

Serba Serbi Nyeri Lutut

Berdasar penyebab, nyeri lutut terbagi dalam 4 kriteria, yaitu cedera, mekanis, artritis/radang sendi, dan lainnya. Kadangkala sembuh dengan sendirinya, namun banyak kasus yang menetap sehingga mengganggu aktivitas. Nyeri lutut menyerang siapa saja, dari anak-anak hingga lanjut usia. Hal ini diungkapkan oleh **dr. Ade Sri Wahyuni, Sp.KFR** saat membahas materi berjudul Cara Cepat Atasi Nyeri Lutut beberapa waktu lalu.

Cedera *anterior cruciate ligament* (ACL) – yang sering dialami oleh para atlet – hingga terjadi masalah di komponen-komponen penyangga lutut, seperti ligamen, tendon, tulang rawan, dan bursa. Dan bila bursa ini

membengkak dan meradang (bursitis) timbul rasa nyeri, kulit memerah, kaku dan bengkak disertai perburukan nyeri saat tubuh bergerak dan mengalami tekanan.

Gangguan mekanis juga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya nyeri lutut, yaitu *iliotibial band syndrome* (ITBS) yang sering dialami pelari atau pemain sepak bola. Jaringan ikat iliotibial (*IT band*) ini berguna untuk membantu stabilisasi dan gerak sendi. Menurut survei terbaru, cedera bagian ini mungkin telah mengungguli banyaknya kasus cedera nyeri tempurung lutut sebagai cedera yang paling sering terjadi di kalangan pelari

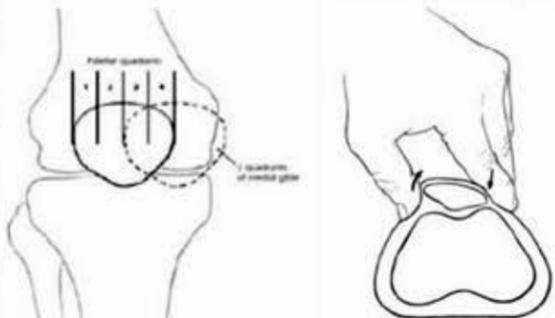
Selain itu, osteoarthritis (OA),

rheumatoid arthritis (RA), gout, dan artritis septik juga dapat menjadi penyebab umum nyeri lutut. Menurut dr. Ade, masalah RA yang dialami pria cenderung lebih berat dan biasanya terjadi di kedua sisi sendi, seperti tangan, pergelangan tangan, dan lutut. “Kesimetrisan inilah yang dapat membantu dokter untuk membedakan RA dari jenis artritis lainnya.”

Sindrom nyeri patelofemoral juga menimbulkan nyeri pada lutut dan dirasakan tepat di bagian depan lutut (antara lutut dan tulang paha). Biasanya ini sering dialami oleh remaja, pekerja kasar, dan atlet. Nyeri dirasakan saat menaiki tangga, squat, jogging atau melompat. Kadangkala keluhan nyeri lutut baru disadari saat



Patellar glide



Patellar tilt



Patellar grind



Patellar apprehension

naik atau turun tangga dan sebagian orang menjadikan aktivitas ini sebagai olahraga karena tidak sempat melakukan latihan kebugaran. “Naik turun tangga memang bagus untuk *endurance*, tetapi dapat membebani lutut sampai tiga kali berat badan. Kalau otot di sekitarnya tidak kuat, nyeri pun akan terasa,” jelasnya lebih lanjut.

Felson (2008) memaparkan 1 dari 3 orang dewasa memiliki tanda-tanda radiologis kemungkinan adanya OA dan yang tersering terjadi pada lutut. Sedangkan menurut Joern dkk (2010), 22% terjadi pada dewasa kisaran usia 60-64 tahun. Pada pria, OA lutut kanan (23%) dan lutut kiri (16,3%). Dan wanita, lutut kanan (24,2%) dan lutut kiri (24,7%).

Pemeriksaan dan Tindakan yang Dilakukan

Untuk menegakkan diagnosis ini diperlukan pemeriksaan fisik yang tepat. Biasanya ditemukan hambatan

gerakan, pembengkakan sendi yang asimetris, krepitasi, peradangan, deformitas, dan perubahan gait. Selain itu ada beberapa pemeriksaan lain, seperti di bawah ini.

Penatalaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan waktu kejadian, yakni fase akut (*rest, ice, compression, elevation/RICE*); fase subakut (stabilisasi neuromuskular dengan melatih otot-otot); dan fase kronis (rehabilitasi).

Pemberian *protein rich plasma* (PRP) juga dapat dilakukan. Studi yang melibatkan sekitar 165 pasien, pada 53,6% pasien menunjukkan hasil segera setelah tindakan dan lebih dari 50% nyeri berkurang dalam 3 bulan. PRP merupakan produk autolog yang diambil dari darah lalu disentrifugasi. PRP ini cukup aman dan efektif dalam menunjang proses penyembuhan luka, rekonstruksi jaringan dan tulang

secara alami. Dari beberapa penelitian, OA dapat memburuk 5% setiap tahunnya, dengan terapi PRP ini dapat mengurangi atau memperlambat OA menjadi lebih berat. Dan penelitian lainnya, pada OA grade 3 dan 4, PRP memberikan hasil yang baik. “Peran PRP masih terus diteliti terutama perannya pada nyeri lutut yang disebabkan OA,” lanjut dr. Ade.

Pada pasien yang tidak mau dioperasi, dapat dipertimbangkan pemberian *genicular block*. *Genicular block* dapat diberikan pada pasien dengan OA lutut dan nyeri lutut kronis serta bila pasien merasa takut dengan tindakan operasi penggantian lutut. Prosedur lainnya adalah dengan *radiofrequency ablation* yang memanfaatkan aliran listrik yang dihasilkan gelombang radio dengan memanaskan bagian saraf tertentu tanpa harus operasi. HA

Strategi Gerakan Atasi Nyeri Lutut

Beberapa latihan *quad set*, *leg raise*, dan *sit to stand*, di bawah ini dapat membantu memperkuat sendi lutut. Lutut akan menjadi lebih stabil.

Hindari melakukan olahraga yang berdampak benturan terhadap sendi lutut, seperti lari, angkat beban, dan melompat. Untuk menghindari nyeri, olahraga yang dapat dilakukan adalah berenang, jalan kaki. “Untuk sepeda statis, ada hal yang perlu diperhatikan, seperti durasi, frekuensi dan intensitas beban yang disesuaikan dengan usia.”



Quad set: 2x10 hitungan dan diulang



Sit to stand: 2x10 repetisi, perhatikan posisi kaki (posisinya maksimum 90 derajat)



Leg raise: 2x10 hitungan dan diulang