tidur, nyeri bila lutut dilu-ruskan penuh atau ditekuk penuh, deformitas valgus atau varus, pembesaran sendi dan lain sebagainya. Bila dilakukan kajian anatomi dan biomekanik dapat dijumpai kerusakan rawan sendi, tulang eburnasi sehingga sakit saat menumpu berat badan. Kapsul-ligamen dan otot yang kontraktur dapat menyebabkan ROM ter-batas atau otot yang spasme. Ligamen laksi dan otot yang lemah dapat menyebabkan sendi unstabil dan deformitas. Atau adanya corpus li-bera yang membuat nyeri dan penguncian gerak sendi lutut.

Osteoarthritis (OA) lutut adalah gangguan yang terjadi pada satu atau lebih sendi lutut, awalnya oleh adanya gangguan lokal pada kartilago dan bersifat progresif degeneratif, re-modelling pada tulang subkondral dan inflamasi sekunder membran sinovial. OA menyerang sendi-sendi penopang berat badan. Sendi yang paling banyak mengalami osteoarthritis adalah sendi lutut. Pada usia diatas 60 tahun hampir 80% osteoarthritis, mengenai sendi lutut. Dan gejala klinik yang paling menonjol adalah nyeri.

Nyeri osteoarthritis sendi lutut, terjadi pada saat menumpu berat badan dan diperberat pada saat berjalan, berlari, naik turun tangga, dari duduk ke berdiri atau jongkok-berdiri dan nyeri akan hilang jika di istirahatkan. Rasa nyeri awalnya ringan, timbul secara intermiten dan sembuh atau hilang dengan sendirinya. Pada perjalanan berikutnya nyeri menetap baik pada waktu istirahat maupun malam hari.

Rasa nyeri pada saat menumpu berat badan, hal ini disebabkan oleh karena adanya ketegangan pada membrana sinovial dan ter-tekannya atau pembebanan berat badan pada permukaan tulang akibat rangsangan pada pe-riosteum dimana periosteum kaya serabut-se-rabut saraf penerima rangsang nyeri. Nyeri pada malam hari dapat terjadi terutama setelah beraktifitas yang berlebihan, hal ini diduga ter-jadi karena pembedungan pembuluh darah vena pada ujung tulang, keadaan ini dapat lebih bu-ruk lagi pada pasien dengan varises dan keluhan ini dapat berkurang jika tungkai ditinggikan.

Sifat nyeri pada awalnya singkat dan kemudian menjadi lebih konstan, yang dapat di-gambarkan menjalar sampai ujung kaki dari sendi yang terkena. Nyeri tajam

dan menusuk disebabkan loose body yang terjepit pada sendi. Nyeri berdenyut berhubungan dengan suatu epi-isode peradangan dan akan lebih memburuk pada malam hari.

Suatu bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi (Sunarmo 2009, hlm 30-39).

Mikrowave Diathermi (MWD) merupakan salah satu jenis modalitas fisioterapi yang mempunyai efek untuk mengurangi nyeri, relaksasi dan meningkatkan elastisitas jaringan. Selain dari itu teknik mobilisasi traksi osilasi dan roll-slide fleksi ekstensi juga digunakan dalam penanganan kondisi OA sendi lutut. Mobilisasi roll-slide fleksi ekstensi merupakan teknik yang mengacu dari gerak fisiologis sendi yang terjadi pada saat gerak fleksi dan ekstensi sendi lutut dimana didalamnya terdapat unsur gerak roll dan slide/translasi sesuai dengan gerak artro-kinematik dari sendi lutut (Anwar 2011, hlm 40-51).

I.2 Identifikasi masalah

Masalah yang muncul pada kondisi osteoarthritis knee dextra adalah:

- a. Rasa Nyeri
- b. Disability
- c. Fungsional Limitation
- d. Keterbatasan LGS, Penurunan Kekuatan Otot, Keterbatasan aktivitas berjalan. Jauh seperti jongkok keberdiri.
- e. Duduk keberdiri
- f. Naik Turun tangga dll.

I.3 Rumusan Masalah

Pada penderita Osteoarthritis genu dextra memiliki keluhan utama nyeri pada bagian lutut. Maka rumusan masalahnya sebagai berikut :”Bagaimana keadaan nyeri setelah di beri MICROWAVE DIATHERMY (MWD) dan ROLL SLIDE FLEXION EXTENSION selama 6 kali terapi dalam 2 pekan ?

I.4 Tujuan penulisan

Sesuai dari permasalahan diatas maka tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir sebagai berikut : Mengetahui keadaan nyeri pada penderita Osteoarthritis setelah diberi MWD dan ROLL SLIDE FLEXION EXENSION, selama 6 kali terapi dalam 2 pekan.

