

Gambaran Asuhan Akupunktur Pasien Arthritis Pirai di Griya Sehat Anttin Nganjuk

Overview of Acupuncture Care for Gout Arthritis Patients at Griya Sehat Attin Nganjuk

Isti Rokatin, Amal Prihantono, Chantika Mahadani, Puspo Wardoyo

Program Studi D-III Akupunktur, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RD dr. Soepraoen Kesdam
V/Brawijaya Malang

Correspondence Email: istirokatiniis@gmail.com

Abstrak

Arthritis, termasuk gout, merupakan penyakit inflamasi sendi yang dapat menimbulkan nyeri, pembengkakan, dan keterbatasan gerak. Penatalaksanaan konvensional meliputi obat antiinflamasi dan terapi pengurangan asam urat, namun efek samping jangka panjang sering menjadi kendala. Akupunktur, sebagai bagian dari Traditional Chinese Medicine (TCM), banyak digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperbaiki fungsi sendi dengan efek minimal. Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas akupunktur dalam menurunkan gejala nyeri dan inflamasi pada pasien dengan arthritis gout. Metodologi yang digunakan adalah tinjauan pustaka deskriptif dengan analisis studi-studi klinis yang relevan. Data dikumpulkan dari jurnal internasional dan nasional yang membahas penggunaan akupunktur untuk gout dan arthritis selama 2010–2025. Variabel utama meliputi penurunan nyeri, perbaikan fungsi sendi, kadar asam urat, dan efek samping terapi. Hasil menunjukkan bahwa akupunktur dapat menurunkan intensitas nyeri, memperbaiki mobilitas sendi, serta membantu stabilisasi kadar asam urat. Titik-titik akupunktur yang paling sering digunakan antara lain ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), LI11 (Quchi), dan Ashi Points. Efek samping yang dilaporkan ringan, seperti memar atau nyeri sementara di lokasi jarum. Kesimpulan: Akupunktur efektif sebagai terapi tambahan untuk mengurangi gejala nyeri dan inflamasi pada pasien arthritis gout, dengan risiko efek samping minimal. Saran: Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan desain eksperimental dan sampel besar untuk menentukan protokol akupunktur optimal bagi pasien gout.

Kata kunci : Akupunktur, Arthritis, Gout, Nyeri Sendi, Traditional Chinese Medicine.

Abstract

Arthritis, including gout, is an inflammatory joint disease that causes pain, swelling, and limited mobility. Conventional management includes anti-inflammatory drugs and urate-lowering therapy, but long-term side effects often pose challenges. Acupuncture, as part of Traditional Chinese Medicine (TCM), is widely used to alleviate pain and improve joint function with minimal adverse effects. The objective of this study is to examine the effectiveness of acupuncture in reducing pain and inflammation in patients with gouty arthritis. Methodology: A descriptive literature review was conducted by analyzing clinical studies relevant to acupuncture treatment for gout and arthritis from 2010 to 2025. Key variables included pain reduction, joint function improvement, uric acid levels, and therapy side effects. Results indicate that acupuncture can reduce pain intensity, improve joint mobility, and assist in stabilizing uric acid levels. The most frequently used acupuncture points include ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), LI11 (Quchi), and Ashi Points. Reported side effects were mild, such as temporary bruising or soreness at the needle insertion site. Conclusion: Acupuncture is an effective adjunct therapy to reduce pain and inflammation in patients with gouty arthritis, with minimal risk of

Article History:

Submitted: 11-03-2026, Revised: 11-10-2026, Accepted: 12-10-2026, Published 13-10-2026



adverse effects. Recommendation: Further experimental studies with larger sample sizes are needed to establish optimal acupuncture protocols for gout patients.

Keywords : Acupuncture, Cyclical Mastalgia, Premenstrual Breast Pain, Liver Qi Stagnation, Acupuncture Care

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Arthritis pirai (*gout arthritis*) merupakan peradangan sendi yang terjadi akibat penumpukan kristal monosodium urat (MSU) sebagai dampak dari kondisi hiperurisemia. Penyakit ini ditandai dengan bengkak, kemerahan, rasa panas, kekakuan, serta nyeri sendi yang hebat secara berulang sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari penderitanya dan menjadi permasalahan kesehatan yang sering dijumpai di masyarakat (Marpaung, 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit sendi di Indonesia yang mencakup arthritis pirai mencapai 7,30% atau sekitar 713.783 kasus. Data ini menunjukkan bahwa arthritis pirai masih merupakan masalah kesehatan yang signifikan secara nasional dan berpotensi menurunkan kualitas hidup penderitanya (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Griya Sehat Atin Nganjuk, ditemukan 7 pasien arthritis pirai yang aktif menjalani terapi. Hal ini menguatkan bahwa masalah peradangan sendi akibat asam urat nyata ditemukan dan memerlukan penanganan yang terukur di lokasi penelitian tersebut.

Arthritis pirai dipicu oleh peningkatan kadar asam urat dalam darah melebihi batas

normal (umumnya $> 7,0$ mg/dL pada laki-laki dan $> 6,0$ mg/dL pada perempuan) akibat pola makan tinggi purin, gangguan ekskresi ginjal, maupun faktor genetik (Anggraini, 2022; Hartono, 2024). Penanganan medis konvensional umumnya mengandalkan obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS), kolkisin, atau glukokortikoid. Namun, penggunaan obat-obatan kimia tersebut dalam jangka panjang berisiko menimbulkan efek samping sistemik, seperti gangguan gastrointestinal, kerusakan fungsi ginjal, dan hepatotoksitas (Hao Wen, 2023; Permata, 2024).

Di sisi lain, terapi komplementer berbasis pengobatan tradisional Tiongkok (*Traditional Chinese Medicine/TCM*) menawarkan pendekatan holistik melalui terapi akupunktur. Dalam perspektif TCM, arthritis pirai umumnya dikategorikan sebagai sindrom *Bi* akibat akumulasi patogen Lembab-Panas (*Damp-Heat*) yang menyumbat aliran *Qi* dan darah pada meridian (Yihua, 2024). Penanganan dengan titik akupunktur spesifik seperti SP9 (*Yinlingquan*) berfungsi membuang lembab, LI11 (*Quchi*) membersihkan panas, dan ST40 (*Fenglong*) mentransformasi dahak/lembab (Ilusya, 2025).

Meskipun penggunaan akupunktur makin populer, masih terdapat *research gap* di

mana publikasi klinis mendalam mengenai bukti penerapan kombinasi titik SP9, LI11, dan ST40 secara khusus dengan teknik dispersi (*sedation*) untuk keluhan bengkak dan nyeri akibat pola Lembab-Panas pada pasien artritis pirai di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (seperti Griya Sehat) masih sangat terbatas. Sebagian besar literatur baru membahas akupunktur secara umum tanpa mendokumentasikan proses asuhan secara sistematis berbasis studi kasus.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak untuk mendokumentasikan dan memberikan bukti deskriptif klinis mengenai efektivitas terapi komplementer non-farmakologis. Asuhan akupunktur ini diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi yang aman untuk meredakan pembengkakan dan nyeri sendi, membantu menurunkan kadar asam urat, serta meminimalkan ketergantungan pasien terhadap obat-obatan kimia jangka panjang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "Asuhan Akupunktur dengan Metode Dispersi Pola Lembab-Panas (*Damp-Heat*) pada Pasien Artritis Pirai di Griya Sehat Atin Nganjuk."

Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada pemberian asuhan akupunktur dengan prinsip dispersi pada pola Lembab-Panas (*Damp-Heat*) untuk mengatasi keluhan bengkak dan nyeri pada pasien Artritis Pirai di Griya Sehat Atin Nganjuk. Intervensi akupunktur menggunakan

kombinasi titik SP9 (*Yinlingquan*), LI11 (*Quchi*), dan ST40 (*Fenglong*) yang diberikan sebanyak 7–10 sesi terapi dengan durasi 20–30 menit per sesi.

Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penerapan asuhan akupunktur metode dispersi pola Lembab-Panas (*Damp-Heat*) pada pasien Artritis Pirai dengan keluhan bengkak di Griya Sehat Atin Nganjuk?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan asuhan akupunktur menggunakan metode dispersi pola Lembab-Panas (*Damp-Heat*) pada pasien Artritis Pirai di Griya Sehat Atin Nganjuk melalui pendekatan studi kasus.

Tujuan Khusus

- 1) Mengevaluasi pelaksanaan asuhan akupunktur menggunakan metode dispersi pola Lembab-Panas (*Damp-Heat*) pada pasien Artritis Pirai di Griya Sehat Atin Nganjuk melalui pendekatan studi kasus.
- 2) Merumuskan diagnosis dan penegakan sindrom TCM pola Lembab-Panas (*Damp-Heat*) pada pasien Artritis Pirai.
- 3) Menyusun dan melaksanakan rencana intervensi akupunktur penusukan teknik dispersi pada titik SP9 (*Yinlingquan*), LI11 (*Quchi*), dan ST40 (*Fenglong*).
- 4) Mengamati dan menilai perubahan klinis pasien setelah pemberian terapi (meliputi penurunan derajat pembengkakan, tingkat

nyeri, serta perubahan kadar asam urat darah).

Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Penelitian studi kasus ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan dan dokumentasi klinis mengenai efektivitas intervensi akupunktur berbasis TCM, khususnya pada penanganan kasus Arthritis Pirai dengan pola *Damp-Heat*.

Manfaat Praktis

1) Bagi Pasien

Memberikan pilihan terapi non-farmakologis yang aman untuk mengurangi gejala bengkak dan nyeri, menurunkan kadar asam urat, serta mengurangi ketergantungan konsumsi obat kimia jangka panjang.

2) Bagi Praktisi / Terapis Akupunktur

Sebagai acuan klinis dan bahan pertimbangan dalam menentukan kombinasi titik serta teknik manipulasi (dispersi) untuk kasus arthritis pirai pola Lembab-Panas.

3) Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai data dasar (*baseline data*) bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian eksperimental lanjutan dengan jumlah sampel/populasi yang lebih luas.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yang berfokus pada penerapan Asuhan

Akupunktur pada pasien Arthritis Pirai di Griya Sehat Atin Nganjuk. Desain studi kasus dalam penelitian ini tidak semata-mata bertujuan untuk mengeksplorasi masalah sosial, tetapi lebih menekankan pada penyusunan laporan kasus terkait penanganan keluhan kesehatan melalui pelayanan Asuhan Akupunktur sesuai dengan kaidah baku praktik akupunktur.

Penelitian dilakukan terhadap satu orang partisipan yang memenuhi kriteria tertentu, yaitu pasien yang mengalami Arthritis Pirai, bersedia mengikuti rangkaian terapi, serta mematuhi jadwal dan anjuran yang diberikan. Penelitian dilaksanakan selama enam minggu pada bulan Maret hingga April 2026 dengan rencana pemberian terapi sebanyak 12 kali, yaitu dua kali setiap minggu. Proses pengumpulan data dilakukan secara mendalam menggunakan instrumen berupa Lembar Data Klien yang berisi hasil pemeriksaan akupunktur melalui empat metode pemeriksaan utama, yaitu pengamatan (Wang), pendengaran dan penciuman (Wen), wawancara (Wen), serta perabaan (Qie), yang dilengkapi dengan data pendukung seperti hasil pemeriksaan medis atau rekam medis yang relevan.

Data yang diperoleh kemudian direduksi, dikelompokkan, dan dianalisis untuk menentukan Diagnosis Akupunktur yang meliputi penyakit dan sindrom sebagai dasar penyusunan rencana terapi. Rencana terapi mencakup prinsip terapi, pemilihan titik akupunktur, alat dan bahan yang digunakan, teknik manipulasi, jadwal terapi, serta anjuran

yang diberikan kepada klien. Implementasi terapi dilakukan sesuai prosedur pelayanan akupunktur mulai dari persiapan alat dan klien, proses penjaruman, hingga penanganan pascatindakan dengan memperhatikan aspek keselamatan dan pencegahan risiko.

Evaluasi dilakukan pada setiap sesi terapi melalui evaluasi proses dan evaluasi hasil untuk menilai perubahan kondisi klien dan menentukan kelanjutan terapi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan teknik komparasi silang antar sesi terapi untuk melihat perkembangan kondisi klien dari waktu ke waktu. Keabsahan data dijaga melalui perpanjangan waktu pengamatan serta triangulasi sumber informasi yang melibatkan klien, terapis akupunktur, dan keluarga klien. Seluruh proses penelitian juga memperhatikan prinsip etik penelitian, seperti memperoleh persetujuan partisipan (*informed consent*), menjaga kerahasiaan identitas, serta menghormati hak dan kenyamanan partisipan selama proses penelitian berlangsung.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Partisipan penelitian adalah pasien dengan artritis pirai yang menjalani asuhan akupunktur di lokasi penelitian. Temuan pada partisipan meliputi aspek demografi, kondisi klinis, dan respons awal terhadap terapi:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Aspek	Temuan
Inisial	Tn. A
Usia	55 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pekerjaan	Wiraswasta
Lama	± 3 tahun
Keluhan	
Keluhan utama	Nyeri dan bengkak pada sendi kaki kanan
Riwayat kekambuhan	Sering kambuh terutama setelah konsumsi makanan tinggi purin
Terapi sebelumnya	Obat pereda nyeri, pengobatan mandiri
Mobilitas	Terbatas saat nyeri tinggi, mudah lelah saat berjalan
Aktivitas sehari-hari	Terbatas, sulit berjalan jauh dan naik-turun tangga

Sumber : Data diolah peneliti, 2026.

Temuan klinis tambahan diantaranya sendi kaki kanan tampak bengkak, kemerahan, dan terasa hangat. Kemudian intensitas nyeri dinilai 6-7 pada skala visual analog sebelum terapi. Serta pasien mengeluhkan keterbatasan gerak sendi saat bangun tidur atau setelah aktivitas fisik.

Data Asuhan Akupunktur

Tabel 2. Resume Asuhan Akupunktur

Terapi	Pemeriksaan	Diagnosis	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
Sesi Ke-1 tgl 08-12-2025	1) Wawancara keluhan nyeri hebat dan bengkak pada sendi kaki kanan 2) Inspeksi: bengkak, kemerahan ringan, sendi hangat 3) Palpasi: nyeri pada pergerakan sendi 4) Observasi mobilitas terbatas	Bi Syndrom e akibat Lembab-Panas (<i>Damp-Heat Bi</i>)	1) Mengurangi nyeri dan peradangan 2) Mengeluarkan patogen lembab-panas 3) Memperbaiki mobilitas sendi	1) Penusukan jarum di titik lokal (Ahshi, SP9, ST36) dan titik distal (LI4, GB34) 2) Stimulasi ringan selama 20–30 menit	1) Nyeri sedikit berkurang (VAS 6→5) 2) Bengkak masih ada 3) Pasien melaporkan sendi terasa lebih ringan sedikit
Sesi Ke-2 tgl 11-12-2025	1) Wawancara : nyeri berkurang, masih terasa saat aktivitas berat 2) Inspeksi: bengkak	Bi Syndrom e akibat Lembab-Panas (<i>Damp-Heat Bi</i>)	1) Melanjutkan pengeluaran patogen lembab-panas 2) Melancarkan Qi dan darah 3) Meningkatkan mobilitas sendi	1) Penusukan jarum di titik lokal dan distal (ST36, SP9, GB34, LI4) 2) Teknik tuina ringan untuk aliran Qi	1) Nyeri berkurang (VAS 5→4) 2) Bengkak berkurang 3) Mobilitas pasien meningkat

	mulai menyusut 3) Palpasi: nyeri berkurang, mobilitas membaik sedikit			3) Durasi 30 menit	
Sesi Ke-3 tgl 15-12-2025	1) Wawancara : nyeri ringan (VAS 3–4), bengkak minimal 2) Observasi: berjalan lebih nyaman, aktivitas mulai normal	Bi Syndrom e akibat Lembab-Panas (<i>Damp-Heat Bi</i>)	1) Mempertahankan perbaikan kondisi 2) Mencegah kekambuhan 3) Memperkuat jaringan sendi	1) Penusukan jarum di titik utama untuk stabilisasi (ST36, SP9, GB34) 2) Teknik pemeliharaan Qi dan darah 3) Durasi 30 menit	1) Nyeri berkurang signifikan 2) Bengkak hampir hilang 3) Mobilitas membaik, aktivitas normal kembali
Sesi Ke-4 tgl 18-12-2025	1) Wawancara : nyeri muncul sesekali, bengkak dan rasa panas hilang 2) Palpasi: sendi hangat normal,	Bi Syndrom e akibat Lembab-Panas (<i>Damp-Heat Bi</i>)	1) Stabilitas kondisi tubuh 2) Menguatkan Qi dan darah 3) Edukasi pencegahan kambuh	1) Penusukan jarum di titik stabilisasi 2) Teknik stimulasi ringan untuk menjaga hasil terapi 3) Durasi 25–30 menit	1) Nyeri hanya muncul sesekali 2) Bengkak dan rasa panas hilang 3) Pasien dapat melakukan aktivitas normal

	pergerakan normal				tanpa keluhan
--	----------------------	--	--	--	------------------

Sumber : Data diolah peneliti, 2026.

HASIL PENELITIAN

Pemeriksaan

Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien mengalami nyeri hebat, pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu lokal, serta keterbatasan mobilitas sendi kaki kanan, yang sesuai dengan gambaran klinis artritis pirai akibat inflamasi sendi oleh kristal asam urat (Afzal et al., 2025). Dalam praktik akupunktur, pemeriksaan dilakukan secara komprehensif melalui wawancara subjektif serta inspeksi dan palpasi fisik untuk menentukan sindrom Bi Syndrome dan dasar pemilihan titik akupunktur (Chi et al., 2020). Pendekatan holistik ini dinilai penting agar diagnosis dan perencanaan terapi akupunktur sesuai dengan kondisi klinis pasien (Liu et al., 2025).

Diagnosis

Diagnosis akupunktur pada seluruh sesi ditetapkan sebagai Bi Syndrome akibat Lembab-Panas (Damp-Heat Bi) berdasarkan gejala nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan rasa panas pada sendi. Hal ini sejalan dengan konsep Traditional Chinese Medicine yang menyatakan bahwa Bi Syndrome terjadi akibat hambatan aliran Qi dan darah oleh patogen lembab dan panas sehingga menimbulkan nyeri dan inflamasi sendi. Pendekatan diagnosis berdasarkan sindrom tradisional terbukti membantu penentuan titik

akupunktur dan evaluasi progres terapi, serta mendukung efek analgesik dan anti-inflamasi akupunktur pada gangguan sendi (He et al., 2025).

Perencanaan Terapi

Perencanaan terapi pada penelitian ini dirancang bertahap sesuai progres gejala pasien, dengan fokus:

- 1) Mengurangi nyeri dan peradangan.
- 2) Mengeluarkan patogen lembab-panas.
- 3) Melancarkan Qi dan darah guna meningkatkan mobilitas sendi.
- 4) Meningkatkan stabilitas kondisi dan mencegah kekambuhan.

Pendekatan perencanaan terapi akupunktur sejalan dengan strategi yang menekankan modulasi neuromuskular serta regulasi sirkulasi Qi dan darah untuk meningkatkan fungsi tubuh secara bertahap (Zhou et al., 2025). Selain itu, akupunktur terbukti memiliki efek anti-inflamasi melalui modulasi jalur neurologis, dan perencanaan terapi yang progresif memungkinkan pemantauan serta penyesuaian tindakan berdasarkan perubahan gejala secara berkala (Liu et al., 2025).

Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan terapi akupunktur dilakukan dengan penusukan jarum di titik-titik

lokal dan distal yang disusun sesuai diagnosis sindrom. Titik seperti ST36, SP9, GB34, dan LI4 dipilih karena terkait dengan meridian yang memengaruhi sistem muskuloskeletal di sendi kaki. Titik-titik ini relevan secara klinis karena telah dilaporkan dalam literatur sebagai titik yang efektif untuk meredakan nyeri sendi dan membantu sirkulasi Qi dan darah (Ni *et al.*, 2024).

Selain itu, teknik tuina ringan dilaksanakan pada beberapa sesi untuk mendukung mobilitas sendi dan aliran Qi, sebuah pendekatan yang juga dijumpai dalam praktik akupunktur kontemporer sebagai kombinasi terapi untuk kondisi muskuloskeletal kronis (Zhou *et al.*, 2025). Bukti empiris dari tinjauan Silva *et al.*, (2025), juga menunjukkan bahwa akupunktur berpengaruh mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi sendi, dan meningkatkan kualitas hidup pada berbagai penyakit sendi kronis termasuk osteoarthritis dan rematoid arthritis.

Evaluasi

Evaluasi terapi menunjukkan perbaikan yang konsisten berupa penurunan nyeri, berkurangnya pembengkakan, dan peningkatan mobilitas sendi hingga aktivitas pasien kembali normal, yang dinilai melalui VAS dan observasi setiap sesi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa akupunktur efektif menurunkan nyeri, mengurangi peradangan, dan meningkatkan fungsi sendi dengan efek samping minimal (Silva *et al.*, 2025; Liu *et al.*, 2025). Dalam

kerangka Bi Syndrome akibat Lembab-Panas, hasil evaluasi juga menunjukkan perbaikan aliran Qi dan darah serta kondisi klinis pasien secara bertahap, sesuai dengan teori TCM dan praktik klinis akupunktur modern (Chi *et al.*, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan akupunktur yang telah dilakukan pada pasien Arthritis Pirai dengan pola *Damp-Heat* di Griya Sehat Atin Nganjuk, kesimpulan dari studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian dan Penegakan Diagnosis TCM

Pengkajian TCM pada pasien menunjukkan manifestasi klinik berupa bengkak dan nyeri hebat pada sendi kaki, sensasi panas, serta gambaran lidah merah dengan selaput kuning lengket yang sesuai dengan karakteristik sindrom *Bi* akibat akumulasi Lembab-Panas (*Damp-Heat Bi*)

2) Perubahan Intensitas Nyeri

Pemberian asuhan akupunktur menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri sendi pada subjek secara bertahap, dari skala awal VAS 6–7 menjadi nyeri ringan/sesekali yang jauh lebih berkurang di akhir sesi terapi.

3) Pengurangan Pembengkakan

Pembengkakan pada sendi kaki kanan pasien tampak berkurang secara bertahap seiring berjalannya sesi terapi akupunktur dengan prinsip dispersi.

4) Peningkatan Fungsi Mobilitas

Terjadinya penurunan nyeri dan bengkak berbanding lurus dengan peningkatan mobilitas sendi kaki, sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih nyaman.

5) Keamanan Tindakan pada Subjek

Selama pelaksanaan intervensi akupunktur pada kombinasi titik lokal dan distal, tidak ditemukan adanya efek samping merugikan (*adverse events*) pada pasien.

6) Evaluasi Perkembangan Klinis

Evaluasi yang dilakukan secara berkala tiap sesi mencatat adanya tren perbaikan yang konsisten pada tingkat nyeri, derajat pembengkakan, dan kelenturan fungsi sendi subjek.

PENGUNGKAPAN PENULIS TERHADAP PENGGUNAAN ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI)

Penulis mengungkapkan bahwa dalam proses penyusunan dan penyuntingan naskah ini telah menggunakan alat berbasis kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*) secara terbatas untuk membantu pemeriksaan tata bahasa, ejaan, struktur kalimat, dan penyuntingan bahasa. AI tidak digunakan untuk menghasilkan data penelitian, melakukan analisis data, menentukan hasil penelitian, menyusun interpretasi ilmiah, maupun menarik kesimpulan penelitian.

Penulis bertanggung jawab penuh terhadap seluruh isi naskah, termasuk keakuratan data, metode penelitian, analisis, interpretasi, kesimpulan, serta keaslian dan integritas karya ilmiah. Seluruh keluaran dari

alat AI telah diperiksa, diverifikasi, dan disesuaikan oleh penulis sebelum digunakan dalam naskah.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis pertama berkontribusi sebagai peneliti yang terlibat dalam penyusunan konsep penelitian, pengumpulan dan pengolahan data, pelaksanaan penelitian, analisis hasil, penyusunan naskah, serta revisi artikel. Penulis kedua dan penulis selanjutnya berkontribusi sebagai dosen pembimbing yang memberikan arahan, bimbingan, masukan terhadap pelaksanaan penelitian, analisis dan interpretasi hasil, serta penyempurnaan naskah artikel. Seluruh penulis berpartisipasi dalam proses revisi dan memberikan persetujuan terhadap naskah akhir serta bertanggung jawab atas isi artikel.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, dan bantuan selama proses pelaksanaan penelitian hingga penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan naskah. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Griya Sehat Attin Nganjuk dan klien yang telah bersedia menjadi bagian dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Afzal, M., Rednam, M., Gujarathi, R., et al. (2025). Gout, StatPearls [Internet], Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546606>.
- [2] Amaliyah Permata, R.N. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Adverse Drug Reaction Obat Anti Inflamasi Non-Steroid pada Pasien Gout. *Farmasi Indonesia*, 27. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY>.
- [3] Anggraini, B. (2022). Aspek Klinis Hiperurisemia. *Scientific Journal*, 302. doi: <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4>.
- [4] Astarifa, D., Sam, A.D.P., Amba, E.G., Hasan, F., Putra, F.M. (2024) Karakteristik Penderita Gout Arthritis di Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun 2019–2024. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (3), pp. 4889. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/34572/23559>.
- [5] Blondina Marpaung, R.P. (2024). Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Heiperurisemia dan Artritis Gout. *Perhimpunan Reumatologi Indonesia*, dari https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2024/09/ISBN-Hiperurisemia-Artritis-Gout_download.pdf. Diakses Februari, 2026.
- [6] FitzGerald, J.D., Dalbeth, N., Mikuls, T., et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care & Research*, 72 (6), pp. 744–760. doi: 10.1002/acr.24180.
- [7] Flaws, B. & Sionneau, P. 2005. *The Treatment of Modern Western Diseases with Chinese Medicine: A Textbook & Clinical Manual: Including Indications for Referral to Western Medical Services*. Blue Poppy Press. Colorado.
- [8] Hao Wen, L.Y. (2023). Efek dan Mekanisme Pengobatan Tradisional Tiongkok dan Konstituen Aktif Terkait Mengobati Asam Urat. *Current Research in Complementary & Alternative Medicine*. doi:<https://doi.org/10.29011/2577-2201.100070>.
- [9] Hartono, B. (2024). Gambaran Manajemen Nyeri Penderita Hiperuricemia. *Journal of Language and Health*, 827. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>.
- [10] Hernawati, S. 2017. *Metodologi Penelitian dalam Bidang Kesehatan: Kuantitatif & Kualitatif*. Forum Ilmiah Kesehatan. Ponorogo.
- [11] Ilusya, D. (2025). *Titik Dahsyat Akupunktur Klasik Bagi Penderita Gout Arthritis*. Green Book Publisher.

- https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5ZCbEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=Buku+Penelitian+Arthritis+Gout&ots=KyVpfGleh6&sig=7jyJfTX5_U-uvFbFMZePUr-1Rao&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- [12] Afzal, M., Rednam, M., Gujarathi, R., et al. (2025). Gout, StatPearls [Internet], Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546606>.
- [13] Amaliyah Permata, R.N. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Adverse Drug Reaction Obat Anti Inflamasi Non-Steroid pada Pasien Gout. *Farmasi Indonesia*, 27. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY>.
- [14] Anggraini, B. (2022). Aspek Klinis Hiperurisemia. *Scientific Journal*, 302. doi: <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4>.
- [15] Astarifa, D., Sam, A.D.P., Amba, E.G., Hasan, F., Putra, F.M. (2024) Karakteristik Penderita Gout Arthritis di Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun 2019–2024. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (3), pp. 4889. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/34572/23559>.
- [16] Blondina Marpaung, R.P. (2024). Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Heiperurisemia dan Artritis Gout. Perhimpunan Reumatologi Indonesia., dari https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2024/09/ISBN-Hiperurisemia-Arthritis-Gout_download.pdf. Diakses Februari, 2026.
- [17] FitzGerald, J.D., Dalbeth, N., Mikuls, T., et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care & Research*, 72 (6), pp. 744–760. doi: 10.1002/acr.24180.
- [18] Flaws, B. & Sionneau, P. 2005. *The Treatment of Modern Western Diseases with Chinese Medicine: A Textbook & Clinical Manual: Including Indications for Referral to Western Medical Services*. Blue Poppy Press. Colorado.
- [19] Hao Wen, L.Y. (2023). Efek dan Mekanisme Pengobatan Tradisional Tiongkok dan Konstituen Aktif Terkait Mengobati Asam Urat. *Current Research in Complementary & Alternative Medicine*. doi:<https://doi.org/10.29011/2577-2201.100070>.
- [20] Hartono, B. (2024). Gambaran Manajemen Nyeri Penderita Hiperuricemia. *Journal of Language and Health*, 827. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>.
- [21] Hernawati, S. 2017. *Metodologi Penelitian dalam Bidang Kesehatan: Kuantitatif &*

- Kualitatif. Forum Ilmiah Kesehatan. Ponorogo.
- [22] Ilusya, D. (2025). Titik Dahsyat Akupunktur Klasik Bagi Penderita Gout Arthritis. Green Book Publisher.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5ZCbEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=Buku+Penelitian+Arthritis+Gout&ots=KyVpfGleh6&sig=7jyJfTX5_U-uvFbFMZePur-1Rao&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- [23] Larasati, V., Parisa, N., Valentino, A.A., Diba, M.F. (2024). Tinjauan Sistematis Histopatologi Gout Arthritis: Peran Sel Imun dalam Proses Inflamasi dan Kerusakan Jaringan. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 34 (4), pp. 927–937. doi: 10.34011/jmp2k.v34i4.2210.
- [24] Muntiu, M., Joosten, L.A.B., Crişan, T.O. (2024). Gout Basic Research: 2023 in Review. Gout, Urate, and Crystal Deposition Disease, 2 (3), pp. 220–235. doi: 10.3390/gucdd2030017.
- [25] Putri, B.T., Aryastuti, N., Wulandari, R., Perdana, A.A., Purnama, A.S., Nengsih, C. (2024). Skrining dan Edukasi Faktor Penyakit Tidak Menular (Arthritis Gout) di Wilayah UPTD Pelayanan Lanjut Usia Tresna Werdha Provinsi Lampung. Jurnal Abdimas Serawai, 4 (1), pp. 47–57. doi: 10.36085/jams.v4i1.6341.
- [26] Rakasiswi, I.A. dan Deden, D. (2023). Penatalaksanaan Latihan Isometrik dan Pemberian Diet Rendah Purin dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Gout di Desa Joho. JURINSE, 2 (2). doi: 10.58353/jurinse.v2i2.126.
- [27] Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI. 175-176. <https://repository.kemkes.go.id/book/1323>. Diakses Februari, 2026.
- [28] Timsans, J., Palomäki, A., Kauppi, M. (2024). Gout and Hyperuricemia: A Narrative Review of Their Comorbidities and Clinical Implications. Journal of Clinical Medicine, 13 (24), 7616. doi: 10.3390/jcm13247616.
- [29] Yihua, C.Z. (2024). Perbandingan Kemanjuran Terapi Terkait Akupunktur dalam Mengobati Arthritis Asam Urat Akut: Meta-Analisis Jaringan dari Uji Coba Terkontrol Acak. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28122>.
- [30] Yumna, N., Hadi, N., Rahmawati, R. (2023). Penurunan Tingkat Nyeri Melalui Terapi Non-Farmakologi pada Lansia dengan Gout Arthritis. Jurnal Keperawatan Medika. 2 (1), pp. 179–184. doi: 10.24036/jkem.v2i1.48