

**LITERATURE REVIEW :PENGARUHREBUSAN DAUN SIRSAK PADA
PENDERITA GOUT ATRHITIS TENTANG PENURUNAN NYERI**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan



EKA HUSEN FAUDZIAN

4180170115

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL

**LITERATURE REVIEW : PENGARUH REBUSAN DAUN SIRSAK PADA
PENDERITA GOUT ARTRHITIS TENTANG PENURUNAN NYERI**

NAMA : EKA HUSEN FAUDZIAN
NIM : 4180170115

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universtias Bhakti Kencana Bandung

Pembimbing I



Anri,S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pcm6imbiag II



Hj.Diana Ulfah,S.Kp

LEMBAR PENGESAHAN

Literatur Review ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan Masukan Para Penguji Penelitian Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Penguji II



Irisanna T.S.Kep.,Ners.,M.KM

Asep Aep I.S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung



Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIRISME

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Eka Husen Faudzian
NPM : 4180170115
Fakultas : Keperawatan
Prodi : DIII

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “*Literature Review* : **PENGARUH DAUN SIRSAK TERHADAP PENDERITA GOUT ARHTRITIS TENTANG PENURUNAN NYERI** “

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat, dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang bertandatangan



Eka Husen Faudzian

PEMBIMBING I

Anri, S.Kep, Ners., M.Kep

PEMBIMBING II

Hj. Diana Ulfah, S.Kp

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Tahun 2020

ABSTRAK

Data laporan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa persentase lansia yang menderita penyakit sendi di Indonesia adalah 24,7%. Pada wanita lansia 13,4% dan pria lansia 11,3%. Berdasarkan konsep pengaruh di atas dapat disimpulkan bahwa pengaruh merupakan suatu reaksi yang timbul (dapat berupa tindakan atau keadaan) dari suatu perlakuan akibat dorongan untuk mengubah atau membentuk sesuatu keadaan kearah yang lebih baik. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah jurnal Nasional Ber-ISSN dan yang berkaitan dengan Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Pada Penderita Gout Arthritis Tentang Penurunan Nyeri yang berjumlah 124. Sampel dalam penelitian ini mengacu pada lima jurnal yang sudah terpublikasi diantaranya 4 jurnal nasional yang berkaitan dengan tema yang di ambil oleh peneliti dengan menggunakan jurnal 10 tahun terakhir (2010-2020). Hasil penelitian pada 35 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan terapi herbal air rebusan sirsak mengalami nyeri dalam kategori sedang dengan jumlah 17 lansia (48,6%), sedangkan responden dengan karakteristik nyeri ringan dengan jumlah 13 lansia (37,1%), dan responden dengan karakteristik nyeri berat dengan jumlah 5 lansia (14,3%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Komang Agus Nopik W (2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian air rebusan daun sirsak sangat berpengaruh untuk menurunkan nyeri pada penderita Gout Arthritis, karena hasil beberapa jurnal menunjukkan adanya penurunan nyeri. Diharapkan penelitian ini sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan materi kepada mahasiswa agar dapat memberikan wawasan yang lebih luas terkait rebusan daun sirsak.

Kata kunci : Daun Sirsak , Gout Arthritis , Nyeri
Teori
Buku

Diploma III Nursing Study Program

Bhakti Kencana University

2020 year

ABSTRACT

The 2018 Riskesdas report data states that the percentage of elderly people suffering from joint diseases in Indonesia is 24.7%. In elderly women 13.4% and elderly men 11.3. Based on the concept of influence above, it can be concluded that the effect is a reaction that arises (can be in the form of an action or state) of a treatment due to the urge to change or form something towards a better condition. The research method used is literature study with purposive sampling technique. As for the population in this study is the National Journal of ISSN and the one related to the Effect of Soursop Leaf Decoction on Patients with Gouty Arthritis, amounting to 124. The sample in this study refers to five published journals including 4 national journals related to the theme taken by researchers using journals in the last 10 years (2010-2020). The results of the study on 35 respondents showed that most of the respondents before being given herbal therapy of soursop boiled water experienced moderate pain with 17 elderly (48.6%), while respondents with mild pain characteristics were 13 elderly (37.1%). and respondents with severe pain characteristics with 5 elderly (14.3%). These results are also in line with research conducted by I Komang Agus Nopik W (2013). The results of this study indicate that the provision of soursop leaf extract water is very influential in reducing pain in sufferers of Gout Arthritis, because the results of several journals show a decrease in pain. It is hoped that this research will serve as a reference to increase knowledge in providing material to students in order to provide broader insights regarding soursop leaf decoction.

Keywords: Soursop Leaves, Gout Arthritis, Pain

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat dan karunia-Nya yang diberikan kepada hamba-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir *Literatue Review* ini tepat waktu meskipun terdapat ketidaksempurnaan.

Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, juga kepada para keluarganya dan para sahabatnya.

Dalam menyusun *Literature Review* ini, penulis mendapat pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,M.H Kes. Selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., M.H.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Anri,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Hj.Diana Ulfah,S.Kp selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan serta dorongan kepada penulis dalam *Literature Review* ini.
6. Hikmat,AMK.,S.Pd.,MM selaku wali kelas tingkat III C.

7. Seluruh staf dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung atas segala bantuan yang telah diberikan.
8. Teristimewa kepada orang tua saya yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril, materil, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis.
9. Yang tercinta kakak kandung saya Haeruman , Herdiman Indirianto yang selalu memberikan dukungan, nasehat dan do'a untuk keberhasilan penulis.
10. Terima kasih juga untuk kekasihku Rika Nur Ariska yang selama ini sudah memberikan support dalam pembuatan *literature review* ini.
11. Tidak lupa kepada teman-teman seperjuangan dan terutama kepada team (KAUM UNGUL) Fahmi Agam Maulana, Asep Somipan, Giri Bagaskara, Widyan Fauzi dan Rofy Muharam Cahyana terima kasih atas perjuangan dan pengalamannya yang telah kalian berikan kepada penulis.

Semoga segala bantuan dan dorongan yang telah mereka berikan mendapat balasan yang sesuai bermanfaat dan berguna bagi semua pihak terutama rekan-rekan mahasiswa/i Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan pembaca pada umumnya.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Literatur Review	6
a. Tujuan Umum	6
1.4 Manfaat Literature Review	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Pengaruh	7
2.1.1 Definisi Pengaruh.....	7
2.2 Konsep <i>Gout Arhtritis</i>	13
2.2.1 Pengertian <i>Gout Arhtritis</i>	13
2.2.2 Anatomi fisiolgi <i>Gout Arhtritis</i>	13
2.2.3 Etilogi <i>Gout Arhtritis</i>	14
2.2.4 Patofisiologi <i>Gout Arhtritis</i>	17
2.2.5 Manifestasi Klinis <i>Gout Arhtritis</i>	17
2.2.6 Komplikasi	19
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang	20
2.2.8 Penatalaksanaan	22
2.3 Konsep Daun Sirsak	25
2.3.1 Definisi Daun Sirsak	27

2.3.2 Manfaat Daun Sirsak.....	27
2.3.3 Kandungan Rebusan Air Daun Sirsak	28
2.4 Konsep Nyeri.....	29
2.4.1 Defini Nyeri.....	30
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Variabel Penelitian	34
3.3 Populasi.....	34
3.4 Sampel	35
3.5 Tahapan Literature Review	35
3.5.1 Merumuskan Masalah.....	35
3.5.2 Mencari Dan Mengumpulkan Data/Literature	36
3.6 Pengumpulan Data.....	36
3.7 Etika Penelitian	37
3.8 Lokasi Penelitian	38
3.9 Waktu Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 HASIL PENELITIAN	39
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 PEMBAHASAN	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian rematik pada tahun 2018 mencapai 20% dari penduduk dunia yang terserang penyakit, dimana 5-10% berusia 5-20% tahun dan 20% berusia 55 tahun (Wijoyo, 2015 dalam Nadliroh, 2018). Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng et al 2014, prevalensi nyeri asam urat di Indonesia mencapai 23,6 hingga 31,3%, angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat asam urat sudah sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia.

Data laporan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa persentase lansia yang menderita penyakit sendi di Indonesia adalah 24,7%. Pada wanita lansia 13,4% dan pria lansia 11,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa wanita lansia dominan mengalami nyeri sendi dari pada pria lansia. Persentase lansia yang mengalami penyakit sendi berdasarkan diagnosis dan gejalanya di Kalimantan Barat adalah 22,3%. Prevalensi Gout arthritis di kota Bandung mencapai 165,375 penderita, jumlah tersebut terdiri atas pra lansia (45-59 thn) sebanyak 48,055 orang, lansia (≥ 60 thn) sebanyak 42,787 orang, pada penderita lakilaki lebih banyak dibandingkan pada

penderita perempuan dengan proporsi puncaknya pada usia 50 tahun (BPS, 2018).

Asam urat bisa menjadi momok yang menakutkan jika mengalami komplikasi seperti radang sendi yang bisa menyebabkan kecacatan pada sendi. Komplikasi lain dari asam urat ini adalah komplikasi yang terjadi pada ginjal yang bisa menyebabkan gagal ginjal dan batu ginjal, sedangkan pada jantung bisa mengalami hal yang menyebabkan penyakit jantung koroner (Aminah, 2014).

.Pemberian terapi farmakologi terus-menerus menyebabkan ketergantungan dan mengganggu kerja beberapa organ pada tubuh lanjut usia (Brasher, 2015). Penanganan non farmakologis Salah satu penanganan non farma-kologis dalam penyembuhan penyakit gout yaitu dengan terapi komplementer. 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/Daun sirsak (*Annona Muricata L.*) , Daun sirsak merupakan bagian yang banyak mengandung senyawa diantaranya acetogenins, annocatin, annocatalin, annohexocin, annonacin, annomuricin, annomurine, ananol, cacLOURINE, gentisic acid, gigantetronin, linoleic acid, serta muricapentocin. Daun sirsak (*Annona Muricata*) merupakan bagian yang paling berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit salah satunya adalah penyakit gout (Lina & Juwita, 2013)

Hasil penelitian pada 35 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan terapi herbal air rebusan sirsak mengalami nyeri dalam kategori sedang dengan jumlah 17 lansia (48,6%), sedangkan responden dengan karakteristik nyeri ringan dengan jumlah 13 lansia (37,1%), dan responden dengan karakteristik nyeri berat dengan jumlah 5 lansia (14,3%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Komang Agus Nopik W (2013) menurut hasil penelitian jurnal bahwa sebelum diberikan terapi 10 (50%) responden dalam kategori nyeri sedang, 4 (20%) responden dalam kategori nyeri ringan dan 6 (30%) responden dalam kategori nyeri berat. Penelitian oleh Rista Apriana dengan hasil responden terbanyak mengalami nyeri sedang yaitu 9 orang mengalami nyeri sedang dengan presentasi 52,9%, 6 responden mengalami nyeri berat (35,3%) dan 2 orang mengalami nyeri ringan (11,8%).

Berdasarkan konsep pengaruh merupakan suatu reaksi yang timbul (dapat berupa tindakan atau keadaan) dari suatu perlakuan akibat dorongan untuk mengubah atau membentuk sesuatu keadaan kearah yang lebih baik. Pengaruh yang diambil pada penelitian ini adalah Literature Review tentang pengaruh rebusan daun sirsak terhadap penderita *gout arthritis* terhadap penurunan nyeri. Menurut peneliti, jika pengetahuan tentang *gout arthritis* ini tidak diteliti, akan ada semakin banyak penderita yang bertambah. dilakukan wawancara kepada sebagian penderita *gout arthritis* 9 dari 10 orang mengatakan tidak tahu jika pengaruh dengan menggunakan terapi rebusan daun sirsak ini dapat

menurunkan nyeri, satu dari sepuluh orang penderita *gout arthritis* ini mengetahui jika terapi ini dapat menurunkan nyeri Adapun jumlah penderita *gout arthritis* ini lebih banyak di sebagian masyarakat. Hal ini dapat menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan Literature review.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan analisis jurnal Literature Review mengenai pengaruh rebusan daun sirsak terhadap penderita *gout arthritis* terhadap penurunan nyeri didapatkan judul "Literatur Review Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penderita *Gout Arthritis* Terhadap Penurunan Nyeri".

1.2. RUMUSAN MASALAH

“Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam Literature Review ini yaitu bagaimana Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penderita *Gout Arthritis* Terhadap Penurunan Nyeri ?“.

1.3 TUJUAN LITERATURE REVIEW

a. Tujuan Umum

Tujuan Literature Review ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penderita *Gout Arthritis* Terhadap Penurunan Nyeri.

1.4. MANFAAT LITERATURE RIVIEW

1. Masyarakat

Pentingnya penyuluhan terapi kesehatan untuk mengontrol nyeri

2. Perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Evidence base dalam melakukan penyuluhan kesehatan untuk mengontrol nyeri

3. Penulis

Mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literature

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengaruh

2.1.1. Defisini Pengaruh

Menurut Hugiono dan Poerwantana “pengaruh merupakan dorongan atau bujukan dan bersifat membentuk atau merupakan suatu efek”, sedangkan menurut Badudu dan Zain “Pengaruh adalah daya yang menyebabkan sesuatu terjadi, sesuatu yang dapat membentuk atau mengubah sesuatu yang lain dan tunduk atau mengikuti karena kuasa atau kekuasaan orang lain”². Sedangkan Louis Gottschalk mendefinisikan pengaruh sebagai suatu efek yang tegardan membentuk terhadap pikiran dan prilaku manusia baik sendiri-sendiri maupun kolektif.

Berdasarkan konsep pengaruh di atas dapat disimpulkan bahwa pengaruh merupakan suatu reaksi yang timbul (dapat berupa tindakan atau keadaan) dari suatu perlakuan akibat dorongan untuk mengubah atau membentuk sesuatu keadaan kearah yang lebih baik.

2.2 Konsep Gout Arthritis

2.2.1 Definisi

Definisi Asam urat (gout) adalah asam berbentuk kristal yang merupakan produk akhir dari metabolisme atau pemecahan purin (bentuk turunan nukleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel –sel tubuh. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat. Penyakit yang terjadi akibat kelebihan asam urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal –kristal pada persendian (Zahara, 2013). Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. Gout merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh penumpukan asam urat yang menyebabkan nyeri sendi pada sendi. Gout merupakan kelompok keadaan heterogeus yang berhubungan dengan defek genetik pada metabolisme purin atau hiperuricemia (Priscilla, 2014). Asam urat (gout) merupakan suatu sindrom klinik sebagai deposit kristal asam urat di daerah persendian yang menyebabkan terjadinya serangan inflamasi akut. Jadi, Gout atau sering disebut “asam urat” adalah suatu penyakit metabolik dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan asam urat yang menyebabkan rasa nyeri pada tulang dan sendi

2.2.2 Anatomi fisiologi

Menurut Noor Helmi (2013), secara sederhana sendi didefinisikan sebagai daerah tempat tulang bertemu. Ada tiga tipe utama sendi yaitu sinovialis, kartilagenia dan fibrosa.

Sendi Sinovialis Memungkinkan gerak bebas antara dua tulang yang bersendi. Cairan pelumas dikenal sebagai cairan sinovial, yang ditemukan dalam rongga sendi antara kedua tulang memberi fasilitas gerak. Rongga ini ditutupi oleh dua struktur yaitu kartilago artikularis pada permukaan ujung tulang dan membran sinovial yang dalam hubungannya dengan bagian luar kepala fibrosa artikularis tersebut. Seringkali sendi ini diperkuat oleh ligamentum disekitar yang terutama penting bilamana mencurigai adanya cedera sendi yang umum.

Sendi Kartilaginea Dua tipe sendi kartilaginea ada pada tubuh di seluruh perkembangan. Sendi kartilaginea primer dengan khas merupakan persendian sementara tulang yang dibangun dari kartilago hialin. Sendi ini ada saat perkembangan tulang panjang dan pada lempeng epifiseal. Sendi kartilaginea sekunder dibangun dari fibrokartilago.

Sendi Fibrosa Tulang yang bersendi dihubungkan oleh ligamentum atau membran fibrosa. Gerak pada sendi ini dapat terbatas atau tidak ada, tergantung pada pembatasan fibrosa yang menghubungkan tulang –tulang.
Kriteria .

Menurut Kertia (2009) seseorang dikatakan menderita asam urat jika memenuhi beberapa kriteria berikut :

- a. Terdapat kristal monosodium urat di dalam cairan sendi.
- b. Terdapat kristal MSU (Monosodium Urat) didalam thopi, ditentukan berdasarkan pemeriksaan kimiawi dan mikroskopik dengan sinar terpolarisasi

2.2.3 Etiologi

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal. Beberapa faktor lain yang mendukung seperti faktor genetik yaitu gangguan metabolisme purin yang menyebabkan asam urat berlebihan (hiperuricemia), retensi asam urat atau keduanya. Kemudian penyebab sekunder yaitu akibat obesitas, Diabetes Mellitus, hipertensi, gangguan ginjal yang akan menyebabkan pemecahan asam yang dapat menyebabkan hiperuricemia. Penggunaan obat-obatan yang menurunkan ekskresi asam urat seperti Non Steroidal Anti Inflammatory(NSAID), aspirin, diuretic, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, aseta zolamid dan etambutol (Dewi Asnita, 2016).

2.2.4 Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang

tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (Hiperurecemia), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi. Hiperuricemia merupakan hasil meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purin abnormal dan menurunnya ekskresi asam urat. Saat asam urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom tidak hanya merusak jaringan, tetapi juga menyebabkan inflamasi (Sandjaya, 2014). Pada penyakit gout tidak ada gejala-gejala yang timbul. Serum urat meningkat tapi tidak akan menimbulkan gejala. Lama kelamaan penyakit ini akan menyebabkan hipertensi karena adanya penumpukan asam urat dan ginjal. Serangan akut pertama biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu sendi. Serangan pertama ini sangat nyeri yang menyebabkan tulang sendi menjadi lunak, terasa panas dan merah. Tulang sendi metatarophalangeal biasanya paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut, dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejalannya disertai dengan demam yang ringan dan berlangsung cepat tetapi cenderung berulang dengan interva yang tidak teratur (Brunner

&Suddart, 2012). Periode intercritical adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan gout. Kebanyakan pasien mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan polyarticular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan gout atau gout kronik ditandai dengan polyarthrititis yang berlangsung sakit dengan tofi yang besar pada kartilago, membrane synovial, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk di jari, tangan, lutut, kaki, ulnar, helices pada telinga, tendon achilles dan organ internal seperti ginjal. Kulit luar mengalami ulcers dan mengeluarkan pengapuran, eksudat yang terdiri dari kristal urat (Noor Helmi, 2013).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Serangan gout pertama hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa kali. Kemudian gejalanya menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya gout cenderung berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen. Lazimnya, serangan gout terjadi di kaki (monoarthrititis). Namun, 3-14% serangan juga bisa terjadi di banyak sendi (poliarthrititis). Biasanya, urutan sendi yang terkena serangan gout (poliarthrititis) berulang adalah ibu jari (padogra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang,

pergelangan tangan, lutut, dan bursa olekranon pada siku (Noviyanti, 2015). Selain diatas, organ yang bisa terserang asam urat adalah sendi, otot, jaringan disekitar sendi, telinga, kelopak mata, jantung, dan lain –lain. Jika kadar asam urat di dalam darah melebihi normal maka asam urat ini akan masukke organ –organ tersebut sehingga menimbulkan penyakit pada organ tersebut. Penyakit pada organ tersebut bisa disebabkan oleh asam urat secara langsung merusak organ tersebut (contohnya penyakit nefropati urat), bisa akibat peradangan sebab adanya kristalatrium urat (contohnya penyakit gout akut), bisa akibat natrium urat menjadi batu (contohnya penyakit batu urat). Penyakit asam urat bisa menimbulkan pegal –pegal akibat kristal natrium urat sering menumpuk di sendi dan jaringan di sekitar sendi (Nyoman Kertia, 2009).Nyeri yang hebat dirasakan oleh penderita gout pada satu atau beberapa sendi. Umumnya, serangan terjadi pada malam hari. Biasanya, hari sebelum serangan gout terjadi, penderita tampak segar bugar tanpa gejala atau keluhan, tepatnya pada tengah malam menjelang pagi, penderita terbangun karena merasakan sakit yang sangat hebat disertai nyeri yang semakin memburuk dan tidak tertahankan. Sendi yang terserang gout akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, dan muncul benjolan pada sendi yang disebut (tofus). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkupas (deskuamasi).

Gejala lainnya adalah muncul tofus di helix telinga atau pinggir sendi atau tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang gout bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang. Kristal dapat terbentuk di sendi –sendi perifer karena persendian tersebut lebih dingin dibandingkan persendian di tubuh lainnya. Karena asam urat cenderung membeku pada suhu dingin (Taufik, 2014).

2.2.6 Komplikasi

Menurut Noor Helmi (2013), ada beberapa masalah kesehatan lainnya yang bisa muncul akibat penyakit asam urat, terlebih jika kondisi ini diabaikan atau tidak diobati. Beberapa contoh komplikasi akibat asam urat di antaranya adalah penyakit batu ginjal, munculnya benjolan –benjolan di bawah kulit yang disebut tofi, dan kerusakan sendi, dan masalah psikologis.

Penyakit Batu GinjalKomplikasi asam urat yang paling umum adalah gangguan pada ginjal.Gangguan pada ginjal terjadi akibat dari terlambatnya penanganan pada penderita asam urat akut mengenai penyakitnya.Pada penderitaasam urat ada dua penyebab gangguan pada ginjal yaitu batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal. Munculnya benjolan –benjolan tofiTofi adalah gumpalan–gumpalan kecil berwarna putih atau kuning di balik kulit yang terbentuk dari akumulasi kristal–kristal asam urat. Benjolan tofi biasanya muncul

pada lutut, siku, jari kaki dan jari tangan, tumit, atau bahkan telinga. Bahkan tofi muncul pada penderita penyakit asam urat parah atau yang sudah lama tidak ditangani. Namun ada juga tofi yang muncul pada orang yang bahkan belum pernah mengalami serangan penyakit asam urat. Meski sering kali tidak menimbulkan rasa sakit, rutinitas sehari-hari (misalnya berpakaian atau makan) bisa terganggu jika tofi tumbuh di jari tangan. Kemunculan tofi menjadi sinyal bahwa pengobatan penyakit asam urat tidak bisa ditunda-tunda lagi dan harus segera dilakukan. Jika kadar asam urat berhasil diturunkan, tofi akan berangsur-angsur mengecil seiring larutnya kristal-kristal natrium urat. Namun sebaliknya jika terus dibiarkan, maka tofi akan membesar dan pada akhirnya menimbulkan rasa sakit. Tofi yang meradang tersebut bahkan bisa pecah dan mengeluarkan cairan menyerupai pasta gigi yang terdiri dari campuran nanah dan kristal-kristal urat. Kerusakan pada sendi Kristal-kristal natrium urat yang terus menumpuk dan membentuk tofi di dalam sendi lambat laun bisa merusak sendi. Kerusakan sendi secara permanen bisa terjadi apabila kondisi ini tidak kunjung ditangani. Jika sendi sudah rusak, maka operasi terpaksa harus dilakukan oleh dokter untuk memperbaiki atau menggantinya.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan kadar asam urat darah di laboratorium bisa dilakukan dengan 2 (dua) metode yaitu cara cepat menggunakan

stik dan metode enzimatis. Pemeriksaan kadar asam urat dengan menggunakan stik dapat dilakukan dengan menggunakan alat UASure Blood Uric Meter. Prinsip pemeriksaan alat tersebut adalah UASure Blood Uric Acid Test Strips menggunakan katalis yang digabung dengan teknologi biosensor yang spesifik terhadap pengukuran asam urat (Lina & Juwita 2015).

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Dewi Kusumayanti (2013), ada beberapa penatalaksanaan pada penyakit gout antara lain :

Pembatasan purin : menghindari makanan yang mengandung purin yaitu jeroan seperti (jantung, hati, usus), sarden, kerang, melinjo, kacang –kacangan, dan bayam.

Kalori sesuai kebutuhan : jumlah kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan. Penderita gangguan asam urat yang kelebihan berat badan, berat badannya harus diturunkan dengan tetap memperhatikan jumlah konsumsi kalori. Asupan kalori yang terlalu sedikit juga bisa meningkatkan kadar asam urat karena adanya badan keton yang akan mengurangi pengeluaran asam urat melalui urin.

Tinggi karbohidrat : karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti danubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin.

Rendah protein : protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi, misalnya hati, otak, paru dan limpa.

Rendah lemak : lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya di hindari. Konsumsi lemak sebaiknya sebanyak 15 persen dari total kalori.

2.1.9.6 Tinggi cairan : selain dari minuman, cairan bisa diperoleh melalui buah-buahan segar yang mengandung banyak air. Buah –buahan yang disarankan adalah semangka, melon, blewah, nanas, belimbing manis, dan jambu air. Selain buah –buahan tersebut, buah –buahan yang lain juga boleh dikonsumsi karena buah –buahan sangat sedikit mengandung purin. Buah –buahan yang sebaiknya dihindari adalah alpukat dan durian, karena keduanya mempunyai kandungan lemak yang tinggi.

2.1.9.7 Tanpa alkohol : berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengkonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol. Hal ini adalah alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh.

2.3 Daun Sirsak

2.3.1 Definisi

Daun sirsak adalah salah satu tanaman yang mengandung antioksidan yang dapat menghambat pembentukan asam urat dari purin (Abshar, 2018). Pengobatan asam urat terdiri dari dua jenis pengobatan, salah satunya ialah menggunakan cara non farmakologi dengan menggunakan daun sirsak yang mana daun sirsak memiliki kandungan zat yang mampu menurunkan kadar asam urat dalam darah (Ilkafah, 2017)

2.3.2 Manfaat Daun Sirsak

Daun sirsak dimanfaatkan sebagai pengobatan alternatif untuk pengobatan asam urat, yakni dengan mengkonsumsi rebusan air daun sirsak. Selain untuk pengobatan asam urat, daun sirsak juga dimanfaatkan untuk pengobatan demam, diare, flu, dan sakit pinggang (Fatriyadi, 2016).

2.3.3 Tujuan pemberian rebusan air daun sirsak

Tujuan diberikan rebusan air daun sirsak yaitu untuk mengurangi rasa nyeri akibat kelebihan kadar asam urat (Agus Sarwo, 2012). Tetapi sebelum diberikan rebusan air daun sirsak untuk pertama kalinya, di cek terlebih dahulu kadar asam uratnya.

2.3.4 Kandungan rebusan air daun sirsak

Rebusan air daun sirsak mengandung senyawa diantaranya :acetogenins, annocatin, annocatalin, annohexocin, annonacin, annomusicin, annomurine, ananol, caclourine, gentisic acid, gigantetronin, linoleic acid, serta muricapentocin. Selain itu senyawa yang paling penting adalah tannin, resin dan crytallizable magostine yang mampu mengatasi nyeri sendi pada penyakit gout. Senyawa yang terkandung dalam daun sirsak tersebut berfungsi sebagai analgesik (pereda rasa sakit) yang kuat serta bersifat sebagai antioksidan. Sifat antioksidan yang terdapat pada daun sirsak dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi enzim xantin oksidase dan juga bisa meredakan rasa nyeri akibat asam urat. Rebusan air daun sirsak baik dikonsumsi oleh penderita asam urat (Mulyadi, 2015).

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Definisi Nyeri

Nyeri dikelompokkan sebagai nyeri akut dan kronis. Secara umum nyeri adalah salah satu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri di definisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya (Sandra, 2016).

Menurut International Association for Study of Pain(IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau

menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Wardani, 2013). Menurut Nurulnisa (2014) menyatakan bahwa nyeri akut merupakan mekanisme pertahanan yang berlangsung kurang dari enam bulan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu.

2.4.2 Faktor –factor yang mempengaruhi nyeri

- a) Usia Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa beraksi terhadap nyeri. Anak –anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan yang dilakukan oleh perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosa kata yang banyak mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Saryono, 2013).
- b) Jenis kelamin Laki –laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor

yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak-anak harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama (Fatriyadi, 2016).

- c) Budaya Keyakinan dan nilai –nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Fatriyadi, 2016).
- d) Ansietas Meskipun pada umumnya di yakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif (Bahrudin, 2017).

Skala Nyeri

Skala Nyeri Sumber : Ma'rifah & Sutriningsih (2013)

0 : tidak ada rasa nyeri/normal

1 : nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk

2: tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit

3: bisa ditoleransi(nyeri sangat terasa) seperti ditonjok bagian wajah atau disuntik

4: menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri disengat lebah

5: sangat menyedihkan (kuat dalam nyeri yang merusak) seperti terkilir, keseleo

6: intens (kuat, dalam nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu

7: sangat intens (kuat, dalam nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra si penderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri

8: benar –benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan si penderita tidak dapat berfikir, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama

9: menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga penderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau risikonya.

10: sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarnya diri) biasanya skala ini si penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah multi fraktur.

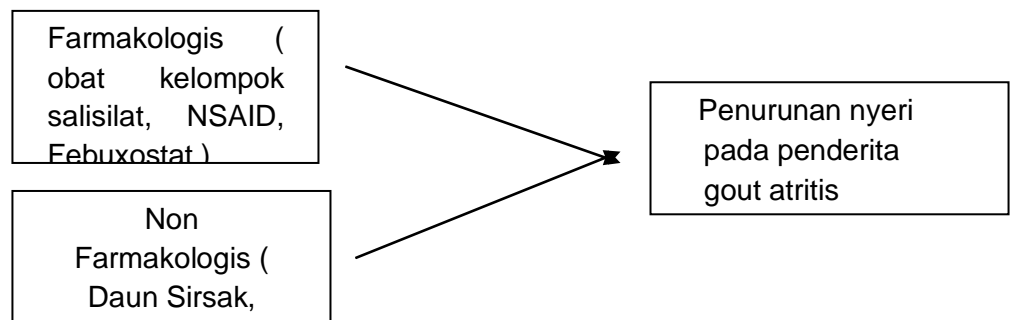
Dari sepuluh skala diatas dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :

- a) Skala nyeri 1 –3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu pola aktivitas sipenderita.
- b) Skala nyeri 4 –6 (nyeri sedang) nyeri sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktivitas.
- c) Skala nyeri 7 –10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan therapymedis dan tidak dapat melakukan pola aktivitas mandiri.Sedangkan untuk pengkajian nyeri itu sendiri dapat dilakukan dengan menggunakan metode P,Q,R,S,T yaitu :
 - d) Provokes: apa yang menyebabkan nyeri ?apa yang membuat nyeri lebih baik? Apa yang menyebabkan nyeri lebih buruk? apa yang dilakukan saat nyeri ? dan adakah ras nyeri tersebut dapat membangun kan anda pada saat tidur?
 - e) Quality: bisakah penderita menggambarkan rasa nyerinya? Apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk – tusuk rasa terbakar, kram, atau diremas –remas?
 - f) Radites: apakah nyerinya menyebar? Kemana menyebarnya? Apakah nyeri terlokalisir disatu tempat atau bergerak?d.Severity: seberapa parah nyerinya ? dari rentang 0 –10 menggunakan skala nyeri 0 –10.

- g) Time : kapan nyeri itu timbul? Apakah cepat atau lambat? Berapa lama nyerinya timbul? Apakah terus menerus atau hilang timbul? Apakah pernah merasakan nyerinya sebelum ini? Apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya.

Berdasarkan tinjauan pustaka BAB II diatas, didapatkan Kerangka Teori Kerangka Konsep sebagai berikut :

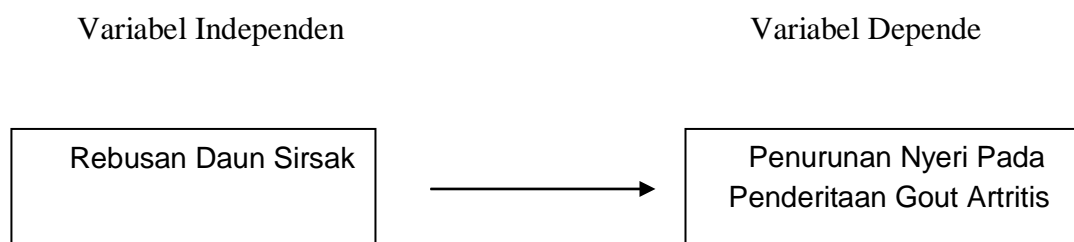
2.5. Kerangka Teori



Buktikan benar apa tidak

(Menurut Annona Muricata L.)

2.6. Kerangka Konsep



2.7. Teori Pendukung

Hasil penelitian ini juga di dukung dengan hasil teori dari Lina & Juwita, Ramuan dan khasiat daun sirsak (2012) bahwa efek senyawa tanin, resin, crytallizable dari daun sirsak dapat meredakan nyeri Gout, mengurangi bengkak dan rasa nyeri. Pemberian rebusan daun sirsak yang diberikan pada responden terapi komplementer akan terlihat hasilnya jika diberikan dalam waktu satu minggu (Shabella, 2011).

2.8. Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada 35 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan terapi herbal air rebusan sirsak mengalami nyeri dalam kategori sedang dengan jumlah 17 orang (48,6%), sedangkan responden dengan karakteristik nyeri ringan dengan jumlah 13 orang (37,1%), dan responden dengan karakteristik nyeri berat dengan jumlah 5 orang (14,3%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Komang Agus Nopik W (2013) menurut hasil penelitian jurnal bahwa sebelum diberikan terapi 10 (50%) responden dalam kategori nyeri sedang, 4 (20%) responden dalam kategori nyeri ringan dan 6 (30%) responden dalam kategori nyeri berat. Penelitian oleh Rista Apriana dengan hasil responden terbanyak mengalami nyeri sedang yaitu 9 orang mengalami nyeri sedang dengan presentasi 52,9%, 6 responden mengalami nyeri berat (35,3%) dan 2 orang mengalami nyeri ringan (11,8%).