

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peningkatan usia harapan hidup dan status gizi bagi masyarakat pada dekade terakhir ini telah menyebabkan transisi pola kebiasaan hidup termasuk pola makan. Hal ini berdampak pada perubahan dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit itu berhubungan dengan pola makan, dari pola makan yang tradisional yang mengandung banyak serat dan sayuran ke pola makan dengan komposisi yang banyak mengandung protein, lemak dan garam. Pola makan yang banyak mengandung purin apabila proses metabolismenya terganggu maka kadar asam urat di dalam darah akan meningkat dan menimbulkan penumpukan kristal asam urat inilah yang disebut dengan penyakit *gout* (Ilkafah, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), prevalensi penyakit *gout* di Amerika Serikat sekitar 13,6 kasus per 1000 laki-laki dan 6,4 kasus per 1000 perempuan. Prevalensi ini berbeda di setiap negara, berkisar antara 0,27% di Amerika hingga 10,3% Selandia Baru. Di Cina pada tahun 2011 didapatkan prevalensi peningkatan kadar asam urat pada pria sebesar 21,6% dan wanita sebesar 8,6% (karimba *et al*, 2013) seperti dikutip Fadillah dan Sucipto (2018).

Menurut WHO, hampir 60% taraf kesehatan seseorang dipengaruhi oleh gaya hidupnya. Pola hidup yang sehat akan meningkatkan derajat kesehatan seseorang dan pola hidup yang tidak sehat akan menurunkan derajat kesehatan sehingga tubuh menjadi mudah terkena penyakit. Penyakit ini erat kaitanya dengan pola hidup yang tidak sehat. Salah satu penyebab penyakit asam urat adalah pola makan yang tidak sehat (Karmiatus dan Zudaini, 2015). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan

Dasar (RISKESDA) Indonesia Tahun 2018, prevalensi *gout* yang paling tinggi yaitu Aceh yang mencapai 13,3 %. Dari penelitian scudamore, diketahui bahwa pada 516 penderita 60% mengalami serangan *gout* akut pertama mengenai jempol kaki, dan menyerang kedua jempol pada 5% penderita. Presentase kemungkinan penderita yang mengalami *gout* akut dan menyerang banyak sendi yaitu pergelangan tangan atau kaki, lutut dan siku sekitar 4-13%. Dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) tahun 2018, prevalensi penyakit sendi di Indonesia sebanyak 7.3% di Jawa Tengah sebanyak 7.0 %.

Prevalensi di Indonesia, tertinggi pada penduduk pantai, hal ini karena kebiasaan atau pola makan ikan dan mengkonsumsi alkohol (Karmiatun dan Zudaini, 2015). Berdasarkan Hasil penelitian di Jawa Tengah (2017) menunjukkan diantara 4,683 orang berusia 15-45 tahun yang diteliti 0.8% menderita penyakit *gout* tinggi, 1.7% pria dan 0.05% wanita (Prihatmoko *et al*, 2018). *Gout* di Indonesia terjadi pada usia yang lebih muda, sekitar 32% pada pria berusia kurang dari 34 tahun. Kadar asam urat pada wanita umumnya rendah dan meningkat setelah usia menopause (Wirotnomo, 2013). Kasus kejadian *gout* di Indonesia mencapai 65% dan di Jawa Tengah mencapai 35,7% (Depkes 2011).

Menurut Helmi, Z (2012), penderita *gout* biasanya mengalami tanda-tanda inflamasi seperti: merah, bengkak, nyeri, terasa panas, dan sakit jika digerakkan. *Gout* merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri yang terjadi berulang-ulang yang disebabkan adanya endapan kristal monosodium urat yang tertumpuk didalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat didalam darah (Gerry, 2015).

Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (*International Association Of The Study Of Pain*) mengidentifikasi nyeri sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi rusak atau yang digambarkan seperti adanya kerusakan jaringan (Aribawa, 2017).

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada penderita *gout* dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan farmakologi yaitu dengan menggunakan obat kelompok salsilat dan kelompok obat anti inflamasi nonsteroid, tetapi salah satu efek yang serius dari obat anti inflamasi nonsteroid adalah perdarahan saluran cerna. Sedangkan penanganan nonfarmakologi tidak mengeluarkan biaya yang mahal, mudah didapatkan dan tidak memiliki efek yang berbahaya (Wirahmadi, 2013) seperti dikutip Ilkafah (2017).

Terapi nonfarmakologi dibidang keperawatan disebut keperawatan komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal (Ilkafah, 2017). Jenis obat yang digunakan dalam terapi herbal yang dapat mengobati berbagai penyakit diantaranya *gout*, nyeri haid, reumatik, infeksi kandung kemih, asma, masuk angin, sembelit dan lainnya dengan buah sirsak atau daun sirsak (*Annona Muricata*), daun sirsak merupakan bagian yang paling berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit salah satunya adalah penyakit *gout* (Fanany, 2013) seperti dikutip Gerry (2015).

Menurut Ilkafah (2017), rebusan daun sirsak dapat mengurangi nyeri sendi serta penurunan kadar asam urat dalam tubuh, dan dari hasil uji statistik menunjukkan adanya penurunan nyeri sendi sebesar 87% dan juga terdapat penurunan kadar asam urat dalam darah sebesar 75%. Nilai rata-rata asam urat dari 32 responden sebelum dilakukan pemberian rebusan daun sirsak yaitu 11,3 mg/dL, serta nilai rata-rata asam urat setelah pemberian rebusan daun sirsak yaitu 5,9 mg/dL. Hasil ini menunjukkan ada penurunan kadar asam urat setelah pemberian rebusan daun sirsak pada penderita *gout*.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Mondokan tahun 2018, didapatkan data pasien yang menderita *gout* dari bulan November-Desember sebanyak 34 penderita, dan pada bulan Januari 2019 sebanyak 21 penderita *gout*. Dari hasil wawancara dengan 5 penderita *gout*, nilai asam urat rata-rata pada pria adalah 6.2-7.5 mg/dl, dan wanita sebesar

6.4-8.6 mg/dl dengan skala nyeri rata-rata 3-7, pada 5 penderita *gout* didapatkan 3 penderita mengatakan bahwa cara untuk menurunkan skala nyerinya adalah dengan menggunakan obat gosok, dari 3 penderita *gout* tersebut mengeluhkan nyeri di area pinggang dan lutut, 2 penderita *gout* mengatakan nyeri pada daerah punggung, pergelangan tangan serta kaki, dan mereka mengatakan cara mengatasi nyerinya dengan mengkonsumsi obat dari puskesmas saja, dan belum pernah mencoba menggunakan obat herbal, dari 5 penderita yang dilakukan wawancara pada tanggal 22 februari 2019 mereka mengatakan belum pernah mendapatkan terapi herbal salah satunya dengan rebusan daun sirsak, mereka belum mengetahui bahwa daun sirsak dapat digunakan untuk menurunkan nyeri pada penderita *gout*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka, penulis tertarik melakukan implementasi keperawatan dengan judul “Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Penderita *Gout* di Wilayah Puskesmas Mondokan”

B. Rumusan Masalah

”Bagaimanakah hasil penerapan rebusan daun sirsak terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *gout* sesudah diberikan rebusan daun sirsak ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hasil implementasi rebusan daun sirsak terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *Gout*.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil sebelum penerapan rebusan daun sirsak terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *Gout*.

b. Mendeskripsikan hasil sesudah penerapan rebusan daun sirsak terhadap penurunan skala nyeri pada Penderita *Gout*.

c. Mengetahui perbedaan perkembangan sebelum dan sesudah pemberian rebusan daun sirsak terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *Gout*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan penulis karya ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang bagaimana cara penerapan pemberian rebusan daun sirsak terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *Gout*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh dalam kegiatan belajar mengajar dengan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan penelitian, terutama tentang pemberian rebusan daun sirsak terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *Gout*.