

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nyeri

2.1.1 Definisi

Menurut *International Association for the Study of Pain* (1986) nyeri merupakan sensasi rasa yang kurang menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan (Mass, 2011). Intensitas nyeri dari setiap individu berbeda. Pengukuran nyeri berdasarkan subyektif dan individual dari masing-masing individu. Pengukuran nyeri dengan pendekatan obyektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2006).

2.1.2 Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri menggunakan VAS (*Visual Analog Scale*) atau skala analog visual yaitu dengan cara menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang dialami seseorang dengan rentang garis sepanjang 10 cm dengan atau tanpa tanda disetiap centimeter. Tanda pada kedua ujung dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang dialami.



Gambar 1.1 Skala Analog Visual

Manfaat utama menggunakan VAS atau skala analog visual adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana. Penderita cukup menunjukkan nilai intensitas nyeri yang dirasakan. Pemeriksa cukup menjelaskan bahwa nilai 0-1 = normal, 2-3 = nyeri ringan, 4-5 = nyeri mengganggu, 6-7 = nyeri menyusahakan, 8-9 = nyeri berat dan 10 merupakan nyeri yang sangat berat yang dapat mengganggu aktivitas (Raylene M Rospond, 2008).

2.2 . Rematik Jaringan Lunak

2.2.1 Definisi

Rematik Jaringan Lunak adalah masalah klinis yang berhubungan dengan *tendon, ligament, fascia* dan *bursae*. Manifestasi klinik pada umumnya berupa nyeri dan kekakuan pada jaringan lunak , otot dan tulang. Klasifikasi rematik jaringan lunak adalah :

1. Bursitis.

Peradangan pada *bursae* atau kantung cairan pelumas.

Peradangan terjadi akibat cedera dan infeksi bakteri yang dapat menimbulkan pembengkakan pada jaringan disekitar *bursae*.



Gambar 2.1 Bursitis

2. Tendinitis.

Peradangan pada tendon atau jaringan yang menghubungkan tulang dengan otot. Peradangan terjadi akibat trauma dan adanya penyakit sistemik seperti diabetes yang dapat menimbulkan pembengkakan pada daerah tendon.



Gambar 2.2 Tendinitis

3. Carpal Tunnel Syndrome.

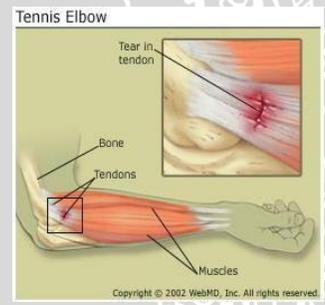
Keadaan mati rasa yang terjadi pada ibu jari, jari kedua, jari ketiga dan jari keempat yang disebabkan oleh tekanan *nervus medianus* melalui terowongan *carpal osesosa fibrosa*.



Gambar 2.3 Carpal Tunnel Syndrome

4. Tennis Elbow.

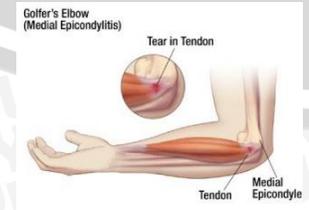
Rasa nyeri pada siku bagian luar. Rasa nyeri diakibatkan oleh robeknya tendon disekitar siku bagian luar. Robekan yang berulang dapat menyebabkan kerusakan pada tendon siku.



Gambar 2.4 Tennis Elbow

5. Golf Elbow.

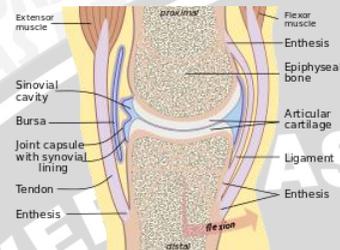
Rasa nyeri pada siku bagian dalam. Rasa nyeri diakibatkan oleh robekan pada tendon akibat gerakan fleksi dan pronasi yang berulang pada siku dalam.



Gambar 2.5 Golf Elbow

6. Enthesitis.

Peradangan pada *enthesitis* atau daerah pada ligamen yang menempel pada otot dan tulang.



Gambar 2.6 Enthesitis

(Muller D. Non articular rheumatism/regional pain syndrome)

2.2.2 Epidemiologi Rematik Jaringan Lunak

Rematik Jaringan Lunak merupakan salah satu dari masalah musculoskeletal yang sangat mempengaruhi kehidupan penderitanya. Angka prevalensi dari tahun ke tahun cukup tinggi. Beberapa survei melaporkan angka kejadian Rematik jaringan lunak. Prevalensi tinggi dilaporkan dari COPCORD Bangladesh, baik pedesaan dan perkotaan. COPCORD India melaporkan bahwa prevalensi dari Rematik jaringan lunak antara 0,6-2,3%. COPCORD Iran melaporkan prevalensi 0,7%, 0,7% dan 1,1% untuk siku, bahu dan tenosinovitis. COPCORD Bangladesh mencatat nyeri jaringan lunak dibahu 0,5-1,1% (Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB *et al* , 2011)

Rematik jaringan lunak di Indonesia pernah diteliti pada tahun 1995 di Jawa Tengah dengan populasi total 4.683 desa dan 1.103 subyek berusia 15 tahun keatas. Dalam studi pedesaan terdapat 763 responden dengan 355 responden tanpa keluhan dan 408 responden dengan keluhan (DharmawaJ, 1995).

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu terminologi yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial, dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari. Dalam hal ini kualitas hidup dapat diartikan sebagai kemampuan atau daya seorang individu terhadap keadaan lingkungan sekitar, keluarga, pekerjaan dan pribadi. Penyakit maupun psikologis secara langsung dapat mempengaruhi kualitas kehidupan individu yang bersangkutan.

(Irwansyah, Saprianul, Dhanu *et al*,2005)

2.3.2 Cara Pengukuran Kualitas Hidup

a. Wawancara

Dalam pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara terhadap responden. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini

adalah data primer yaitu data yang diambil dari sumber langsung melalui kuisioner WHO ILAR COPCORD yang dimodifikasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti melakukan wawancara kepada responden. Responden dipersilahkan untuk bertanya jika tidak memahami. Setelah semua pertanyaan kuisioner dijawab oleh responden, lembar kuisioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan kemudian dilakukan analisa data.

b. Pengukuran

Pengumpulan data dengan pengukuran yaitu dengan menggunakan kuisioner dan tabel MHAQ (*Modified Health Assessment Questionnaire*). Tabel MHAQ digunakan untuk menilai status fungsional pasien. Tabel MHAQ mempunyai 8 penilaian mengenai aktivitas sehari-hari. Dari 8 aktivitas sehari-hari akan dinilai dengan menggunakan poin skala 0-4 pada setiap jenis aktivitasnya. Nilai 0 (nol) apabila tidak ada kesulitan dalam beraktivitas, 1 (satu) apabila ada sedikit kesulitan dalam beraktivitas, 2 (dua) apabila merasa banyak kesulitan saat beraktivitas dan nilai 3 (tiga) apabila tidak mampu untuk melakukan aktivitas (Wolfe F, 2001).

c. Interpretasi

Jumlah total dari skor MHAQ yang didapatkan kemudian dibagi total pertanyaan dan dikali 100. Hasil skor antara 0-3 dengan

skor tertinggi mengindikasikan disabilitas yang lebih besar. Skor MHAQ $<0,3$ dinilai normal, skor $0,3$ sampai $<1,3$ dinilai ringan, skor $1,3$ sampai $<1,8$ dinilai sedang dan skor $>1,8$ dinilai berat atau kehilangan fungsi aktivitas (Wolfe F, 2001).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita Rematik Jaringan Lunak :

a. Aktivitas

Pada segi aktivitas, penderita rematik jaringan lunak apabila terus-menerus melakukan aktivitas yang memperburuk rasa nyeri maka akan dapat menurunkan kualitas hidupnya.

b. Rehabilitasi

Pada penderita rematik jaringan lunak apabila melakukan rehabilitasi secara tepat maka akan meningkatkan kualitas hidup.

Macam terapi modalitas fisik :

1. Suhu

a. Panas

Terapi panas dibagi menjadi 2 yaitu *superficial* dan *profundus*.

- *Superficial* : kompres hangat, *infra red* dan *parafin bath* (terapi dengan lelehan lilin).

- *Profundus* : *Micro Wave Diathermy*, *Short Wave*

Diathermy dan Ultrasound Diathermy untuk memanaskan jaringan didalam kulit.

b. Dingin

Terapi dingin dapat berupa kompres dingin dan *Cryotherapy*.

2. Listrik

Terapi listrik dibagi menjadi 2 yaitu :TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulators and Inteferensial*) dan ES (*Electrical Stimulation*).

c. Pengobatan

Pada penderita rematik jaringan lunak lebih baik melakukan pengobatan secara rutin untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

1. Pereda nyeri seperti ibuprofen atau paracetamol.
2. NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*) yang berfungsi sebagai anti inflamasi, analgetik (menghilangkan rasa nyeri) dan antipiretik (menurunkan suhu tubuh).

d. Istirahat

Pada penderita rematik jaringan lunak sangat diperlukan melakukan istirahat dari aktivitas yang menyebabkan rasa nyeri (Dharmawan J, 2007)

2.3.4 Hubungan Rematik Jaringan Lunak dengan Kualitas Hidup

Rematik jaringan lunak yang terbagi menjadi *tendinitis*, *bursitis*, *carpal tunnel syndrome*, *tennis elbow*, *golf elbow*, *enthesitis* dapat menyebabkan rasa nyeri pada *tendon*, *bursae* atau jaringan yang terkena peradangan dari rematik jaringan lunak. Rasa nyeri terutama timbul saat beraktivitas. Rasa nyeri ini dapat mengganggu aktivitas dan pekerjaan dari para penderitanya. Apabila dalam beraktivitas maupun bekerja penderita mengalami rasa nyeri baik ringan maupun berat dapat berakibat secara langsung mengalami penurunan dalam aktivitas maupun pekerjaannya.

1. Hubungan dalam keluarga

Rasa nyeri yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kemampuan dalam beraktivitas maupun kemampuan untuk mengurus keluarga. Misalnya aktivitas seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah.

2. Hubungan sosial

Rasa nyeri yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kemampuan dalam kegiatan sosial. Misalnya aktivitas seperti kerja bakti

3. Kemampuan bekerja

Rasa nyeri yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kualitas dari pekerjaan yang secara langsung dapat menjadi penyebab dalam penurunan kualitas dalam bekerja.

4. Keuangan

Dari segi keuangan ,permasalahan datang dari penurunan kemampuan dalam bekerja yang dapat menyebabkan masalah dalam segi keuangan dari penderitanya.

5. Kemampuan belajar/sekolah

Rasa nyeri dari rematik jaringan lunak dapat mempengaruhi penurunan kualitas dalam belajar maupun bersekolah (Irwansyah, Saprianul, Dhanu *et al*,2005).

