



Efektivitas Terapi Akupresur dalam Reduksi Nyeri *Arthritis Gout*: Studi Kualitatif di Kota Denpasar

Ketut Budiani¹, Ida Bagus Putra Suta¹, Ida Bagus Wiryanatha¹

¹Departemen Kesehatan Ayurveda, Fakultas Kesehatan, Universitas Hindu Indonesia, Jl. Sangalangit, Tembau, Penatih, Denpasar Timur, Kota Denpasar, 80236, Indonesia

* Corresponding author: ketutbudiani1112@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Arthritis gout menimbulkan nyeri debilitating yang memerlukan pendekatan terapi komplementer efektif. **Tujuan:** Menganalisis efektivitas terapi akupresur dalam reduksi nyeri arthritis gout melalui integrasi konsep marma *Ayurveda* dan meridian *Traditional Chinese Medicine*. **Metode:** Desain kualitatif deskriptif dengan *purposive sampling* melibatkan observasi dan wawancara pada 4 orang praktisi akupresur dan 12 pasien. Data dianalisis secara deskriptif. **Hasil:** Terapi akupresur efektif menurunkan nyeri melalui pemberian tekanan pada titik-titik meridian yang menyeimbangkan energi *Qi* dan *tri dosha*. Titik akupresur utama yang digunakan: LI.4 Hegu (*Kshipra*), KI.1 Yongquan (*Talahridaya*), KI.3 Taixi (*Kurcashira*), EXLE.10 Bafeng (*Kshipra*), LR.3 Taichong (*Kurca*), dan ST.41 Jiexi (*Gulpha*). **Kesimpulan:** Selain reduksi nyeri signifikan, pasien mengalami peningkatan kualitas tidur, relaksasi, dan pengurangan kesemutan. Integrasi pendekatan Ayurveda-TCM dalam akupresur menunjukkan potensi sebagai terapi komplementer arthritis gout yang efektif.

Kata Kunci: Akupresur, Arthritis gout, Ayurveda, Manajemen nyeri, Terapi komplementer, Traditional Chinese Medicine.

Abstract

Background: Gouty arthritis causes debilitating pain, which requires an effective complementary therapeutic approach. **Objective:** To analyze the effectiveness of acupressure therapy in reducing gouty arthritis pain by integrating *Ayurvedic* marma concepts and *Traditional Chinese Medicine* meridians. **Methods:** A descriptive qualitative design with purposive sampling involving the observation and interviews of four acupressure practitioners and 12 patients. The data were analyzed descriptively. **Results:** Acupuncture therapy effectively reduced pain by applying pressure to meridian points that balance the *Qi* energy and the *three doshas*. The main acupuncture points used: LI.4 Hegu (*Kshipra*), KI.1 Yongquan (*Talahridaya*), KI.3 Taixi (*Kurcashira*), EXLE.10 Bafeng (*Kshipra*), LR.3 Taichong (*Kurca*), and ST.41 Jiexi (*Gulpha*). **Conclusion:** In addition to significant pain reduction, patients experienced improved sleep quality, relaxation, and reduced tingling sensation. The integration of Ayurvedic-TCM approaches in acupressure demonstrates the potential of this approach as an effective complementary therapy for gouty arthritis.

Keywords: Acupressure, Arthritis gout, Ayurveda, Pain management, Complementary therapy, Traditional Chinese Medicine.



Pendahuluan

Arthritis gout merupakan penyakit metabolik yang prevalensinya meningkat secara global akibat perubahan pola diet dan gaya hidup modern. Kondisi ini ditandai dengan deposisi kristal monosodium urat pada sendi yang menyebabkan inflamasi akut dan nyeri *debilitating*. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa penderita gangguan sendi di Indonesia mencapai 81% dari populasi, namun hanya 24% yang mencari pertolongan medis profesional, sementara 71% mengonsumsi analgetik *over-the-counter* secara mandiri (Depkes Republik Indonesia, 2017). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 13,3%, sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala mencapai 18,9%, dengan prevalensi di Bali sebesar 12,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Riskesdas, 2018).

Patofisiologi *arthritis gout* melibatkan gangguan metabolisme purin yang menghasilkan hiperurisemia. Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin, *nucleoprotein* yang berasal dari asupan makanan dan degradasi sel tubuh (Misnadiarly, 2007). Kondisi ini terjadi akibat overproduction purin atau penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal (Syukri, 2007). Manifestasi klinis berupa nyeri sendi akut, edema, dan keterbatasan mobilitas yang signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Simamora & Saragih, 2019). Keterbatasan terapi konvensional dalam manajemen nyeri *arthritis gout* mendorong eksplorasi modalitas terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan integrasi pendekatan tradisional dengan *evidence-based medicine* (Turnbull et al., 1999). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 479 melegitimasi pelayanan kesehatan tradisional sebagai modalitas yang dilakukan berdasarkan pengetahuan, keahlian, dan nilai kearifan lokal.

Akupresur menjadi teknik non-invasif yang mengintegrasikan prinsip *Traditional Chinese Medicine* (TCM) dan *Ayurveda* dalam manajemen nyeri. Dalam TCM, teknik ini melibatkan stimulasi *acupoint* di sepanjang meridian untuk menyeimbangkan *Qi*. Pendekatan *Ayurveda* melalui *marma chikitsa* melibatkan stimulasi titik-titik anatomis strategis untuk mengembalikan keseimbangan *tri dosha* yang terdiri dari *vatta*, *pitta*, dan *kapha*. Kedua pendekatan ini memiliki kesamaan fundamental dalam restorasi homeostasis energetik tubuh (Haryani & Misniarti, 2020).

Studi sebelumnya menunjukkan efektivitas akupresur dalam manajemen nyeri berbagai kondisi, namun penelitian spesifik pada *arthritis gout* masih terbatas. Observasi klinis menunjukkan 60% pasien dengan *arthritis gout* mengalami progresivitas nyeri yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Gap penelitian teridentifikasi pada minimnya bukti ilmiah mengenai mekanisme akupresur dalam modulasi nyeri *arthritis gout*, khususnya integrasi pendekatan TCM dan *Ayurveda*. Penelitian ini bertujuan menganalisis: (1) mekanisme akupresur dalam reduksi nyeri *arthritis gout*; (2) protokol terapi akupresur dalam manajemen pasien; dan (3) *outcomes* klinis post-terapi akupresur. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bukti ilmiah untuk pengembangan protokol terapi komplementer dalam manajemen *arthritis gout* yang terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional.

Metode

Penelitian ini menerapkan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan teoretis *Ayurveda*, fokus pada konsep *marma* sebagai kerangka analisis terapi akupresur. *Marma* didefinisikan sebagai titik anatomis vital yang merupakan pertemuan berbagai komponen *Sira* (pembuluh darah), *Mamsa* (otot), *Snayu* (saraf), *Asti* (tulang) dan *Sandhi* (sendi). Pendekatan ini memungkinkan analisis mendalam mengenai mekanisme terapi akupresur dalam perspektif integratif *Ayurveda*-TCM. Penelitian dilaksanakan di Kota Denpasar, Bali, mencakup wilayah Denpasar Utara, Denpasar Selatan, Denpasar Timur, dan Denpasar Barat pada tahun 2025. Pemilihan lokasi didasarkan pada konsentrasi praktisi akupresur dan prevalensi *arthritis gout* yang tinggi di wilayah tersebut.

Partisipan penelitian terdiri dari 4 praktisi akupresur dan 12 pasien dengan *arthritis gout* yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi praktisi meliputi: pengalaman minimal 3 tahun, sertifikasi terapi akupresur, dan praktik aktif di wilayah penelitian. Kriteria inklusi pasien: diagnosis *arthritis gout* terkonfirmasi, usia 18-65 tahun, dan telah menjalani terapi akupresur minimal 3 sesi. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi klinis, literatur ilmiah, dan regulasi kesehatan terkait. Pengumpulan data menggunakan studi kepustakaan, observasi partisipatif, wawancara mendalam terstruktur, dan dokumentasi. Instrumen penelitian meliputi panduan

wawancara tervalidasi, lembar observasi, dan alat perekam digital. Data dianalisis menggunakan teknik deskriptif kualitatif model interaktif Miles dan Huberman melalui tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data dipastikan melalui teknik triangulasi sumber dan metode untuk memastikan reliabilitas dan kredibilitas temuan penelitian.

Hasil

Mekanisme terapi akupresur dalam reduksi nyeri *arthritis gout*

Analisis data dari 4 praktisi akupresur di Kota Denpasar mengidentifikasi akupresur sebagai modalitas pengobatan komplementer yang bekerja melalui modulasi jaringan saraf dan optimalisasi peredaran darah. Praktisi menekankan bahwa akupresur bukanlah sistem pijat tetapi sistem penekanan yang menghasilkan rangsangan pada titik-titik spesifik untuk meningkatkan sirkulasi vaskular dan neurolimfatik. Etiologi *arthritis gout* yang diidentifikasi praktisi meliputi akumulasi kristal monosodium urat dalam darah akibat faktor diet purin tinggi, penurunan fungsi ginjal, dan hipertensi komorbid. Definisi operasional akupresur yang digunakan praktisi adalah teknik terapeutik yang menggunakan digit atau *stik* kayu untuk stimulasi titik-titik. Konsep aliran *chi* yang optimal diyakini mengaktifasi antibodi dan mekanisme penyembuhan endogen.

Motivasi pasien dalam pemilihan terapi akupresur dan protokol pelaksanaan

Data 12 pasien menunjukkan bahwa pemilihan terapi akupresur dimotivasi oleh rekomendasi dari jaringan sosial yang memiliki pengalaman positif dengan terapi. Praktik terapi akupresur diterapkan sebagai terapi komplementer dimana obat-obatan medis tetap dikonsumsi sesuai protokol medis. Faktor aksesibilitas menjadi pertimbangan karena pelayanan *homecare* yang tersedia. Standardisasi protokol terapi menunjukkan konsistensi praktik antar praktisi dalam penanganan pasien dan seleksi titik akupresur. Tahapan awal mencakup pendataan pasien, anamnesis riwayat, pemeriksaan penunjang, evaluasi nadi dan tekanan darah, pemeriksaan area terdampak, dan edukasi terapi yang akan diimplementasikan. Fase persiapan melibatkan tempat dan instrumentasi terapi meliputi alat terapi berbahan kayu atau material tumpul, sarung tangan, *hand sanitizer*, dan sistem disposisi alat disposabel. Selanjutnya dilakukan peregangkan dan pemanasan pasien untuk optimalisasi respons terapeutik. Implementasi teknik penekanan diterapkan di area kulit sesuai responsivitas individual dan tekanan yang dibutuhkan pasien, dengan opsi menggunakan minyak sesuai kondisi dermatologis pasien.

Pemetaan titik akupresur

Identifikasi titik akupresur menunjukkan konvergensi antara sistem meridian TCM dan konsep *marma* Ayurveda (Table 1). Titik-titik utama yang digunakan meliputi LI.4 (*Hegu*) yang berkorelasi dengan *Kshipra* dalam sistem *marma* untuk modulasi nyeri dan eliminasi *ama*. ST.36 (*Zusanli*) digunakan untuk strengthening sistem digestif tanpa ekuivalen *marma* spesifik. ST.41 (*Jiexi*) berkorespondensi dengan *Gulpha* untuk manajemen artropati. KI.1 (*Yongquan*) setara dengan *Talahridaya* untuk regulasi energi ginjal. KI.3 (*Taixi*) berkaitan dengan *Kurcashira* untuk penguatan fungsi renal dan modulasi nyeri tendon. LR.3 (*Taichong*) berkorelasi dengan *Kurca* untuk detoksifikasi hepatik dan manajemen artritis. EXLE.10 (*Bafeng*) sesuai dengan *Kshipra* untuk penanganan nyeri ekstremitas. BL.17 (*Geshu*), BL.23 (*Shenshu*), dan BL.60 (*Kunlun*) tidak memiliki padanan *marma* namun tetap digunakan dalam protokol TCM untuk aktivasi sirkulasi dan penguatan fungsi organ.

Outcomes terapi dan implikasi klinis

Evaluasi 12 pasien dengan *arthritis gout* menunjukkan spektrum implikasi positif setelah menjalani terapi akupresur. Mayoritas pasien mengalami reduksi nyeri pada area terdampak setelah menjalani 4-7 sesi terapi. Manfaat sekunder yang dilaporkan mencakup resolusi parestesia pada ekstremitas bawah, peningkatan kualitas tidur, sensasi nyaman somatik yang meningkat, restorasi kapasitas melakukan aktivitas sehari-hari, dan efek rileks dengan berkurangnya ketegangan neuromuskular. Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi akupresur tidak hanya memberikan analgesia lokal namun juga efek sistemik yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien *arthritis gout*.

Table 1. Pemetaan titik akupresur

No	Titik Akupoint	Letak dan Kegunaan Dalam TCM	Pandangan Dalam Marma
1	<i>LI.4 (Hegu)</i>	Antara pangkal tulang jempol tangan dan pangkal tulang telunjuk tangan. Untuk mengeluarkan panas luar, mengusir angin, membersihkan paru-paru, dan pereda nyeri.	<i>Kshipra</i>
2	<i>ST.36 (Zusanli)</i>	3 cun di bawah tempurung lutut, 1 cun dari tulang kering. Memperbaiki sistem lambung, limpa dan usus.	-
3	<i>ST.41 (Jiexi)</i>	Pada garis lipat pergelangan kaki depan, di antara urat. Untuk penyakit sendi kaki, kaki kaku, dan sakit pada sendi.	<i>Gulpha</i>
4	<i>KI.1 (Yongquan)</i>	Sepertiga bagian depan dari telapak kaki. Menghilangkan panas pada ginjal.	<i>Talahridaya</i>
5	<i>KI.3 (Taixi)</i>	Di belakang mata kaki bagian dalam. Memperkuat fungsi ginjal dan mengatasi nyeri pada tendon.	<i>Kurcashira</i>
6	<i>LR.3 (Taichong)</i>	Pada punggung kaki antara jari jempol dan jari kedua. Menurunkan api pada hati, mengatasi sakit sendi.	<i>Kurca</i>
7	<i>EXLE.10 (Bafeng)</i>	Pada sela pangkal jari kaki semuanya. Mengatasi nyeri pada jari kaki dan punggung kaki.	<i>Kshipra</i>
8	<i>BL.17 (Geshu)</i>	1,5 cun dari tengah tulang punggung di antara ruas ke-7 dan ke-8. Mengaktifkan fungsi darah.	-
9	<i>BL.23 (Shenshu)</i>	1,5 cun dari tulang pinggang di antara ruas ke-2 dan ke-3. Memperkuat fungsi ginjal.	-
10	<i>BL.60 (Kunlun)</i>	Di bawah mata kaki sebelah luar. Mengatasi nyeri pada punggung dan kaki.	-

Pembahasan

Efektivitas akupresur dalam reduksi nyeri arthritis gout didasarkan pada stimulasi penekanan titik-titik spesifik pada tubuh yang berhubungan dengan organ untuk mencapai homeostasis yang seimbang. Mekanisme neurobiologis ini sejalan dengan Ridwan Muhammad (2015), yang mengidentifikasi teknik akupresur sebagai modalitas yang efektif dalam mengurangi nyeri melalui peningkatan produksi endorfin. Neuropeptida ini secara alami memberikan efek relaksasi sistemik dan menghambat reseptor nyeri yang mengirim sinyal ke sistem saraf pusat (Khan et al., 2024).

Preferensi masyarakat terhadap modalitas terapi komplementer semakin meningkat. Septiani & Lestari (2020) mengonfirmasi akupresur sebagai salah satu modalitas pengobatan komplementer yang banyak digunakan dan terbukti efektif dalam mengurangi nyeri arthritis gout. Adopsi pengobatan komplementer dimotivasi oleh keyakinan terhadap efektivitasnya, faktor ekonomi, kekhawatiran terhadap efek samping obat-obatan sintetik, serta ekspektasi *outcome* terapeutik yang optimal. Patofisiologi *arthritis gout* dalam *Traditional Chinese Medicine* mengaitkan ketidakseimbangan *Yin-Yang* yang mengganggu keselarasan dan kelancaran *Qi*. Disfungsi ini meliputi kurangnya vitalitas untuk menjalankan fungsi normal atau sumbatan dan diskontinuitas peredaran *Qi* dalam tubuh. Asmirajanti (2019) mengidentifikasi gangguan peredaran *Qi*, darah dan cairan tubuh yang disebabkan oleh faktor internal (gangguan emosi) dan eksternal (perubahan cuaca, ketidakseimbangan nutrisi, kurangnya istirahat dan aktivitas fisik berlebihan).

Konseptualisasi *arthritis gout* dalam sistem Ayurveda menunjukkan integrasi holistik antara gangguan metabolik dan manifestasi artikular. Kitab Ayurveda mengklasifikasikan arthritis gout yang dikaitkan dengan gangguan sendi dan dikenal sebagai *Vatarakta* dimana *vatta* melambangkan gangguan gerak dan sirkulasi sedangkan *rakta* mengacu pada sistem peredaran darah. Etiologi *arthritis gout* dalam Ayurveda melibatkan konsentrasi asam urat dalam cairan tubuh yang mengalami ketidakseimbangan antara sintesis purin dan eliminasi asam urat melalui ginjal dan usus (Hebbar, 2009). Prinsip teoretis yang mendasari konvergensi Ayurveda dan TCM dalam terapi akupresur telah didokumentasikan dalam literatur klasik. Buku *Kasyapa-Samhita* atau

Vrddhajivakiya Tantra yang disusun Tewari (2008) menjelaskan prinsip Ayurveda yang berkorelasi dengan akupresur dimana setiap organ memiliki jalur meridian spesifik. Dalam jalur meridian terdapat persimpangan energi (*qi*) dari organ yang menjadi titik-titik meridian yang saling berhubungan dan bereaksi terhadap terapi stimulasi dengan tekanan spesifik yang disebut akupresur (Hmwe et al., 2020).

Implementasi akupresur dalam manajemen pasien *arthritis gout* memiliki tahapan yang terstruktur. Seleksi titik yang digunakan ditentukan sesuai manifestasi keluhan pasien. Penanganan pasien memerlukan perhatian mulai dari komunikasi terapeutik, pelayanan fasilitas yang memadai dan seleksi titik yang digunakan. Konsistensi praktik antar praktisi menunjukkan adanya standarisasi informal dalam pemilihan titik akupresur. Analisis menunjukkan uniformitas titik yang dipilih untuk manajemen nyeri *arthritis gout*. Praktisi menerapkan titik rileksasi dari ekstremitas kaki hingga kepala berdasarkan prinsip bahwa nyeri melibatkan patogen eksternal dan pikiran sebagai pemicu. Konsekuensinya titik kepala sebagai area rileksasi menjadi komponen esensial dalam terapi.

Hierarki titik akupresur dalam sistem TCM menunjukkan adanya titik fundamental yang tidak dapat diabaikan. Protokol akupresurmengidentifikasi titik wajib yang harus diintegrasikan dalam setiap penanganan pasien meliputi ST.36 (*Zusanli*) meridian lambung, LI.4 (*Hegu*) meridian usus besar, dan LR.3 (*Taichong*) meridian hati yang berfungsi sebagai titik penyeimbang terhadap titik lainnya. Konvergensi sistem akupresur TCM dan *marma* Ayurveda menunjukkan validitas lintas budaya dalam pemahaman anatomi energetik. Pendekatan Ayurveda khususnya *marma* mengidentifikasi titik yang berkorespondensi dengan akupresurm meliputi LI.4 (*Hegu*) yang setara dengan *Kshipra*, KI.1 (*Yongquan*) yang berkorelasi dengan *Talahridaya*, KI.3 (*Taixi*) yang ekuivalen dengan *Kurcashira*, EXLE.10 (*Bafeng*) yang bersesuaian dengan *Kshipra*, LR.3 (*Taichong*) yang berpadanan dengan *Kurca*, dan ST.41 (*Jiexi*) yang setara dengan *Gulpha*.

Teknik aplikasi akupresur menunjukkan variabilitas berdasarkan kondisi individual pasien. Implementasi tekanan yang berbeda-beda tergantung kondisi pasien. Tekanan memutar searah jarum jam berfungsi sebagai tonifikasi, sedangkan berlawanan jarum jam untuk mengurangi energi yang berlebihan. Stimulasi dilakukan berdasarkan lokalisasi nyeri yang dialami, yang umumnya terlokalisasi di area persendian ekstremitas bawah (Jun et al., 2024). Evaluasi *outcomes* terapeutik yang diidentifikasi setelah menjalani terapi akupresur untuk reduksi nyeri *arthritis gout* mencakup beberapa dimensi klinis (Lee et al., 2011). Resolusi parestesia ekstremitas merupakan manfaat sekunder yang signifikan. Parestesia dapat teratasi karena akupresur menimbulkan efek analgesia yang mengurangi nyeri dan mengoptimalkan sistem peredaran darah. Oetomo (1980) menjelaskan bahwa akupresur dapat merangsang pelepasan endokrin untuk stimulasi pembentukan adrenalin, vasodilatasi pembuluh darah dan aktivasi saraf yang menimbulkan efek analgesia dan anestesia.

Peningkatan kualitas tidur menunjukkan efek sistemik terapi akupresur terhadap regulasi neuroendokrin. Optimalisasi pola tidur terjadi karena terapi akupresur menginduksi tidur yang lebih lelap melalui penyesuaian fisiologis yang menunjukkan kondisi relaks. Aryanti et al. (2021) menjelaskan bahwa akupresur dapat mengatur fungsi neuroendokrin melalui stimulasi titik-titik akupresur yang meningkatkan pelepasan peptida opioid endogen untuk mencapai efek analgesik dan meningkatkan ekspresi melatonin dalam kelenjar pineal yang berfungsi meningkatkan efisiensi tidur (Hasdi et al., 2022).

Efek psikofisiologis berupa peningkatan *well-being* dan relaksasi menunjukkan dampak holistik terapi akupresur. Peningkatan kenyamanan dan relaksasi yang dirasakan pasien merupakan konsekuensi dari penekanan atau stimulasi pada titik akupresur yang dapat meningkatkan hormon endorfin dan menginduksi sensasi *well-being*. Michael (2010) mengidentifikasi perubahan aktivitas otak setelah akupresur. Implementasi terapi akupresur menstimulasi pelepasan hormon endorfin yang mengurangi nyeri yang dirasakan pasien *arthritis gout*. Penggunaan terapi akupresur sebagai pengobatan komplementer menunjukkan bukti empiris yang kuat dalam manajemen nyeri *arthritis gout*. Temuan ini sesuai dengan prinsip pengobatan Ayurveda yang menekankan keseimbangan *tri dosha* untuk mencapai kesehatan optimal. Integrasi modalitas terapi komplementer dalam sistem kesehatan konvensional menunjukkan potensi signifikan untuk meningkatkan *outcomes* klinis dan kualitas hidup pasien *arthritis gout* melalui pendekatan yang holistik dan *patient-centered*.

Simpulan

Penelitian ini mengonfirmasi efektivitas terapi akupresur dalam reduksi nyeri arthritis gout melalui integrasi pendekatan *Traditional Chinese Medicine* dan *Ayurveda*. Mekanisme terapeutik akupresur bekerja melalui stimulasi titik-titik spesifik pada meridian tubuh menggunakan tekanan manual atau instrumen kayu yang bertujuan menyeimbangkan energi *Qi* dalam sistem TCM dan *tri dosha* dalam Ayurveda. Implementasi terapi menunjukkan standarisasi protokol yang konsisten di antara praktisi di Kota Denpasar, mencakup tahapan sistematis dari registrasi pasien hingga aplikasi tekanan terapeutik. Konvergensi titik akupresur TCM dengan konsep *marma* Ayurveda teridentifikasi pada enam titik utama: LI.4 *Hegu* (*Kshipra*), KI.1 *Yongquan* (*Talahridaya*), KI.3 *Taixi* (*Kurcashira*), EXLE.10 *Bafeng* (*Kshipra*), LR.3 *Taichong* (*Kurca*), dan ST.41 *Jiexi* (*Gulpha*), dengan ST.36 (*Zusanli*), LR.3 (*Taichong*), dan LI.4 (*Hegu*) sebagai titik fundamental dalam setiap sesi terapi. *Outcomes* klinis menunjukkan tidak hanya reduksi nyeri signifikan, tetapi juga peningkatan kualitas tidur, resolusi parestesia, peningkatan mobilitas fungsional, dan efek relaksasi sistemik yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien arthritis gout secara holistik. Penelitian lanjutan dengan desain *randomized controlled trial* dan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk validasi efektivitas jangka panjang dan penetapan dosis optimal terapi.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak manapun.

Pendanaan

Para penulis menyatakan tidak terdapat pendanaan yang diterima dari pihak manapun termasuk institusi internal dan eksternal.

How to cite this article:

Budiani K., Suta IBP., & Wiryanatha IB. (2025). Efektivitas Terapi Akupresur dalam Reduksi Nyeri *Arthritis Gout*: Studi Kualitatif di Kota Denpasar. *Widya Kesehatan*, 7(1): 15-21. <https://doi.org/10.32795/s9gb9v66>.

Daftar Pustaka

- Aryanti, N. W., Suryani, N. K., & Suariyani, N. L. P. (2021). Efektivitas akupresur terhadap kualitas tidur pada lansia: Systematic review. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 5(2), 78-85.
- Asmirajanti, M. (2019). *Modul business home care modul sesi 12 terapi akupresur*. Universitas Esa Unggul. <https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/mod/resource/view.php?id=210933>
- Depkes Republik Indonesia. (2017). *Profil kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2020). Efektifitas akupresure dalam menurunkan skala nyeri pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 2(1), 21-30.
- Hebbbar, J. (2009). *Gout: Causes, symptoms, treatment, home remedies*. https://www.easyayurveda.com/2009/10/07/gout-causes-symptoms-treatment-herbal-home-remedies-and-ayurveda/#gout_in_ayurveda
- Hasdi, H., Somalangi, N., Sjattar, E. L., & Majid, A. (2022). Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Pasien dengan Cardiovascular Disease: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(3), 246-256. <https://doi.org/10.33490/jkm.v8i3.560>
- Hmwe, NTT, Browne, G., Mollart, L. et al. (2020). Akupresur untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di panti jompo: protokol uji coba terkontrol acak. *Trials*, 21: 360. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04286-2>.
- Jun L, Xiong L, Wen Y and Yongxiang W (2024) Effectiveness of applying auricular acupressure to treat insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Frontier in Sleep* 3:1323967. <https://doi.org/10.3389/frsle.2024.1323967>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 nasional*. Jakarta.
- Khan, I. U., Khan, M. U., Khan, S., Ullah, A., Khan, M. W., & Ullah, W. (2024). Prevalence and associated risk factors of gout among patients at Khyber Teaching Hospital Peshawar: A

- cross-sectional study. *Svāsthya: Trends in General Medicine and Public Health*, 1(3), e72. <https://doi.org/10.70347/svsthya.v1i3.72>
- Lee, J. S., Lee, M. S., Min, K., Lew, J. H., & Lee, B. J. (2011). Acupressure for treating neurological disorders: a systematic review. *The International journal of neuroscience*, 121(8), 409–414. <https://doi.org/10.3109/00207454.2011.570465>
- Michael, A. (2010). *Neurological effects of acupressure therapy*. *Journal of Alternative Medicine Research*, 15(3), 145-152.
- Misnadiarly. (2007). *Rematik: asam urat – hiperurisemia, arthritis gout, edisi 1*. Pustaka Obor Populer.
- Oetomo. (1980). *Seni akupunktur modern*. PT. Bhatara Karya Aksara.
- Ridwan Muhammad, H. (2015). *Metode akupresur untuk meredakan nyeri haid*. Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.
- Septiani, R., & Lestari, G. I. (2020). Hubungan karakteristik bidan dengan praktik kebidanan komplementer di praktek mandiri bidan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 112-118.
- Simamora, R. H., & Saragih, E. (2019). Penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat: Perawatan penderita asam urat dengan media audiovisual. *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 24-31. <https://doi.org/10.21831/jppm.v6i1.20719>
- Syukri, M. (2007). Asam urat dan hiperurisemia. *Majalah Kedokteran Nusantara. Universitas Sumatera Utara*.
- Tewari, P. V. (2008). *Kasyapa-Samhita or Vrddhajivakiya tantra text with English translation and commentary*. Chaukamba Vishabharati.
- Tim Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018*.
- Turnbull, J., Adams, D., & Sinclair, A. (1999). A review of the use of traditional and complementary medicine and their integration into conventional healthcare. *International Journal of Clinical Practice*, 53(7), 494-498.