

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Memiliki kemampuan tubuh yang baik secara fisik maupun fungsional merupakan keinginan setiap orang untuk menjalani hidup yang lebih baik dan produktif. Ketika seseorang yang mengalami nyeri pada bagian tubuh akan merasakan hal yang tidak nyaman, maka setiap aktivitas kehidupan pun ikut terganggu. Oleh sebab itu, orang akan dengan cepat mengatasi nyeri tersebut. Hal inilah mengapa nyeri merupakan alasan yang paling umum dilakukan oleh setiap orang untuk datang ke pelayanan kesehatan (Haryanto dkk, 2017).

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP) nyeri adalah perasaan fisik dan emosional tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan saraf atau jaringan dalam tubuh. Nyeri lutut merupakan nyeri yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat diberbagai kalangan baik tua maupun muda serta laki-laki maupun perempuan (Sari & Halim, 2017). Nyeri lutut dapat terjadi langsung segera setelah mengalami guncangan atau trauma pada lutut, selain itu juga karena faktor penyakit degeneratif diantaranya *osteoarthritis* (radang sendi), rematoid arthritis, dan gout (Haryanto dkk, 2017).

Salah satu gejala *osteoarthritis* lutut yakni, adanya nyeri lutut. Nyeri lutut ini menyebabkan seseorang takut melakukan aktivitas atau gerakan sehingga menurunkan kualitas hidup dan kehidupan sosialnya (Marlina, 2015). *Osteoarthritis* (OA) merupakan jenis gangguan persendian yang paling sering dijumpai, dan lutut merupakan persendian yang paling sering mengalami OA serta merupakan jenis OA yang paling berkaitan dengan gejala nyeri dan disabilitas. WHO melaporkan bahwa OA lutut merupakan penyebab disabilitas keempat pada perempuan dan kedelapan pada laki-laki (Arovah, 2015). World Health Organization (WHO) tahun 2008 menyimpulkan bahwa nyeri lutut diderita 151 juta jiwa di seluruh dunia yang menempati posisi ke enam penyebab hambatan

gerak ringan sampai hambatan gerak berat (Nor & Lyn, 2011). Prevalensi OA di dunia termasuk dalam kategori tinggi 2,3% hingga 11,3% merupakan penyakit musculoskeletal yang sering terjadi yaitu pada urutan ke 12 diantara semua penyakit yang ada. Diperkirakan prevalensi OA ini akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2020 seiring dengan pertambahan usia dari populasi (Johnson & Hunter, 2014). Prevalensi osteoarthritis di Indonesia, mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia > 61 tahun (Marlina, 2015). Jumlah penderita osteoarthritis pertahun mencapai 16 juta orang. Sedangkan, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi penderita sendi/rematik pada usia  $\geq 15$  tahun mencapai 74,7%, persentase ini meningkat 50% dari tahun 2013 (Riskesdas, 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Isnaini tahun 2016 berdasarkan data di Puskesmas Kalijudan, Surabaya menyebutkan bahwa jumlah penderita OA sebesar 458 orang pada bulan Agustus – Oktober 2016, dengan rata-rata penderita berusia diatas 45 tahun dan 303 orang berjenis kelamin perempuan. Jumlah penderita baru lebih besar daripada jumlah penderita lama, yakni sebesar 364 penderita baru dan 94 penderita lama. Terjadi peningkatan jumlah penderita OA lebih dari tiga kali lipat dalam tiga bulan di Puskesmas Kalijudan Surabaya (Isnaini, 2017).

Pengobatan pada nyeri lutut yang dapat diberikan bisa berupa terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi yang diberikan pada umumnya adalah non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) maupun golongan steroid seperti *Glucocorticoid*. Sedangkan secara non farmakologi dapat diberikan terapi fisik, seperti fisioterapi dan terapi akupunktur (Marlina & Haryanto dkk, 2017).

Menurut Traditional Chinese Medicine (TCM) nyeri lutut termasuk dalam kategori sindrom *Bi*. Sindrom *Bi* merupakan sindrom yang ditandai oleh obstruksi *Qi* dan darah pada meridian akibat invasi patogen luar yakni angin, dingin dan lembab. Nyeri sendi merupakan salah satu dari gejala yang paling umum pada sindrom *Bi*. Adapun lokasi yang paling sering terkena patogen dingin adalah

meridian, otot, serta sendi dan hal tersebut dapat menyebabkan aliran *Qi* dan darah terhambat sehingga terjadi *Bi*/Rematik (Jie, 2008).

Dalam Traditional Chinese Medicine (TCM) ada banyak terapi yang efektif untuk sindrom *Bi*, termasuk akupunktur (Zhang, 2010), telah banyak penelitian yang membuktikan tentang efektifitas akupunktur dalam terapi nyeri pada osteoarthritis (Vas et al., 2004; Witt et al., 2005). Berbagai metode penelitian akupunktur juga telah banyak dilakukan untuk mengatasi nyeri lutut. Seperti, penggunaan elektroakupunktur, terapi kombinasi akupunktur dengan perawatan biasa, terapi akupunktur menggunakan moksa elektrik dan moksa tradisional, dan masih banyak lagi metode lainnya. Namun, keefektifan pengaruh dari berbagai metode akupunktur yang digunakan pada seseorang dengan keluhan nyeri lutut, belum diketahui dengan jelas.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan telaah literatur (*review*) dari beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk menganalisis pengaruh berbagai metode akupunktur terhadap penurunan intensitas nyeri lutut. Pencarian literatur dalam *review* ini menggunakan Google Scholar dan Pubmed sebagai instrumen pencari secara online.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh berbagai metode akupunktur terhadap penurunan intensitas nyeri lutut?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisis pengaruh berbagai metode akupunktur terhadap penurunan intensitas nyeri lutut

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Setelah membaca beberapa review jurnal didapatkan bahwa:

1. Bagi peneliti adalah untuk dapat mengetahui keefektifan berbagai macam metode akupuntur terhadap penurunan intensitas nyeri lutut.
2. Bagi masyarakat adalah akupuntur dapat menjadi terapi alternatif untuk nyeri lutut yang dialaminya.
3. Bagi institusi Universitas dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.