LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK *TAIXI* (KI 3) UNTUK MENGURANGI NYERI DAN KADAR ASAM URAT PADA KLIEN *GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU TAHUN 2026

FADELLA NUR INTAN
NIM: 202301071

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK *TAIXI* (KI 3) UNTUK MENGURANGI NYERI DAN KADAR ASAM URAT PADA KLIEN *GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

FADELLA NUR INTAN
NIM: 202301071

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK TAIXI (Ki 3) UNTUK MENGURANGI NYERI DAN KADAR ASAM URAT PADA KLIEN *GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU TAHUN 2026

FADELLA NUR INTAN
202301071

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 07 Agustus 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Dr. Nur Elly, S. Kp., M. Kes
NIK. 2008.003 .....

Anggota Penguji
1. Ns. Indaryani, M.Kep
   NUPTK. 8442760661230293 .....
2. Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr. Kep., Sp. Kep. K
   NUPTK. 525577467513003 .....

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadella Nur Intan

NIM : 202301071

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen pembimbing

Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr.Kep.,Sp.Kep.K
NUPTK. 5255774675130203

Bengkulu, 01 Agustus 2026
Pembuat pernyataan



Fadella Nur Intan
NIM.202301071

PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK *TAIXI* (KI 3) UNTUK MENGURANGI NYERI DAN KADAR ASAM URAT PADA KLIEN *GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

Xv Halaman awal + 86 Halaman inti
Fadella Nur Intan, Fatih Hibatullah

Gout arthritis merupakan penyakit akibat gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dL pada pria dan 6,0 mg/dL pada wanita sehingga menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat pada persendian. Kondisi ini dapat menimbulkan peradangan, nyeri, pembengkakan, serta keterbatasan aktivitas pada penderita. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan menurunkan kadar asam urat adalah terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3) dalam menurunkan intensitas nyeri dan kadar asam urat pada klien *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3) yang dilakukan secara rutin selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 5-7 menit mampu menurunkan intensitas nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3 dan kadar asam urat juga mengalami penurunan dari 6,8 mg/dL menjadi 6,7 mg/dL setelah dilakukan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3). Terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis bagi penderita *gout arthritis*.

Kata kunci: Akupresur, Titik *Taixi* (KI 3), *Gout arthritis*, Nyeri Persendian
Daftar Pustaka: (2014-2026)

APPLICATION OF ACUPRESSURE THERAPY ON THE *TAIXI* POINT (KI 3) TO REDUCE PAIN AND URIC ACID LEVELS IN *GOUT ARTHRITIS* CLIENTS IN THE WORK AREA OF KUALA LEMPUING PUBLIC HEALTHCENTER, BENGKULU CITY, 2026

ABSTRACT

Xv Preliminary Pages + 86 Main Pages
Fadella Nur Intan, Fatih Hibatullah

Gout arthritis is a disease caused by purine metabolism disorders, characterized by increased uric acid levels in the blood above 7.0 mg/dL in men and 6.0 mg/dL in women, which leads to the buildup of monosodium urate crystals in the joints.. This condition can cause inflammation, pain, swelling, and limitations in the patient's activities. One non-pharmacological therapy that can be used to reduce pain and lower uric acid levels is acupressure therapy on the *Taixi* point (KI 3). This study aims to examine the application of acupressure therapy on the *Taixi* point (KI 3) in reducing pain intensity and uric acid levels in *gout arthritis* clients in the work area of Kuala Lempuing Public Health Center, Bengkulu City. The research method used was a descriptive research method with a case study approach to explore nursing care problems, including the stages of assessment, nursing diagnosis, planning nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation. The results showed that applying acupressure therapy on the *Taixi* (KI 3) point routinely for 3 consecutive days for 5 minutes was able to reduce pain intensity from a pain scale of 5 to a pain scale of 3, and uric acid levels also decreased from 6.8 mg/dL to 6.7 mg/dL after acupressure therapy on the *Taixi* (KI 3) point. This therapy can be used as one of the non-pharmacological nursing intervention alternatives for people with *gout arthritis*.

Keywords: Acupressure, *Taixi* Point (KI 3), *Gout arthritis*, Joint Pain
References: (2014-2026)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ns. Fatih Hihatullah, M.Tr. Kep., Sp. Kep. K selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti.
2. Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua 1 STIKes Sapta Bakti
3. Ns. Sutri Yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawata STIKes Sapta Bakti
4. Dr. Nur Elly, S. Kp., M. Kes. selaku Wakil Ketua dua sekaligus ketua penguji.
5. Ns. Fatih Hibatullah, M.Tr. Kep., Sp. Kep. K selaku pembimbing penulis
6. Ns. Indaryani, M.Kep. selaku anggota penguji 1.
7. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya prodi DIII keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Kedua orang tua tercinta bapak Imjeni dan Ibu Dainah. Bapak dan ibu memang belum pernah merasakan duduk dibangku perkuliahan, tapi mereka selalu mengusahakan dan memperjuangkan impian anak-anaknya. Terima kasih atas doa yang tak pernah putus, kasih sayang, motivasi, dukungan moril dan materiil, serta kesabaran yang luar biasa selama penulis menempuh pendidikan hingga tahap ini. Tanpa restu dan pengorbanan kalian penulis bukanlah apa-apa. ありがとうね, あたしは 大ー大好きだよみんな…..
9. Kakak-kakak ku yang sangat kusayangi (Dika, Disti, Aji) dan ponakan ku (Andin, Fathan, Manda, dan helsa) yang lucu dan imut itu. Terimakasih karena selalu ada disaat penulis butuh kalian, kehadiran kalianlah yang membuat penulis selalu semangat dan bahagia dalam mengejar impian hidup ini, dan juga terimakasih untuk secarik kertas merah dan biru yang kalian berikan kepada penulis. For your information kertas merah dan biru itulah yang selalu membuat penulis bahagia…..
10. Teruntuk teman-temanku semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan, semangat, kehadiran, dan kegilaan yang telah mewarnai hidup penulis. Tanpa kalian, karya ini akan terasa hambar
11. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri “Fadella Nur Intan”. Terima kasih karena sudah berjuang dan bertahan hingga sejauh ini. Apresiasi untukmu karena tidak menyerah dan menyelesaikan apa yang telah kamu mulai, walaupun untuk sampai pada titik ini harus di iringi tangis, kecewa, lelah, capek, putus asa dan keluhan yang tidak ada habisnya. Aku harap kamu akan

selalu ingat perjuangan ini dan menjadikannya acuan di saat kamu sedang merasa tidak percaya diri. Kamu memang tidak sempurna, tapi jadilah orang yang berguna, bermanfaat, rendah diri, dan selalu ingat apa tujuanmu di dunia ini.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Masa Esa berkenan membalas segala dukuan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Bengkulu, 01 Agustus 2026



Fadella Nur Intan

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Konsep *Gout arthritis* 7
1. Definisi 7
2. Anatomi Fisiologi 8
3. Etiologi 11
4. Klasifkasi 12
5. Manifestasi Klinis 13
6. Patofisiologi 14
7. WOC 16
8. Pencegahan 17
9. Pemeriksaan Penunjang 17
10. Penatalaksanaan 18
B. Konsep Masalah Keperawatan 20
1. Definisi Nyeri Akut 20
2. Etiologi 20
3. Tanda dan Gejala 21
4. Patofisiologis 22
5. Cara mengukur intensitas nyeri 23
C. Konsep Komplementer : Akupresur 24
1. Definisi 24

2. Jenis/Klasifikasi 26
3. Tujuan 27
4. Indikasi 27
5. Kontra Indikasi 27
6. Manfaat 28
7. Mekanisme Akupresur 29
8. Standar Operasional Prosedur (SOP) 33
9. State of the art (Penelitian sebelumnya) 35
D. Konsep Asuhan Keperawatan 37
1. Pengkajian 37
2. Diagnosa Keperawatan 40
3. Intervensi Keperawatan 43
BAB III METODE PENELITIAN 47
A. Desain Penelitian 47
B. Subjek Penelitian 47
C. Definisi Operasional 48
D. Lokasi Dan Waktu Studi Penelitian 48
E. Tahap Penelitian 49
F. Jenis Data, Teknik dan instrumen Pengumpulan Data 50
G. Analisa Data 51
H. Etika Penelitian 52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 53
A. Hasil Penelitian 53
B. Pembahasan 70
C. Keterbatasan Penelitian 79
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 80
A. Simpulan 80
B. Saran 82
DAFTAR PUSTAKA 83
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda & gejala nyeri 21
Tabel 2. 2 SOP 33
Tabel 2. 3 State of the art 35
Tabel 2. 4 Anamnesa klien 37
Tabel 2. 5 Pola aktivitas sehari-hari 38
Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik 39
Tabel 2. 7 Pemeriksaan penunjang 40
Tabel 2. 8 Analisa data 40
Tabel 2. 9 Intervensi keperawatan 43
Table 3. 1 Definisi operasional 48
Tabel 4. 1 Anamnesa 54
Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari 55
Tabel 4. 3 Pemeriksaan fisik 56
Tabel 4. 4 Terapi Farmakologi 57
Tabel 4. 5 Terapi Nonfarmakologi 57
Tabel 4. 6 Analisa data 57
Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan 60
Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan 63
Tabel 4. 9 Evaluasi keperawatan 69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi persendian dansendi yang biasa terkena *Gout arthritis* 8
Gambar 2. 2 Fase *gout arthritis* 14
Gambar 2. 3 Pengukuran skala nyeri menggunakan NRS 24
Gambar 2. 4 Pengukuran skala nyeri dengan Wong-baker faces pain rating scale 24
Gambar 2. 5 Gambar titik *Taixi* KI3 25
Gambar 4. 1 Grafik Kadar asam urat setelah intervensi 77
Gambar 4. 2 Grafik skala nyeri sesudah intervensi 78

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC *Gout arthritis*.....16
Bagan 3. 1 Tahap Penelitian.....49

DAFTAR SINGKATAN

DinKes	:	Dinas Kesehatan
CRP	:	C-Reactive Protein
DNA	:	Deoksiribonukleat Acid
IASP	:	International Association for the Study of Pain
LED	:	Laju Endap Darah
MSU	:	Monosodium Urat
NHANES	:	National Health and Nutrition Examination Survey
NRS	:	Numerical Rating Scales
OAINS/NSAID	:	Obat Anti Inflamasi Non Steroid/Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs
WOC	:	Web Of Causa
WHO	:	World Health Organization
RISKESDES	:	Riset Kesehatan Dasar
RNA	:	Ribonucleic Acid
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
SDKI	:	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	:	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	:	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TD	:	Tekanan Darah

DAFTAR ISTILAH

Gout arthritis	Asam urat
Auriculer	Daun telinga
Akut	Kondisi yang muncul secara tiba-tiba dengan gejala yang parah namun berlangsung singkat (<6 bulan)
Care giver	Seseorang yang memberikan bantuan berupa perawatan, pengasuh, dan pendampingan bagi individu yang membutuhkan seperti lansia, orang sakit, dll
Deskuamasi	Proses pengelupasan atau terlepasnya lapisan terluar kulit (epidermis)
Fibrosa	Jaringan ikat padat yang kaya akan serat kolagen (sendi berserat)
Hiperurisemia	Kondisi dimana kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal
Hormon estrogen	Sekelompok hormon seks utama pada wanita yang diproduksi terutama di ovarium, berfungsi mengatur perkembangan karakteristik seksual, siklus menstruasi, serta kesehatan reproduksi
Inflamasi	Reaksi tubuh terhadap cedera atau infeksi (peradangan)
Kartilaginosa	Tulang rawan
Kristal Monosodium Urat	Kristal tajam yang tebentuk akibat asam urat yang mengendap di sendi melebihi batas normal
Kronis	Kondisi medis yang berlangsung lama atau terjadi secara berulang dalam jangka waktu yang panjang (>6 bulan)
Menopause	Berakhirnya siklus menstruasi secara alami pada perempuan yang biasanya terjadi di antara usia 45 dan 55 tahun
Monoartikular	Kondisi yang hanya menyerang satu sendi saja
Metatarsophalangeal	Sendi di pangkal jempol kaki, lokasi yang paling umum terjadinya serangan gout
Obesitas	Kondisi berat badan yang berlebih
Podagra	Istilah khusuh untuk serangan gout yang terjadi pada sendi jempol kaki
Purin	Senyawa kimia alami dalam makanan tertentu yang ketika dipecah oleh tubuh akan menghasilkan asam urat
Restless leg syndrome	Gangguan sistem saraf yang menyebabkan dorongan tak tertahankan untuk menggerakkan kaki
Sinovial	Sendi gerak
Tophi	Kumpulan kristal asam urat yang mengeras dan membentuk benjolan di bawah kult

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian
Lampiran 2. Naskah PSP
Lampiran 3. Informed Consent
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur
Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden
Lampiran 6. Lembar Observasi
Lampiran 7. Lembar Observasi Tindakan Keperawatan
Lampiran 8. Halaman Persetujuan
Lampiran 9. Surat Layak Etik
Lampiran 10. Surat Pengantar Izin Penelitian (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu
Lampiran 11. Surat Rekomendasi Penelitian (Badan Kesbangpol Kota Bengkulu)
Lampiran 12. Surat Pengantar Izin Penelitian Dinkes Kota Bengkulu
Lampiran 13. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kota Bengkulu
Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Kuala Lempuing
Lampiran 15. Dokumentasi
Lampiran 16. Kartu Kendali Bimbingan
Lampiran 17. Surat Selesai Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout arthritis adalah salah satu penyakit metabolik dimana terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dl pada pria dan 6,0 mg/dl pada wanita (Afif Amir Amrullah *et al*., 2023). Kondisi ini menjadi pemicu perubahan metabolisme purin yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah sehingga terjadi penumpukan kristal monosodium urat (MSU) pada sendi yang menyebabkan peradangan, nyeri, kemerahan, dan pembengkakan pada persendian (Mohamad Mahmudi *et al*., 2024). Penyakit ini umumnya terjadi pada orang dewasa dan lansia sehingga dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya karena menimbulkan rasa nyeri hebat yang berulang dan keterbatasan aktivitas sehari-hari. Apabila tidak ditangani dengan baik, *gout arthritis* dapat menimbulkan komplikasi seperti kerusakan sendi kronis, tophi, penyakit batu ginjal dan ginjal kronis, serta nyeri persendian dan gangguan mobilitas pada penderitanya (Passe *et al*., 2025).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, menunjukkan prevalensi *Gout arthritis* di dunia adalah sebesar 41,2% (WHO, 2022). *Gout arthritis* sering dijumpai di negara-negara maju yang mana prevalensinya cenderung lebih tinggi. Yang pertama di Inggris dari tahun 2021, angka kejadian *Gout arthritis* adalah 2,68 per 1000 orang per tahun. Di Italia, prevalensi *Gout arthritis* meningkat dari 6,7 per 1.000 populasi. Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), di Amerika Serikat prevalensi gout pada tahun 2021 diperkirakan sebesar 9,2 juta orang (NHANES dalam Candra, 2024:53). Bukan hanya di di negara maju saja, di negara Indonesia, gangguan sistem muskuloskeletal mencapai 81% populasi, dengan *gout arthritis* sebagai salah satu masalah yang sering dialami oleh orang dewasa (Passe *et al*., 2025).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES) tahun 2018 prevalensi penyakit dengan permasalahan sendi termasuk *gout arthritis* di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 713.783 kasus (7,30%), dengan penderita wanita lebih banyak yaitu 358.057 kasus (8,46%) dibandingkan laki-laki yaitu 355.726 kasus (6,13%) (Riskesdas, 2018).

Di Provinsi Bengkulu, penyakit sendi juga tergolong cukup tinggi dibandingkan beberapa daerah lain di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit sendi termasuk *gout arthritis* di Provinsi Bengkulu mencapai sekitar 12,11% dengan jumlah kasus 5.175 orang yang menderita penyakit sendi (Riskesdas, 2018). Pada saat pra-penelitian, angka kejadian *gout arthritis* di Kota Bengkulu meningkat dengan angka kejadian tahun 2024 sebanyak 126 kasus dan tahun 2025 sebanyak 217 kasus (DinKes Kota Bengkulu , 2025). Kasus terbanyak *Gout arthritis* di Kota Bengkulu pada tahun 2025 terdapat di wilayah Puskesmas Kuala Lempuing dengan penderita *Gout arthritis* berjumlah 66 orang yaitu laki-laki 31 orang dan perempuan 35 orang (Puskesmas Kuala Lempuing, 2025).

Gout arthritis ditandai dengan Hiperurisemia yang merujuk pada kondisi peningkatan kadar asam urat di atas rentang normal yaitu di atas 7,0 mg/dl pada pria dan 6,0 mg/dl pada wanita (Afif Amir Amrullah *et al*., 2023). Hiperurisemia inilah yang menyebabkan pembentukan dan pengendapan kristal urat di sendi, jaringan periartikular, tulang, dan organ lainnya, sehingga memicu respons inflamasi akut, yang mengakibatkan nyeri hebat, pembengkakan, dan ketidaknyamanan, terutama mempengaruhi sendi *metatarsophalangeal* pertama yang umumnya disebut sebagai "*podagra*" (Alshahrani *et al*., 2024). *Gout arthritis* memiliki faktor risiko yaitu (umur, jenis kelamin, genetic dan obesitas) dan faktor penyebab yaitu (konsumsi alkohol berlebih, asupan purin berlebih, penurunan fungsi ginjal dan obat-obatan) (Riswana & Mulyani, 2022).

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, dengan semakin bertambahnya usia, risiko mengalami peningkatan kadar asam urat dalam darah juga meningkat sehingga menyebabkan gangguan dalam produksi enzim dan penurunan aktivitas hormonal (Riswana & Mulyani, 2022).

Selain itu jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kadar asam urat. Biasanya lebih sering ditemukan terutama pada pria yang berusia 40-50 tahun sedangkan perempuan pada usia 50 tahun. Hal ini terjadi karena laki-laki tidak memiliki hormon esterogen yang dapat membantu mengeluarkan asam urat melalui urine, Sedangkan pada wanita mempunyai hormon estrogen yang dapat membantu mengeluarkan asam urat melalui urine. Namun setelah hormon esterogen menurun (masa menopause) kadar asam urat pada wanita juga akan mengalami peningkatan (Indaryani & Iskandar, 2023).

Bukan hanya karena faktor usia dan jenis kelamin saja kadar asam urat di dalam darah manusia dipengaruhi juga oleh makanan yang mengandung purin. Purin biasanya ditemukan pada makanan yang mengandung protein seperti daging, jeroan, seafood, beberapa jenis sayuran, dan juga kacang-kacangan (Afif Amir Amrullah *et al*., 2023).

Penderita *gout arthritis* umumnya akan mengalami gejala peradangan pada sendi dan jaringan (Nuril *et al*., 2023). Akibatnya penderita mulai merasakan nyeri sendi yang muncul secara tiba-tiba, biasanya pada malam hari atau dini hari. Nyeri yang dirasakan bersifat akut, tajam, dan seringkali disertai pembengkakan, kemerahan, serta peningkatan suhu di sekitar sendi yang terkena. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, serangan gout dapat berulang dan berkembang menjadi kronis, yang dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen dan terbentuknya tofus (Zulhijjah & Juanita, 2025).

Gout arthritis adalah penyakit yang dapat di kontrol walaupun tidak dapat disembuhkan, namun kalau dibiarkan saja kondisi ini dapat berkembang menjadi sangat buruk. Terdapat dua tindakan terapi untuk mengurangi rasa nyeri dan kadar asam urat yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Tindakan terapi farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan atau mengkonsumsi beberapa obat salah satunya yaitu Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) atau Kortikosteroid yang berguna untuk mengurangi nyeri dan peradangan (Roswati & Fadhilatusholiha, 2024). Sedangkan untuk non farmakologinya ada beberapa terapi komplementer yaitu; Terapi Akupuntur, Terapi Herbal (Rebusan daun salam), Kompres dingin, Kompres hangat jahe merah, Diet rendah purin, dan salah satunya terapi komplementer Akupresur (Mohamad Mahmudi *et al*., 2024).

Akupresur adalah terapi yang mampu menurunkan nyeri dan kadar asam urat pada klien *gout arthritis* (Imani & Waladani, 2022). Pemberian terapi akupresur ini dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik permukaaan tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau qi yang dapat menurunkan gejala rasa nyeri (Nurkhasanah & Yulita, 2022). Terapi akupresur ini merupakan strategi yang efektif di gunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan mengurangi kadar asam urat dalam darah. Adapun keuntungan dari terapi akupresur adalah terapi ini sederhana, sangat aman, non-invasif , efektif, sangat mudah di praktikkan, memiliki risiko efek samping yang minimal dibanding penggunaan analgesik jangka panjang dan dapat dilakukan oleh

penderita maupun keluarganya apabila sudah diajarkan, maka dengan ini terapi akupresur memberikan dampak positif bagi penderita (Teguh pribadi *et al*., 2021).

Maka peneliti mengambil klien yang mengalami nyeri skala sedang untuk tindakan pemberian terapi akupresur, karena untuk skala nyeri ringan klien masih bisa untuk menahan rasa nyeri nya, sedangkan untuk nyeri skala berat klien tidak bisa di berikan terapi akupresur melainkan harus diberi kan dengan terapi farmakologis seperti obat obatan analgetik.

Peran perawat pada klien *Gout arthritis* adalah sebagai pemberi asuhan (*care giver*) dan edukator kesehatan. Sebagai *care giver* , perawat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan (implementasi), hingga evaluasi hasil keperawatan. Selain itu, perawat juga berperan sebagai edukator kesehatan dengan memberikan pendidikan kepada klien guna meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku yang lebih sehat, sehingga klien mampu menjaga kadar asam urat tetap dalam batas normal melalui penerapan modifikasi gaya hidup (Toto & Nababan, 2023).

Hasil studi kasus tahun 2024 menunjukkan bahwa terapi akupresur pada titik KI 3 mampu menurunkan nyeri dan kadar asam urat secara signifikan. Penelitian tersebut dilakukan dengan memberikan terapi akupresur secara rutin pada subyek penelitian. Pemijatan dilakukan dengan penekanan pada titik KI 3 selama 15 menit pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut. Hasilnya, ketiga subyek mengalami penurunan nyeri dan kadar asam urat. Subyek 1 mengalami penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 4 dan kadar asam urat dari 8,5 mg/dl menjadi 6,2 mg/dl. Subyek 2 mengalami penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4 dan kadar asam urat dari 8,9 mg/dl menjadi 7 mg/dl. Subyek 3 mengalami penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 4 dan kadar asam urat dari 8,7 mg/dl menjadi 6,9 mg/dl. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi akupresur pada titik KI 3 efektif menurunkan nyeri dan kadar asam urat (Mohamad Mahmudi *et al*., 2024).

Selain itu, menurut penelitian (Arif Rakhman *et al*., 2015) diperoleh hasil bahwa terapi akupresur pada titik Ki 3 dapat menurunkan kadar asam urat dari 5,99 mg/dl menjadi 4,04 mg/dl setelah dilakukan terapi. Penelitian lain pada tahun 2025 juga mendapatkan hasil skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan

terapi akupresur pada titik Ki 3. Hasil skala nyeri sebelum dilakukan terapi yaitu 5 dan setelah dilakukan terapi turun menjadi 3 (Ni Wayan Somawati Purnamasari *et al*., 2025).

Di Puskesmas Kuala Lempuing, penatalaksanaan pada penderita *Gout arthritis* telah dilakukan melalui terapi farmakologi. Namun, terapi nonfarmakologi belum dilaksanakan secara rutin sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif. Padahal, terapi nonfarmakologi seperti akupresur dapat menjadi alternatif intervensi yang efektif dalam membantu mengurangi nyeri dan menurunkan kadar asam urat pada klien *gout arthritis*.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penerapan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3) dalam mengurangi nyeri dan kadar asam urat pada klien *gout arthritis*. Dengan demikian, peneliti bermaksud menerapkan intervensi terapi akupresur pada titik KI 3 sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada klien *gout arthritis*, dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas terapi tersebut dalam mengurangi nyeri serta menurunkan kadar asam urat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Bagaimana penerapan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3) dalam mengurangi nyeri dan kadar asam urat pada klien *Gout arthritis* di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu 2026?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan Umum dari penelitian ini adalah telah diketahui penerapan "Terapi akupresur pada titik *Taixi (KI 3)*" dalam mengurangi nyeri dan kadar asam urat pada klien *Gout arthritis* di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu 2026.

2. Tujuan Khusus
   a. Telah dilakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien *gout arthritis*
   b. Telah ditegakkan diagnosa asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada klien *gout arthritis*

c. Telah dilaksanakan intervensi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada klien *gout arthritis*
d. Telah dilaksanakan implementasi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada klien *gout arthritis*
e. Telah dilaksanakan evaluasi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada klien *gout arthritis*

D. Manfaat Penelitian

1. Tempat penelitian

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman, informasi, dan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan nyeri dengan penerapan terapi akupresur pada titik *Taixi (KI 3)* dalam menurunkan kadar asam urat pada klien *gout arthritis*.

2. Bagi institusi

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu intervensi dalam praktik keperawatan dan menjadi sumber referensi pembelajaran bagi institusi pendidikan, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan mengenai penerapan terapi komplementer serta dapat menjadi tambahan literatur dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada klien *gout arthritis*.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan menambah wawasan sehingga bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan serta bisa menjadi referensi penelitian lebih lanjut terkait terapi akupresur pada penderita *gout arthritis*

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Gout arthritis*

1. Definisi

Asam urat (C5H4N4O3) merupakan produk akhir dari proses metabolisme atau pemecahan senyawa purin yang terjadi di dalam tubuh manusia. Purin adalah senyawa alami yang berasal dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh melalui makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Beberapa jenis makanan yang mengandung purin tinggi antara lain daging merah, jeroan, makanan laut seperti ikan dan kerang, kacang-kacangan, serta minuman beralkohol. Dalam tubuh, purin akan mengalami serangkaian proses metabolisme hingga akhirnya menghasilkan asam urat sebagai produk akhir. Asam urat yang terbentuk akan dikeluarkan melalui ginjal bersama urin sehingga kadar asam urat tetap dalam batas normal. Asam urat menjadi berbahaya ketika kadar didalam tubuh melewati batas normal (Christanto & Ciptono, 2024).

Gout arthritis atau asam urat adalah asam yang terbentuk dalam bentuk kristal setelah proses metabolisme purin, yang merupakan turunan dari nucleoprotein, sebuah molekul asam nukleat yang terdapat dalam sel utama tubuh. Proses perputaran purin berlangsung terus- menerus dengan pembentukan dan pemecahan RNA serta DNA (Hajizah *et al*., 2025).

Asam urat adalah penyakit yang ditandai dengan serangan tiba-tiba dan berulang yang disertai dengan radang sendi akibat tingginya kadar asam urat. Artritis sangat menyakitkan karena konsentrasi asam urat yang tinggi dalam darah (hiperurisemia) menyebabkan kristal monosodium urat terbentuk dan menumpuk di persendian (Apria , 2024). Penumpukan kristal monosodium urat inilah yang menjadi salah satu penyebab serangan akut yang bersifat monoartikular atau menyerang satu sendi saja. Sehingga penderita mengeluh nyeri hebat, pembengkakan, kemerahan, dan panas disertai dengan gangguan gerak (Aminah *et al*., 2022).

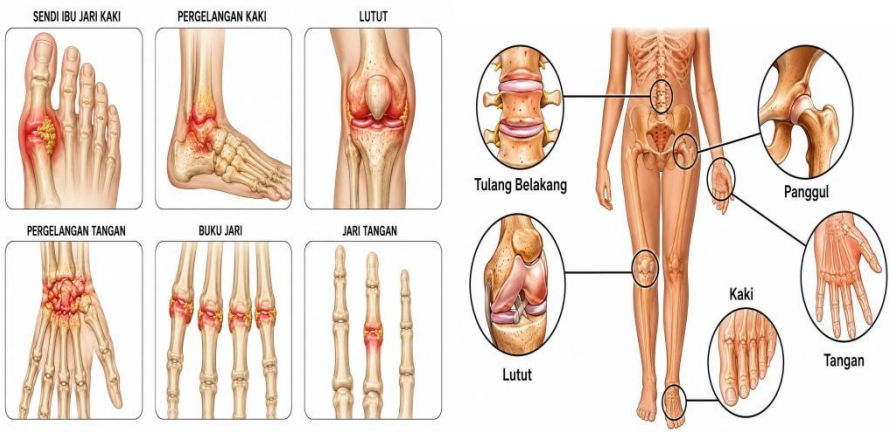
Berdasarkan pengertian asam urat yang telah dijabarkan diatas, dapat disimpulkan bahwa asam urat adalah produk akhir metabolisme purin dalam tubuh yang biasanya dikeluarkan melalui ginjal. Namun, jika kadarnya meningkat (hiperurisemia), asam urat dapat membentuk kristal di

persendian dan menyebabkan *gout arthritis* yang ditandai dengan nyeri, bengkak, dan peradangan.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi persendian

Sendi adalah bagian penting dalam sistem gerak manusia karena merupakan tempat bertemunya dua tulang yang menjadi penghubung antar tulang tubuh. Keberadaan sendi memungkinkan tubuh melakukan pergerakkan mulai dari berjalan, mengangkat benda, hingga melakukan pergerakan halus seperti menulis. Pertemuan antar tulang bukan hanya menghasilkan gerakan, sebab kemampuan bergerak sangat bergantung pada struktur jaringan penyusunnya (Handari & Istanti, 2026). Berdasarkan struktur dan fungsinya sendi dapat diklasifikasikan. Menjadi tiga jenis utama, yaitu sendi fibrosa/sinartrosis, sendi kartilaginosa (tulang rawan)/amfiartrosis, dan sendi sinovial/diartrosis (Juneja *et al*., 2024).



Gambar 2. 1 Anatomi persendian dansendi yang biasa terkena *Gout arthritis*

(dr.hendy hidayat, 2025)

b. Fisiologi persendian

Menurut (Juneja *et al*., 2024) tentang klasifikasi sendi berdasarkan struktur dan pergerakannya;

1) Sendi Fibrosa (Sendi mati)

Sendi fibrosa merupakan jenis sendi yang tidak memungkinkan terjadinya pergerakan karena antar tulang dihubungkan oleh

jaringan ikat fibrosa yang sangat kuat dan padat. Struktur ini membuat kedua tulang menyatu dengan kokoh sehingga tidak dapat bergerak satu sama lain. Fungsi utama sendi fibrosa adalah memberikan stabilitas dan perlindungan terhadap organ-organ vital yang berada di sekitarnya.

Contoh sendi fibrosa terdapat pada tulang-tulang tengkorak yang saling berhubungan melalui sutura. Tulang yang membentuk sutura antara lain tulang frontal (dahi), tulang parietal (ubun-ubun), tulang temporal (pelipis), dan tulang oksipital (belakang kepala). Hubungan yang kuat antar tulang tersebut berfungsi untuk melindungi otak dari benturan dan menjaga bentuk tengkorak tetap stabil. Selain pada tengkorak, sendi fibrosa juga ditemukan pada hubungan antara gigi dan tulang rahang yang disebut gomfosis.

Walaupun tidak dapat bergerak, sendi fibrosa memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kekuatan dan kestabilan rangka tubuh. Sifatnya yang kaku memungkinkan perlindungan maksimal terhadap organ-organ yang sensitif, terutama otak.

2) Sendi Kartilaginosa (sendi tulang rawan)

Sendi kartilaginosa merupakan jenis sendi yang memungkinkan terjadinya gerakan terbatas. Pada sendi ini, tulang dihubungkan oleh jaringan tulang rawan (kartilago), sehingga memberikan sedikit fleksibilitas sekaligus mempertahankan kekuatan sambungan antar tulang. Gerakan yang dihasilkan memang tidak sebesar sendi sinovial, tetapi cukup penting untuk membantu fungsi tubuh sehari-hari.

Contoh sendi kartilaginosa terdapat pada ruas-ruas tulang belakang yang dihubungkan oleh diskus intervertebralis. Tulang yang terlibat meliputi vertebra servikal, vertebra torakal, vertebra lumbal, vertebra sakral, dan vertebra koksigeal. Diskus intervertebralis berfungsi sebagai bantalan yang membantu meredam tekanan dan memungkinkan tulang belakang bergerak sedikit saat tubuh membungkuk, memutar, atau meluruskan badan.

Selain itu, sendi kartilaginosa juga ditemukan pada hubungan antara manubrium sterni dan korpus sterni pada tulang dada serta pada pertemuan tulang rusuk pertama dengan sternum. Sendi ini

berperan dalam menjaga kestabilan rongga dada dan membantu proses pernapasan. Dengan demikian, sendi kartilaginosa memiliki fungsi penting dalam menopang tubuh sekaligus memberikan fleksibilitas yang terbatas.

3) Sendi Sinoval (Sendi Gerak)

Sendi sinovial merupakan jenis sendi yang memiliki kemampuan gerak paling luas dibandingkan jenis sendi lainnya. Pada sendi ini, ujung tulang dilapisi oleh tulang rawan hialin yang berfungsi mengurangi gesekan selama pergerakan. Di antara kedua ujung tulang terdapat rongga sendi yang berisi cairan sinovial. Cairan ini berfungsi sebagai pelumas untuk memperlancar gerakan sendi serta memberikan nutrisi pada tulang rawan sendi.

Seluruh sendi sinovial dibungkus oleh kapsul sendi yang kuat dan diperkuat oleh ligamen. Struktur tersebut menjaga stabilitas sendi sekaligus memungkinkan berbagai macam gerakan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi, dan sirkumduksi. Karena fleksibilitasnya yang tinggi, sendi sinovial berperan penting dalam hampir seluruh aktivitas manusia.. Adapun jenis dan contohnya yaitu;

a) Sendi bahu, yang menghubungkan skapula (tulang belikat) dengan humerus (tulang lengan atas).
b) Sendi siku, yang menghubungkan humerus dengan ulna dan radius.
c) Sendi panggul, yang menghubungkan os coxae (tulang panggul) dengan femur (tulang paha).
d) Sendi lutut, yang menghubungkan femur, tibia, dan patela.
e) Sendi pergelangan tangan, yang melibatkan radius, ulna, dan tulang karpal.
f) Sendi pergelangan kaki, yang menghubungkan tibia, fibula, dan talus.
g) Sendi metakarpofalangeal (buku jari tangan), yang menghubungkan tulang metakarpal dengan falang.

Pada penderita *gout arthritis*, sendi sinovial merupakan jenis sendi yang paling sering mengalami gangguan akibat penumpukan kristal monosodium urat. Sendi yang sering terkena antara lain sendi

metatarsofalangeal pertama (ibu jari kaki), pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan sendi-sendi jari tangan. Peradangan pada sendi tersebut dapat menyebabkan nyeri, bengkak, kemerahan, serta keterbatasan gerak yang berdampak pada aktivitas sehari-hari.

3. Etiologi

Gout arthritis adalah salah satu penyakit arthritis yang disebabkan oleh metabolisme abnormal purin yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) dan diikuti dengan terbentuknya timbunan kristal monosodium urat di persendian yang menyebabkan peradangan sendi pada lutut dan jari (Defri Mahendra *et al*., 2025).

Gout arthritis dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko dan faktor penyebab yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Faktor-faktor tersebut antara lain usia, jenis kelamin, genetic, penggunaan obat, obesitas, penurunan fungsi ginjal, serta pola konsumsi makanan tinggi purin dan alcohol (Riswana & Mulyani, 2022). Risiko *gout arthritis* lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena kadar asam urat pada laki-laki cenderung lebih tinggi. Kejadian *Gout arthritis* pada pria umumnya meningkat seiring bertambahnya usia dan mencapai puncak pada usia lanjut, sedangkan pada wanita risiko meningkat setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen yang berperan dalam membantu pengeluaran asam urat dari tubuh (Rahmadan *et al*., 2022).

Penggunaan obat tertentu juga diketahui dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Obat golongan diuretik seperti thiazide dan loop diuretik dapat menyebabkan hiperurisemia dengan meningkatkan reabsorpsi asam urat di tubulus proksimal ginjal serta menurunkan sekresi asam urat, sehingga terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (Kim & Jun, 2022). Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan bahwa pirazinamid merupakan obat yang dapat menyebabkan retensi asam urat dengan menurunkan klirens ginjal hingga lebih dari 80%, sedangkan etambutol juga dapat meningkatkan kadar asam urat dengan mengurangi ekskresi ginjal. Kondisi ini dapat menyebabkan hiperurisemia dan meningkatkan risiko terjadinya *gout arthritis* pada klien yang menggunakan obat tersebut (Pham *et al*., 2014).

Obesitas merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Kondisi obesitas berhubungan dengan gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan peningkatan produksi asam urat serta penurunan ekskresi melalui ginjal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hiperurisemia dan *gout arthritis*. Selain itu, konsumsi makanan tinggi purin seperti daging merah, makanan laut, serta jerohan juga dapat meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh. Kebiasaan konsumsi alkohol turut berperan dalam meningkatkan kadar asam urat karena dapat menghambat pengeluaran asam urat melalui ginjal (Rizmi *et al*., 2020).

Dengan demikian, faktor usia, jenis kelamin, penggunaan obat, obesitas, serta pola makan tinggi purin dan konsumsi alkohol merupakan faktor utama yang berperan dalam terjadinya *gout arthritis*.

4. Klasifkasi

Menurut Afif Amir Amrullah *et al*., (2023), asam urat diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

a. Asam urat primer

Asam urat primer adalah kondisi meningkatnya kadar asam urat yang terjadi karena gangguan dari dalam tubuh sendiri. Penyebab utamanya biasanya berkaitan dengan faktor keturunan atau gangguan metabolisme, sehingga tubuh memproduksi asam urat terlalu banyak atau ginjal tidak mampu membuang asam urat dengan baik. Akibatnya, asam urat menumpuk di dalam darah dan dapat membentuk kristal pada persendian yang menimbulkan nyeri, bengkak, dan peradangan.

b. Asam urat sekunder

Asam urat sekunder adalah peningkatan kadar asam urat yang disebabkan oleh faktor dari luar atau akibat penyakit tertentu. Kondisi ini sering dipicu oleh konsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, makanan laut, serta minuman beralkohol. Selain itu, penggunaan obat tertentu dan gangguan fungsi ginjal juga dapat menyebabkan penumpukan asam urat karena proses pembuangannya terganggu.

5. Manifestasi Klinis

Gout arthritis umumnya muncul secara tiba-tiba akibat peningkatan kadar hiperurisemia. *Gout arthritis* menimbulkan tanda dan gejala yang sangat mudah dikenali karena berkaitan langsung dengan nyeri sendi. Keluhan awal sering berupa rasa kesemutan dan linu yang muncul secara perlahan dan diikuti dengan gejala khas yaitu nyeri sendi yang terasa semakin kuat dan mendadak, terutama pada malam hari atau pagi hari setelah bangun tidur. Pola nyeri tersebut menjadi ciri khas yang sering dikeluhkan oleh penderita. Nyeri tersebut biasanya disertai pembengkakan, kemerahan, terasa panas, serta sangat nyeri ketika digerakkan. Keadaan ini bisa berlangsung dalam beberapa hari sampai keluhan membaik secara perlahan dan sendi kembali berfungsi dengan normal (Handari & Istanti, 2026) .

Serangan *gout arthritis* umumnya diawali pada satu sendi terlebih dahulu. Setelah nyeri dan peradangan mereda, sendi dapat kembali berfungsi normal dalam beberapa waktu sebelum serangan berikutnya terjadi. Kondisi ini dapat berulang dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Sendi yang paling sering terkena pertama kali adalah sendi ibu jari kaki (podagra), lalu dapat menjalar ke sendi kaki, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, jari-jari, buku jari, hingga siku. Pada area sendi yang mengalami peradangan biasanya tampak perubahan pada kulit, seperti kemerahan serta teraba hangat saat dipegang. Selain itu, penderita dapat mengalami keterbatasan gerak sendi sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari Pada kasus kronis, dapat terbentuk tofus, yaitu benjolan keras akibat penumpukan kristal asam urat di sekitar sendi. Seiring berjalannya waktu, kulit di sekitar sendi yang terkena dapat terlihat kusam dan mengelupas atau mengalami *deskuamasi*. Gejala lain yang dapat menyertai antara lain demam ringan, rasa lemas, serta ketidaknyamanan pada sendi yang terkena (Handari & Istanti, 2026).

Menurut penelitian dalam Jurnal Indonesian Health Science Journal, gejala *Gout arthritis* umumnya berupa nyeri pada sendi, peradangan, kemerahan, kekakuan, dan pembengkakan pada sendi yang sering digunakan. Kondisi tersebut terjadi akibat penumpukan kristal asam urat yang memicu reaksi inflamasi pada sendi (Hidayat *et al*., 2024).

Selain itu, penelitian dalam Jurnal Keperawatan Medika menyebutkan bahwa *Gout arthritis* ditandai dengan tingginya kadar asam urat dalam darah yang menyebabkan nyeri sendi, kesulitan berjalan, serta keterbatasan aktivitas pada penderita (Nuril *et al*., 2023).

6. Patofisiologi

Menurut dr. Eveline Yuniarti, Patofisiologi *gout arthritis* secara umum terdiri dari 4 tahap, yaitu; Hiperurisemia, Fase Akut, Fase Interkritikal, dan Fase Kronis. Penyakit ini terjadi karena peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) yang berlangsung lama sehingga membentuk kristal asam urat di dalam sendi (Yuniarti, 2022).



Fase Hiperurisemia Fase gout akut Fase *Interkritikal* Fase kronis

Gambar 2. 2 Fase *gout arthritis*

a. Fase Hiperurisemia

Tahap awal ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah, baik akibat konsumsi makanan tinggi purin maupun dari proses dalam tubuh (pemecahan sel). Purin akan diubah menjadi asam urat melalui proses metabolisme. Normalnya, asam urat dikeluarkan melalui ginjal dan sebagian melalui saluran pencernaan. Namun, gangguan fungsi ginjal, faktor genetik, obat-obatan, serta zat seperti laktat dan keton dapat menghambat pengeluaran asam urat, sehingga terjadi penumpukan dalam darah. Pada fase ini biasanya belum muncul gejala meskipun kadar asam urat sudah tinggi (>6,8 mg/dL), dan dapat berlangsung dalam waktu lama.

b. Fase Gout Akut

Jika kadar asam urat terlalu tinggi, akan terbentuk kristal asam urat di dalam sendi. Kristal ini memicu reaksi peradangan melalui aktivasi sistem imun, sehingga muncul gejala khas seperti; Nyeri sendi mendadak (sering malam hari), bengkak, kemerahan, dan terasa hangat dan nyeri saat ditekan. Pada fase ini biasanya menyerang satu sendi terutama pada ibu jari kaki, pergelangan kaki, dan dapat disertai demam. Serangan ini bisa hilang dalam beberapa hari.

c. Fase *Interkritikal*

Setelah serangan akut mereda, klien masuk ke fase tanpa gejala. Namun, kadar asam urat tetap tinggi. Jika tidak diberikan terapi, serangan gout dapat muncul kembali dan biasanya menjadi lebih sering. Fase ini dapat berlangsung cukup lama.

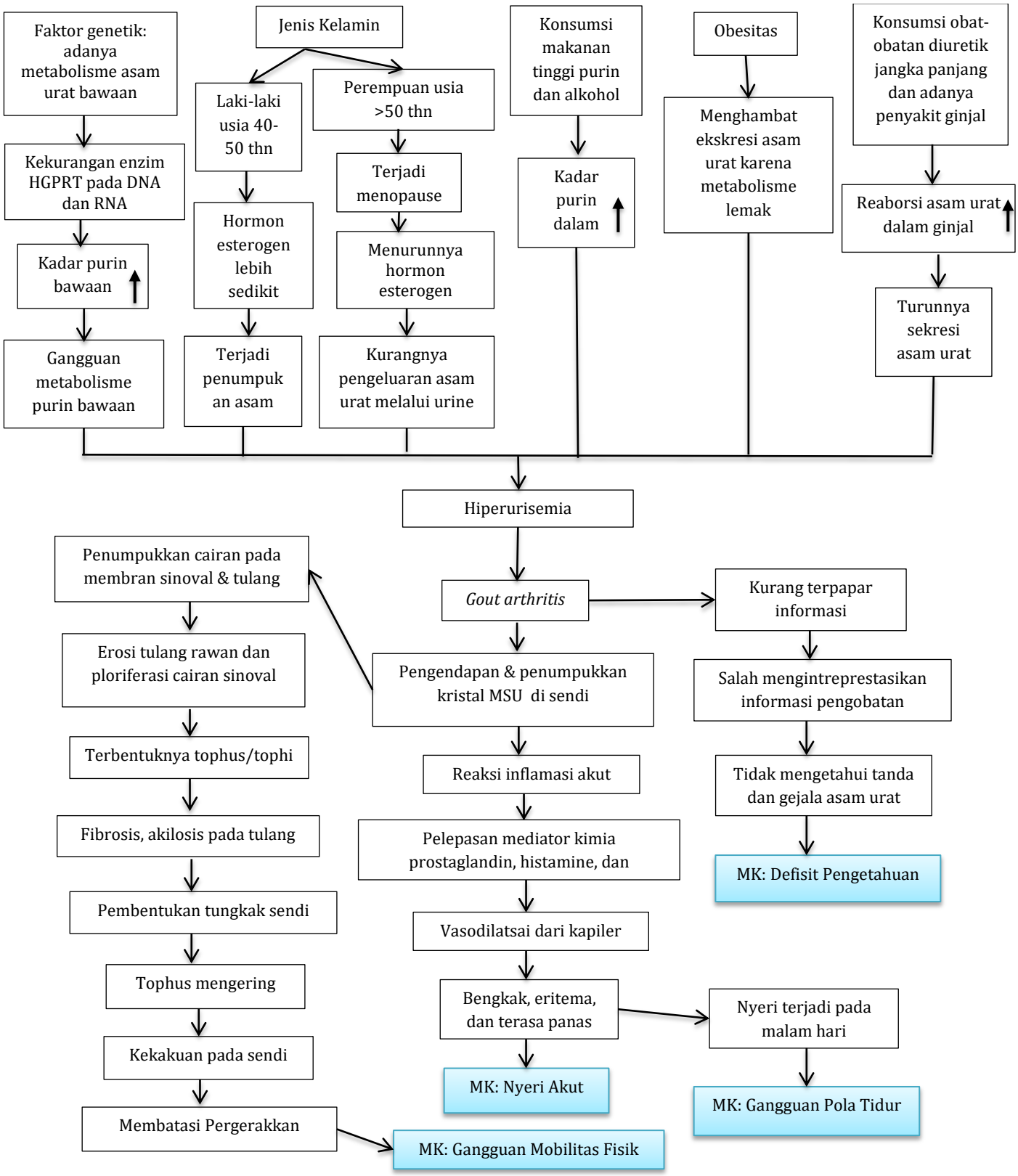
d. Fase Kronis dengan Tophus

Pada tahap lanjut, hiperurisemia yang tidak ditangani menyebabkan peradangan berulang dan kerusakan banyak sendi. Pada fase ini terbentuknya "tophus", yaitu kumpulan kristal asam urat yang mengendap di jaringan sekitar sendi. Tophus dapat merusak sendi, tulang, dan jaringan di sekitarnya. Selain itu, dapat muncul komplikasi seperti:

1) Gangguan ginjal (nefropati urat, batu ginjal)
2) Hipertensi
3) Penyakit jantung dan pembuluh darah
4) Diabetes mellitus
5) Hiperlipidemia

7. WOC

Bagan 2. 1 WOC *Gout arthritis*
(Maisatu Mufiidah, 2020)



8. Pencegahan

Pencegahan pada *Gout arthritis* dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu;

a. Mengurangi konsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, makanan laut, dan kaldu daging untuk mencegah peningkatan kadar asam urat dalam darah.
b. Membatasi konsumsi minuman beralkohol karena alkohol dapat meningkatkan produksi asam urat dan menghambat pengeluarannya melalui ginjal.
c. Memperbanyak konsumsi air putih minimal 2 liter per hari untuk membantu mengeluarkan asam urat melalui urin.
d. Menghindari minuman manis atau tinggi fruktosa seperti minuman bersoda dan minuman kemasan karena dapat meningkatkan kadar asam urat.
e. Menjaga berat badan ideal dengan melakukan diet sehat dan olahraga teratur, karena kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko *gout arthritis*.
f. Melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti berjalan kaki, senam, atau olahraga ringan untuk menjaga metabolisme tubuh tetap baik.
g. Mengonsumsi makanan rendah purin seperti sayuran, buah-buahan, telur, dan susu rendah lemak.
h. Mengontrol penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan ginjal yang dapat memperburuk kondisi *gout arthritis*.
i. Menghindari penggunaan obat-obatan tertentu tanpa pengawasan tenaga kesehatan yang dapat meningkatkan kadar asam urat.
j. Melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara rutin untuk memantau kondisi dan mencegah kekambuhan.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada *gout arthritis* meliputi beberapa pemeriksaan sebagai berikut:

a. Pemeriksaan asam urat serum

   Dilakukan untuk mengetahui kadar asam urat dalam darah guna membantu menegakkan diagnosis *gout arthritis*. Sampel yang diambil berasal dari darah vena, biasanya pada pembuluh darah di lengan.
b. Analisis cairan sendi

Dilakukan untuk menemukan kristal monosodium urat yang merupakan tanda pasti *gout arthritis*. Sampel diambil dari cairan sendi yang mengalami pembengkakan, seperti pada sendi lutut, pergelangan kaki, atau jari kaki.

c. Pemeriksaan darah lengkap

Bertujuan untuk menilai adanya tanda-tanda peradangan atau infeksi. Sampel yang digunakan adalah darah vena.

d. Pemeriksaan fungsi ginjal seperti ureum dan kreatinin

Dilakukan untuk menilai fungsi ginjal, karena asam urat dikeluarkan melalui ginjal. Sampel yang digunakan berasal dari darah vena.

e. Pemeriksaan urin 24 jam

Dilakukan untuk mengetahui jumlah asam urat yang dikeluarkan melalui urin. Sampel yang digunakan adalah urin yang dikumpulkan selama 24 jam.

f. Pemeriksaan foto rontgen sendi

Bertujuan untuk melihat adanya kerusakan sendi akibat *Gout arthritis* kronis. Pemeriksaan ini tidak memerlukan pengambilan sampel, melainkan dilakukan pada sendi yang mengalami keluhan.

g. Pemeriksaan USG sendi

Dilakukan untuk mendeteksi penumpukan kristal asam urat dan peradangan pada sendi. Pemeriksaan ini dilakukan langsung pada area sendi yang nyeri tanpa pengambilan sampel.

h. Pemeriksaan CT scan atau Dual Energy CT

Bertujuan untuk mengidentifikasi kristal asam urat secara lebih spesifik. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan radiologi tanpa pengambilan sampel.

10. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologis

1) NSAID

NSAID digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada serangan gout akut. Obat ini bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX) yang berperan dalam proses inflamasi sehingga dapat mengurangi nyeri, pembengkakan, dan kemerahan pada sendi. Contoh obatnya yaitu ibuprofen.

2) Kolkisin

Kolkisin digunakan untuk mengurangi peradangan akibat penumpukan kristal asam urat. Obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas sel darah putih sehingga dapat menurunkan reaksi inflamasi pada sendi yang terkena gout.

3) Kortikosteroid

Kortikosteroid diberikan jika klien tidak dapat menggunakan OAINS atau kolkisin. Obat ini bekerja dengan menekan sistem imun dan mengurangi proses peradangan sehingga nyeri dan pembengkakan dapat berkurang. Contohnya yaitu obat prednison.

4) Allopurinol

Allopurinol digunakan untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah dengan menghambat enzim xantin oksidase yang berperan dalam pembentukan asam urat. Obat ini digunakan sebagai terapi jangka panjang untuk mencegah kekambuhan.

5) Febuxostat

Febuxostat memiliki fungsi yang sama dengan allopurinol yaitu menghambat pembentukan asam urat. Obat ini biasanya diberikan pada klien yang tidak cocok atau tidak dapat menggunakan allopurinol.

b. Terapi Non Farmakologis

1) Terapi Akupresur

Berguna untuk menurunkan intensitas nyeri, menurunkan kadar asam urat, mengurangi kekakuan pada sendi, melancarkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kualits hidup.

2) Terapi Akupuntur

Berguna untuk mengurangi nyeri sendi akut maupun kronis, mengurangi peradangan, menurunkan kadar asam urat, dan meningkatkan fungsi sendi secara aman tanpa efek samping obat-obatan kimia.

3) Terapi Herbal (Rebusan daun salam)

Berguna untuk menurunkan kadar asam urat.

4) Kompres dingin

Berguna untuk mengurangi pembengkakan, peradangan akut, dan nyeri sendi.

5) Kompres hangat jahe merah

Berguna untuk mengurangi nyeri sendi, meredakan peradangan (inflamasi), dan melancarkan peredaran darah di area yang sakit.

6) Diet rendah purin

Berguna untuk mengontrol kadar asam urat dalam darah, mencegah kekambuhan nyeri sendi, dan mengurangi risiko penumpukan kristal asam urat.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi Nyeri Akut

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP),* nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri diklasifikasikan atas dua bagian, yaitu (1) Nyeri akut dan (2) Nyeri kronis. Pada penelitian ini penulis mengangkat masalah keparawatan nyeri akut pada penderita *gout arthritis*.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Etiologi

Penyebab nyeri akut salah satunya adalah agen pencedera fisiologis (Hiperurisemia). Nyeri akut pada penderita *Gout arthritis* terutama disebabkan oleh proses inflamasi akibat penumpukan kristal monosodium urat (MSU) di dalam sendi sebagai dampak dari kondisi hiperurisemia. Kadar asam urat yang tinggi dalam darah menyebabkan terbentuknya kristal yang kemudian mengendap di jaringan sendi, sehingga memicu reaksi peradangan lokal. Proses ini melibatkan aktivasi sistem imun yang menghasilkan mediator inflamasi seperti interleukin dan sitokin, yang berperan dalam menimbulkan sensasi nyeri hebat pada fase akut. Nyeri biasanya muncul secara tiba-tiba dan disertai pembengkakan, kemerahan, serta peningkatan suhu pada sendi yang terkena (Cha *et al*., 2024).

Selain itu, nyeri akut pada *Gout arthritis* juga dipicu oleh respon imun tubuh terhadap kristal MSU yang dianggap sebagai benda asing. Sel-sel imun seperti neutrofil dan makrofag akan mengaktivasi inflammasom yang menghasilkan pelepasan zat proinflamasi, sehingga memperkuat proses inflamasi dan meningkatkan sensitivitas saraf nyeri. Aktivitas inflamasi ini menyebabkan kerusakan jaringan sinovial dan memperburuk persepsi nyeri pada klien. Intensitas nyeri dapat meningkat akibat stimulasi serabut saraf perifer yang membawa impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Cha *et al*., 2024).

Faktor lain yang berperan dalam etiologi nyeri akut pada *Gout arthritis* adalah gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan produksi atau penurunan ekskresi asam urat. Ketidakseimbangan ini dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, pola makan tinggi purin, obesitas, serta gangguan fungsi ginjal. Kondisi tersebut menyebabkan akumulasi asam urat dalam darah yang pada akhirnya memicu serangan nyeri akut berulang pada sendi. Nyeri yang timbul bersifat inflamatorik dan seringkali terjadi pada malam hari atau dini hari dengan intensitas yang tinggi.

Menurut Roswati & Fadhilatusholiha (2024), nyeri akut pada *Gout arthritis* juga dapat diperberat oleh faktor pencetus seperti konsumsi makanan tinggi purin (misalnya daging merah dan makanan laut), alkohol, trauma sendi, serta stres fisik maupun emosional. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan kadar asam urat secara mendadak atau memicu pelepasan kristal dari jaringan, sehingga menyebabkan serangan gout akut. Kondisi ini menimbulkan nyeri hebat yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup penderita.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), data mayor dan data minor pada nyeri akut antara lain;

Tabel 2. 1 Tanda & gejala nyeri

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	***Objektif***
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	***Objektif***
(*tidak tersedia*)	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. diaforesis

(Sumber: TIM POKJA SDKI DPP PPNI, standar diagnosis keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnostik, 2017*)*

4. Patofisiologis

Patofisiologi *Gout arthritis* diawali dari kondisi hiperurisemia, yaitu peningkatan kadar asam urat dalam darah yang melebihi batas normal. Asam urat merupakan hasil akhir metabolisme purin yang dalam kondisi tertentu dapat meningkat akibat produksi berlebih atau penurunan ekskresi melalui ginjal. Kadar asam urat yang tinggi menyebabkan terbentuknya kristal monosodium urat (MSU) yang kemudian mengendap pada cairan sinovial dan jaringan sendi. Endapan kristal ini menjadi pemicu utama terjadinya proses inflamasi yang menyebabkan timbulnya nyeri akut pada penderita *gout arthritis*.

Kristal MSU yang mengendap di sendi akan dikenali sebagai benda asing oleh sistem imun tubuh, sehingga memicu respon imun. Sel-sel imun seperti makrofag mengaktifkan inflammasom dan melepaskan zat peradangan seperti interleukin-1β (IL-1β). Pelepasan zat ini menyebabkan terjadinya proses inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, peningkatan permeabilitas pembuluh darah, serta penumpukan sel radang diarea sendi. Akibatnya muncul tanda-tanda inflamasi seperti nyeri, bengkak, kemerahan, dan rasa panas pada sendi.

Selain itu, neutrofil yang datang ke area inflamasi akan memfagositosis kristal MSU dan melepaskan berbagai mediator inflamasi seperti prostaglandin dan leukotrien. Zat-zat ini berperan dalam meningkatkan sensitivitas *nociceptor* (reseptor nyeri) sehingga impuls nyeri menjadi lebih kuat. Impuls tersebut kemudian dihantarkan melalui serabut saraf perifer, terutama serabut A-delta dan C, menuju medula spinalis dan diteruskan ke otak. Proses inilah yang menyebabkan penderita merasakan nyeri yang tajam, hebat, dan muncul secara tiba-tiba, terutama saat sendi digerakkan atau disentuh.

Impuls nyeri yang berasal dari area sendi akan dihantarkan melalui saraf ke medula spinalis, kemudian diteruskan ke otak melalui jalur tertentu. Di sepanjang jalur ini, sebenarnya tubuh memiliki sistem untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu dengan bantuan zat alami seperti endorfin dan enkefalin. Namun, pada kondisi gout akut, jumlah zat peradangan dalam tubuh sangat tinggi sehingga kemampuan tubuh untuk menahan nyeri menjadi menurun dan persepsi nyeri menjadi lebih kuat. Hal ini menjelaskan mengapa nyeri pada *Gout arthritis* sering dirasakan sangat hebat dan mendadak.

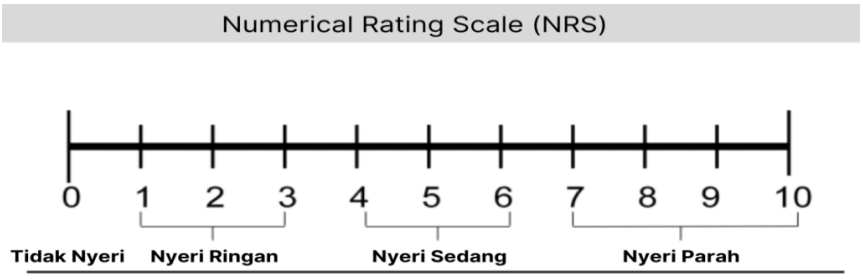
Apabila kadar asam urat tidak dikendalikan, maka proses inflamasi dapat berulang dan berkembang menjadi kronis. Serangan gout yang berulang menyebabkan kerusakan jaringan sendi, pembentukan tofus, serta penurunan fungsi sendi. Pada fase ini, nyeri tidak hanya disebabkan oleh inflamasi akut tetapi juga akibat perubahan struktural pada sendi. Oleh karena itu, pengelolaan kadar asam urat sangat penting untuk mencegah progresivitas penyakit dan mengurangi frekuensi serangan nyeri akut.

5. Cara mengukur intensitas nyeri

Intensitas nyeri menggambarkan tingkat keparahan rasa sakit yang dialami oleh seseorang. Penilaian intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan berbeda pada tiap individu, sehingga dua orang dapat merasakan tingkat nyeri yang sama dengan pengalaman yang berbeda. Upaya pengukuran nyeri secara objektif dapat dilakukan melalui respons fisiologis tubuh terhadap nyeri, namun metode ini juga belum mampu memberikan gambaran yang benar-benar akurat mengenai tingkat nyeri yang dirasakan. Berikut beberapa cara untuk mengukur nyeri;

a. Skala intensitas nyeri numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales-NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



Gambar 2. 3 Pengukuran skala nyeri menggunakan NRS
(Leo rulino, 2022)

b. Wong-baker faces pain rating scale

Pengukuran skala nyeri dengan *wong-baker faces pain rating scale* memiliki enam gambar wajah dengan profil kartun yang dimulai dari gambar wajah yang sedang tersenyum yang berarti tidak ada nyeri, dan kemudian rasa nyeri meningkat secara bertahap dengan gambar wajah menjadi kurang bahagia, wajah sangat sedih, serta wajah yang sangat ketakutan sampai menangis. Pengukuran dengan wong-baker faces pain rating scale dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2. 4 Pengukuran skala nyeri dengan Wong-baker faces pain rating scale

C. Konsep Komplementer : Akupresur

1. Definisi

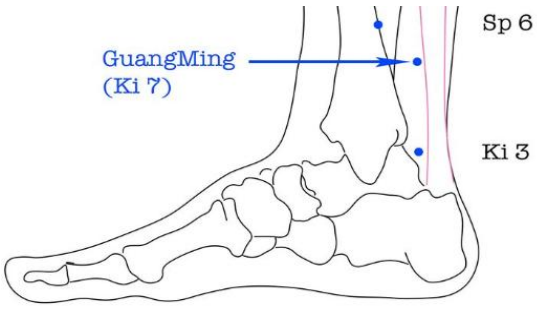
Akupresur merupakan terapi yang berasal dari kata *accu* dan *pressure* yang berarti titik dan menekan. Akupresur dikenal sebagai salah satu bentuk terapi fisik yang dilakukan dengan memberikan tekanan dan pijatan pada titik-titik tertentu di tubuh dengan lembut menggunakan jari telunjuk maupun ibu jari. Terapi ini digunakan untuk membantu mengurangi berbagai keluhan fisik, terutama nyeri, ketegangan otot, serta rasa lelah akibat aktivitas sehari-hari. Prinsip kerja akupresur didasarkan pada stimulasi titik-titik tertentu yang diyakini memiliki keterkaitan dengan

fungsi organ dan sistem tubuh, sehingga rangsangan yang diberikan dapat memicu respons alami tubuh dalam menjaga keseimbangan dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Wijaya *et al*., 2022).

Titik-titik yang digunakan dalam akupresur merupakan titik-titik pada akupuntur yang mana memiliki ciri khas tertentu. Sebagian besar titik tersebut berupa kumpulan saraf kecil dengan diameter sekitar satu sentimeter dan kedalamannya yang bervariasi, mulai dari lapisan permukaan kulit hingga mencapai beberapa sentimeter ke jaringan yang lebih dalam. Titik-titik ini umumnya terdapat di sekitar otot, tendon, maupun jaringan lunak lain yang peka terhadap tekanan atau rangsangan sentuhan, sehingga mudah memberikan respons saat dilakukan pemijatan atau penekanan (Wijaya *et al*., 2022).

Letak titik akupresur tersebar diberbagai bagian tubuh, terutama pada telapak tangan dan telapak kaki. Area tersebut dipercaya memiliki keterkaitan dengan organ-organ penting, seperti jantung, paru-paru, ginjal, hati, mata, sinus, kelenjar tiroid, serta otak. Titik-titik inilah yang nantinya akan dilaksanakan terapi akupresur dengan memberikan tekanan fisik menggunakan jari, ibu jari, atau alat bantu sederhana. Tekanan diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan kenyamanan klien (Handari & Istanti, 2026).

Dari banyaknya titik akupresur, saya akan melakukan penelitian pada titik akupresur KI 3. Titik akupresur Ki 3 terletak di bagian dalam pergelangan kaki, di antara ujung tonjolan tulang mata kaki (malleolus medial) dan tendon achilles (urat besat di belakang pergelangan kaki).



Gambar 2. 5 Gambar titik *Taixi* KI3

Menurut Imani & Waladani (2022), terapi akupresur mampu menurunkan nyeri dan kadar asam urat pada klien *gout arthritis.* Terapi akupresur yang digunakan ini berada pada titik KI 3 (*Taixi*), yang mana

pada titik akupresur ini bertujuan untuk memperbaiki atau mengoptimalkan fungsi ekskresi ginjal sehingga ginjal mengeluarkan asam urat dengan baik dan menurunkan kadar asam urat dalam darah (Mahmudi *et al*., 2024).

2. Jenis/Klasifikasi

Aswitami *et al*. (2020), menyatakan bahwa titik akupresur dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis berdasarkan fungsinya.

a. Titik tubuh atau titik umum

Titik ini adalah titik yang berada di sepanjang meridian. Titik ini langsung berhubungan dengan organ dan daerah lintasan meridiannya. Berikut 12 titik meridian utama;

1) Lung (LU) : Paru
2) Large Intestine (LI) : Usus Besar
3) Stomach (ST) : Lambung
4) Spleen (SP) : Limpa
5) Heart (HT) : Jantung
6) Small Intestine (SI) : Usus Kecil
7) Bladder (BL) : Kandung Kemih
8) Kidney (KI) : Ginjal
9) Pericardium (PC) : Selaput Jantung
10) San Jiao (SJ) : Tri Pemanas
11) Gall Bladder (GB) : Kandung Empedu
12) Liver (LR) : Hati

b. Titik istimewa

Titik akupresur istimewa adalah titik penyembuhan di luar 12 jalur meridian utama dan mempunyai fungsi khusus. Titik akupresur ini sering digunakan untuk masalah spesifik seperti mual, nyeri, stres, atau energi. Contoh utamanya meliputi PC6 (*Neiguan*) mengurangi mual/kecemasan, LI4 (*Hegu*) untuk nyeri/sakit kepala, Yintang untuk tenang/insomnia, dan ST36 (*Zusanli*) untuk energi/pencernaan.

c. Titik nyeri

Titik nyeri adalah titik yang terdapat pada daerah keluhan, jika di berikan tekanan selalu terasa nyeri dan fungsinya bersifat simptomatis, yaitu sebagai penghilang rasa nyeri. Titik ini tidak memiliki lokasi tetap seperti meridian, karena bergantung pada kondisi individu.

3. Tujuan

Tujuan terapi akupresur adalah menyeimbangkan aliran energi tubuh (Qi), meredakan nyeri, dan meningkatkan relaksasi melalui tekanan fisik pada titik-titik meridian tertentu tanpa jarum, terutama pada akupresur titik KI 3. Terapi akupresur titik KI 3 bertujuan untuk menurunkan nyeri dan kadar asam urat pada klien *gout arthritis*. (Mahmudi *et al*., 2024).

4. Indikasi

Terapi akupresur dapat diberikan pada penderita *Gout arthritis* dengan kondisi sebagai berikut:

a. Nyeri sendi akibat peningkatan kadar asam urat
b. Pembengkakan pada sendi
c. Kekakuan sendi terutama pada pagi hari
d. Keterbatasan gerak sendi
e. Ketegangan otot di sekitar sendi yang nyeri
f. Peningkatan kadar asam urat dalam darah
g. Gangguan tidur akibat nyeri sendi

5. Kontra Indikasi

Kontraindikasi Akupresur adalah kondisi di mana terapi akupresur tidak dianjurkan atau harus dilakukan dengan hati-hati. Berikut kontraindikasi terapi akupresur;

a. Luka terbuka atau infeksi pada area yang akan ditekan
   Misalnya luka, bisul, infeksi kulit, atau peradangan pada telinga.
b. Penyakit kulit pada area terapi
   Seperti dermatitis, eksim, alergi kulit, atau infeksi jamur.
c. Penderita gangguan pembekuan darah
   Contohnya hemofilia atau klien yang mengonsumsi obat pengencer darah karena dapat meningkatkan risiko memar atau perdarahan.
d. Kehamilan (pada titik tertentu)
   Beberapa titik akupresur dapat merangsang kontraksi rahim sehingga harus dilakukan oleh tenaga yang berpengalaman.
e. Patah tulang atau cedera akut
   Akupresur tidak boleh dilakukan pada area yang mengalami cedera atau trauma.

f. Demam tinggi atau kondisi akut berat

Pada kondisi ini, klien sebaiknya mendapatkan penanganan medis terlebih dahulu.

g. Penderita penyakit jantung berat atau kondisi medis serius

Harus dilakukan dengan hati-hati dan sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan.

Akupresur merupakan terapi yang relatif aman, namun tetap perlu memperhatikan kontraindikasi agar terapi dapat dilakukan secara aman dan efektif.

6. Manfaat

Dalam ilmu pengobatan tradisional Tiongkok, ada teori yang menyebutkan bahwa munculnya suatu penyakit disebabkan oleh adanya gangguan pada aliran energi yang disebut "chi" di dalam tubuh. Energi ini mengalir melalui saluran *meridian* yang mana jika diberi tekanan pada titik akupresur dapat membebaskan sumbatan energi tersebut.

Teknik akupresur yang menekan titik-titik tertentu pada tubuh dipercaya bisa mengatasi penyumbatan aliran energi dan mengembalikan keseimbangan energi di tubuh Anda. Berikut ini adalah beberapa manfaat akupresur menurut Canangjaya, (2024):

a. Akupresur terhadap penurunan nyeri

Akupresur diketahui memiliki manfaat dalam mengurangi berbagai jenis nyeri. Terapi ini dapat membantu menurunkan nyeri menstruasi, nyeri punggung bawah pada wanita dewasa muda, dismenore, nyeri kepala, nyeri pasca persalinan, serta nyeri yang dialami oleh penderita *gout arthritis.*

b. Akupresur terhadap penyakit kronis

Akupresur juga bermanfaat dalam mengatasi penyakit kronis. Terapi ini terbukti efektif sebagai pengobatan alternatif untuk membantu menurunkan kadar gula darah pada klien diabetes melitus, mengurangi tekanan darah, serta menurunkan kadar asam urat dalam tubuh.

c. Akupresur terhadap masalah neurologi

Terapi akupresur diketahui efektif dalam menurunkan derajat neuropati pada klien diabetes melitus. Selain itu, akupresur juga dapat membantu

mengurangi gejala *restless leg syndrome* pada klien yang menjalani hemodialisis.

d. Akupresur terhadap masalah psikologis

Akupresur dapat membantu menurunkan gejala depresi, kecemasan, dan stres. Efektivitas terapi ini telah diteliti pada berbagai kelompok, seperti lansia serta klien hemodialisis yang mengalami depresi, kecemasan, dan stres.

e. Akupresur terhadap penurunan berbagai gejala

Terapi akupresur *auriculer* terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur pada wanita paruh baya. Selain itu, akupresur juga dapat mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil, klien pasca operasi, serta klien leukemia mieloblastik akut yang menjalani kemoterapi.

7. Mekanisme Akupresur

Menurut Handari & Istanti (2026), berikut mekanisme kerja akupresur terhadap penurunan nyeri dan kadar asam urat.

a. Mekanisme terhadap penurunan nyeri

Titik-titik akupresur terletak pada permukaan kulit yang memiliki sensitivitas bioelektrik. Pemberian tekanan secara lembut pada titik-titik tersebut dapat merangsang respons alami tubuh berupa pelepasan endorfin yang berperan sebagai zat pereda nyeri. Pelepasan endorfin ini membantu menghambat penghantaran impuls nyeri ke otak sehingga rasa nyeri yang dirasakan menjadi berkurang dan tubuh merasa lebih nyaman. Selain itu, stimulasi pada titik akupresur dapat meningkatkan sirkulasi darah dan suplai oksigen ke jaringan sekitar, sehingga membantu mengurangi ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi pada tubuh. Rangsangan yang diberikan juga bekerja melalui jalur saraf spinal yang berperan dalam menekan persepsi nyeri secara bertahap serta membantu menjaga kestabilan kondisi tubuh.

Dalam konsep pengobatan tradisional Tiongkok, akupresur berhubungan dengan keseimbangan energi vital tubuh yang dikenal sebagai Qi. Energi Qi mengalir melalui jalur-jalur tertentu yang disebut meridian. Pemberian tekanan pada titik akupresur tertentu dipercaya dapat membantu melancarkan aliran Qi dan darah yang mengalami hambatan sehingga kembali mengalir secara optimal. Kelancaran aliran

energi tersebut mendukung tercapainya keseimbangan antara Yin dan Yang yang merupakan dasar kesehatan tubuh. Ketika keseimbangan energi terjaga, tubuh akan lebih mudah melakukan proses pemulihan secara alami dan mempertahankan fungsi fisiologisnya.

Prinsip kerja akupresur memiliki kesamaan dengan akupunktur, yaitu sama-sama memberikan stimulasi pada titik-titik tertentu di tubuh, telinga, maupun kulit kepala. Tujuan utama dari stimulasi tersebut adalah menjaga keseimbangan tubuh (homeostasis) melalui kelancaran aliran Qi pada setiap meridian. Aliran energi yang harmonis dipercaya dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu mengurangi berbagai keluhan kesehatan. Dengan terjaganya keseimbangan Yin dan Yang, tubuh dapat kembali mencapai kondisi yang sehat dan bugar. Oleh karena itu, akupresur dikenal sebagai metode terapi komplementer yang sederhana, mudah dilakukan, dan mendukung mekanisme penyembuhan alami tubuh.

b. Mekanisme terhadap penurunan kadar asam urat

Penatalaksanaan *gout arthritis* bertujuan untuk mengurangi peradangan dan nyeri pada sendi serta mempertahankan kadar asam urat dalam darah agar tetap berada dalam batas normal. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis umumnya menggunakan obat-obatan seperti allopurinol yang berfungsi menurunkan kadar asam urat darah dan penggunaannya harus sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, terapi nonfarmakologis banyak dimanfaatkan sebagai terapi pendamping karena dinilai lebih aman untuk dilakukan secara rutin. Salah satu terapi komplementer yang sering digunakan adalah akupresur, yang dipercaya dapat membantu menjaga keseimbangan fungsi tubuh secara menyeluruh.

Akupresur merupakan teknik pemberian tekanan pada titik-titik tertentu tubuh yang bertujuan untuk membantu menyeimbangkan fungsi organ dan sistem tubuh. Pada penderita *gout arthritis*, stimulasi pada titik akupresur diyakini dapat membantu menurunkan kadar asam urat melalui berbagai respons fisiologis tubuh. Tekanan yang diberikan pada titik akupresur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, baik secara lokal maupun sistemik. Setiap titik akupresur memiliki

karakteristik dan efek yang berbeda sehingga respons yang muncul dapat bervariasi. Efek relaksasi yang dihasilkan setelah terapi juga dapat membantu tubuh menjalankan proses metabolisme secara lebih optimal.

Hormon endorfin berperan sebagai analgesik alami yang dapat membantu mengurangi nyeri, memberikan rasa nyaman, serta mengatur keseimbangan sistem saraf. Selain itu, endorfin juga membantu tubuh dalam menghadapi stres fisik maupun psikologis. Kondisi stres dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh, memperberat kerja otot, serta memengaruhi keseimbangan cairan tubuh. Keadaan tersebut berpotensi mengganggu produksi urine dan menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Oleh karena itu, peningkatan kadar endorfin melalui terapi akupresur dapat membantu menurunkan respons stres tubuh sehingga keseimbangan metabolisme tetap terjaga dan kadar asam urat darah dapat dikendalikan.

Salah satu titik akupresur yang sering digunakan pada penderita *gout arthritis* adalah titik *Taixi* (KI.3). Titik ini berhubungan dengan fungsi ginjal dan dipercaya dapat membantu meningkatkan kinerja ginjal dalam proses ekskresi zat sisa metabolisme, termasuk asam urat. Stimulasi pada titik KI.3 diharapkan dapat mendukung fungsi ginjal sehingga proses pengeluaran asam urat melalui urine berlangsung lebih optimal. Dengan meningkatnya ekskresi asam urat, kadar asam urat dalam darah dapat lebih terkontrol.

Mekanisme kerja titik KI.3 dijelaskan melalui adanya respons biologis yang muncul setelah titik tersebut mendapatkan rangsangan. Stimulasi pada titik akupresur dapat menghasilkan impuls bioelektrik yang diteruskan melalui jaringan tubuh menuju organ yang terkait. Proses ini melibatkan perubahan aktivitas sel, termasuk perubahan polarisasi membran, perpindahan ion, dan perubahan energi kimia dalam sel. Energi yang dihasilkan melalui proses metabolisme sel akan diteruskan dalam bentuk impuls yang dapat memengaruhi aktivitas sel dan jaringan lain. Respons tersebut diyakini berperan dalam meningkatkan fungsi fisiologis organ yang berhubungan dengan titik akupresur yang distimulasi.

Pengaruh stimulasi titik KI.3 terhadap fungsi ginjal juga dikaitkan dengan perubahan aktivitas enzim dan proses metabolisme sel ginjal.

Peningkatan aktivitas tersebut dapat mendukung fungsi filtrasi dan ekskresi ginjal dalam membuang zat-zat sisa metabolisme dari tubuh. Dengan demikian, pengeluaran asam urat melalui urine dapat berlangsung lebih efektif sehingga risiko penumpukan asam urat dalam darah dapat berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa stimulasi pada titik KI.3 berpotensi memberikan efek positif terhadap fungsi ginjal dan pengendalian kadar asam urat.

Berdasarkan uraian tersebut, terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI.3) dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengendalikan kadar asam urat pada penderita *gout arthritis*. Efek yang dihasilkan meliputi peningkatan pelepasan hormon endorfin, perbaikan keseimbangan metabolisme tubuh, serta dukungan terhadap fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat.

8. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 2 SOP

PENGERTIAN	Akupresure merupakan terapi dengan melakukan penekanan pada titik tertentu di permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan penekanan di titik meridian ginjal.
TUJUAN	a. Menurunkan intensitas nyeri b. Menurunkan kadar asam urat c. Mengoptimalkan kinerja ginjal d. Memberikan efek relaksasi dan ketenangan e. Meningkatkan system daya tahan tubuh
KEBIJAKAN	a. Klien dengan keluhan nyeri, kaku sendi, dan ketegangan otot b. Klien dengan gangguan *gout arthritis* c. Klien dengan kadar asam urat tinggi d. Klien dengan defisit pengetahuan
EFEK OBAT	Terapi *akupresur* pada titik *Taixi* Ki 3 akan dilakukan setelah 4 jam klien minum obatnya karena efek dari obatnya sudah hilang, *jika minum obat.*
PETUGAS	Perawat
ALAT DAN BAHAN	a. GCU meter device b. Handscoon c. Air minum d. Minyak zaitun e. Alkohol swab f. Lembar observasi g. Tisue kering dan basah
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra-Interaksi** a. Mencuci tangan b. Mempersiapkan tempat dan alat c. Mempersiapkan responden d. Pakai APD level 1
	B. Tahap Orientasi a. Memberikan salam kepada responden sebagai pendekatan terapeutik b. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan responden
	C. Tahap Kerja/ Prosedur a. Posisikan klien dengan posisi duduk dengan kedua kaki diluruskan kedepan  b. Gunakan handscoon bersih pada kedua tangan c. Kaji keluhan klien dan lakukan pengecekan asam urat terlebih dahulu sebelum terapi diberikan (pengecekkan kadar asam urat dilakukan pada hari ke-1 sebelum terapi dan hari ke-3 sesudah terapi) 

	d. Bersihkan area kaki di sekitar titik akupresur dengan tisue basah	
	e. Keringkan kaki klien dengan tisue kering	
	f. Cari titik akupresur	
	g. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya dan massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot agar tidak kaku	
	h. Mulai lakukan penekanan ringan pada titik akupresur Ki 3 (*Taixi*) 1-2 menit pada masing masing kaki dengan menggunakan ibu jari atau jari telunjuk	
	i. Lakukan pemijatan dengan putaran berlawanan arah jarum jam sampai 60 kali dengan 1 jeda di tekanan yang ke-30	
	j. Tambahkan penekanan yang lebih tajam pada titik tersebut	
	k. Setelah terapi selesai diberikan, kemudian berikan air minum sebanyak 1 gelas dan biarkan klien istirahat terlebih dahulu	
	D. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi perasaan responden setelah tindakan yang sudah dilakukan b. Mencatat dalam lembar observasi c. Berpamitan dengan responden dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya d. Membereskan alat dan mengembalikan ke tempat semula e. Mencuci tangan	

Sumber: Handari & Istanti (2026), Imani & Waladani (2022), *dan* Canangjaya (2024)

9. State of the art (Penelitian sebelumnya)

Tabel 2. 3 State of the art

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Penurunan nyeri dan kadar asam urat pada penderita *Gout arthritis* dengan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3)	Mohamad Mahmudi, Dwi Nur Rahmantika Puji Safitri, Mohammad Fatkhul Mubin (2024)	Metode yang di gunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pemberian pijat akupresur pada titik KI 3 di daerah midfood sebagai tindakan untuk menurunkan nyeri dan kadar asam urat. Pemijatan dilakukan dengan penekanan pada titik KI 3 selama 3 hari berturut-turut pada pagi hari dengan durasi 15 menit. Jumlah subjek studi kasus yang digunakan sebanyak 3 orang dewasa.	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari ketiga subyek studi mengalami penurunan nyeri dan kadar asam urat. Subyek studi 1 dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) menjadi 4 (nyeri sedang) dan kadar asam urat 8,5 mg/dl menjadi 6,2 mg/dl, subyek studi 2 dengan skala nyeri 7 (nyeri berat) menjadi 4 (nyeri sedang) dan kadar asam urat 8,9 mg/dl menjadi 7 mg/dl, subyek studi 3 dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) menjadi 4 (nyeri sedang) dan kadar asam urat 8,7 mg/dl menjadi 6,9 mg/dl. Ketiga subyek studi mengalami penurunan nyeri dan kadar asam urat setelah diberikan terapi akupresur pada titik KI 3 selama 3 hari berturut-turut.
2.	Efek Akupresur pada KI 3 terhadap Skala Nyeri pada Klien Artritis Asam Urat di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan	Ni Wayan Somawati Purnamasari, Ni Komang Matalia Gandhari, Ni Luh Putu Dian Yunita Sari, Nyoman Eta Risnawati (2025)	Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian pre-eksperimen. Desain yang digunakan adalah desain satu kelompok pre-test dan post-test yang dikumpulkan menggunakan skala penilaian numerik. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari hingga Maret 2025, dengan sampel sebanyak 20 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling yang bertujuan untuk menemukan pengaruh akupresur pada titik KI 3 terhadap skala nyeri	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum akupresur pada titik KI 3 memiliki skala nyeri 5 (sedang) dan setelah dilakukan terapi akupresur pada titik KI 3 terdapat penurunan nyeri skala 3 (ringan). Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh akupresur pada titik KI 3 terhadap skala nyeri klien arthritis gout di Puskesmas UPTD I Kecamatan Denpasar Selatan, dengan nilai p <0,001.

			klien artritis gout di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.	
3.	Penerapan terapi akupresure untuk menurunkan nyeri dan kadar asam urat pada penderita *Gout arthritis* di Kelurahan Surobayan, Kecamatan Ambal	Sefia Zahra Imani, Barkah Waladani (2022)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang hasilnya digambarkan dalam bentuk narasi. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang responden.	Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan 4 orang responden yang mengalami gout arthriti. Setelah dilakukan terapi akupresure selama ±14 menit dengan masalah nyeri sendi, terdapat penurunan rata- rata intensitas nyeri sebelum diberikan terapi akupresure adalah nyeri dengan skala 3, setelah diberikan terapi akupresure menjadi nyeri dengan rata- rata skala 2. Penurunan rata- rata kadar asam urat sebelum dilakukan terapi akupresure sebesar 8,2 mg/dl menjadi 5,6 mg/dl.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

Tabel 2. 4 Anamnesa klien

No.	Anamnesa	Hasil Anamnesa (Berdasarkan Teori)
1.	Identitas	Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, status, dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, dan hubungan dengan klien)
2.	Keluhan Utama	Keluhan utama yang menonjol pada klien *gout arthritis* adalah nyeri sendi dan pembengkakan akibat peradangan sehingga mengganggu aktivitas klien
3.	Riwayat penyakit sekarang	Kaji kesehatan klien saat ini. Biasanya didapatkan adanya keluhan nyeri pada sendi serta pembengkakkan, pada umumnya akan mengalami pembengkakkan pada ibu jari kaki, jari tangan, buku jari, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki, kulit berwarna kemerahan, permukaan sendi teraba panas, serta gangguan beraktivitas. Kaji nyeri klien menggunakan metode PQRST. P: Umumnya nyeri terasa saat berjalan atau saat menggerakkan sendi Q: Nyeri yang dirasakan umumnya seperti di tusuk-tusuk, berdenyut, panas dan ngilu R: Nyeri biasanya terasa pada sendi ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari tangan S: Skala nyeri sedang 4-6, T: Nyeri sering muncul tiba-tiba, dan terjadi di malam hari atau pagi hari. Biasanya juga terdapat kekakuan pada sendi sehingga mengganggu mobilitas klien. Pada *gout arthritis* kronis didapatkan bejolan atau tophi pada sendi dan sekitarnya
4.	Riwayat penyakit dahulu	Sejak kapan klien terdiagnosa penyakit *gout arthritis*, apa saja yang sudah dilakukan sebelumnya, kaji apakah sebelumnnya klien pernah mengalami nyeri yang sama pada beberapa bulan terakhir, dan apakah klien mengidap penyakit lain seperti hipertensi, DM, GGK, serta penyakit lainnya. Tanyakan apakah klien sebelumnnya pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang dirasakan sekarang atau dengan masalah

		penyakit yang berbeda.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Kaji apakah ada riwayat dalam keluarga yang mengalami *Gout arthritis* juga, apakah klien mempunyai penyakit keturunan.
6.	Psikologis	Kaji kemampuan sosialisasi klien pada saat ini, respon klien terhadap penyakit yang dideritanya saat ini. Kaji juga hubungan klien dengan keluarga, seperti perhatian keluarga pada klien, status emosional, serta harapan klien
7.	Spiritual	Kaji kebiasaan beribadah klien sebelum sakit dan selama sakit. Kaji juga keterlibatan klien pada kegiatan keagamaan yang ada di sekelling lingkungan klien.
8.	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Kaji perilaku klien yg dapat mempengaruhi kesehatan (mis. minum alkohol, merokok, makan-makanan yang mengandung tinggi purin, dll)

b. Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 2. 5 Pola aktivitas sehari-hari

No.	**Pola Sehari-hari**	**Aktivitas Responden**	
		Sebelum Sakit	Selama Sakit
1.	Pola Nutrisi		
	Makan:		
	a. Jenis	Biasanya semua jenis makanan dimakan dan sering mengkonsumsi makanan yg tinggi purin	Nasi, dan tidak makan makanan yg mengandung tinggi purin
	b. Jumlah	Biasanya klien makan dengan porsi banyak	Nafsu makan berkurang atau porsi makan berkurang
	c. Frekuensi	Pagi, siang, dan malam	Di waktu tenang atau saat tidak merasakan sakit baru mau makan. Pagi, siang, malam
	Masalah	-	-
	Minum:		
	a. Jenis	Biasanya klien minum kopi, teh, alkohol	Air putih
	b. Jumlah	Banyaknya klien minum tergantung dengan aktivitasnya	Harus minum 2 liter air putih
	c. Frekuensi	Biasanya klien minum sebelum dan sesudah makan tanpa hitungan	Normal
	Masalah	-	-
2.	Eliminasi		

	BAB: a. Frekuensi b. Warna	Biasanya BAB klien normal Normal	BAB terganggu karna kurang makan Normal
	Masalah	-	-
	BAK: a. Frekuensi b. Warna	Biasanya BAK klien normal Kuning pucat sampai kuning tua	BAK klien normal Kuning pucat sampai kuning tua
	Masalah	-	-
3.	Istirahat	Biasanya istirahat klien normal sekitar 8 jam/hari	Mengeluh istirahat tidak cukup, terganggu karena sering terbangun akibat nyeri dan sulit untuk tidur
	Masalah	-	Gangguan pola tidur
4.	Personal hygiene	Biasanya personal hygiene klien normal	Personal hygine dibantu oleh petugas/keluaga
	Masalah	-	-

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil Observasi (berdasarkan Teori)
1.	Keadaan umum Tanda-tanda Vital	Biasanya tampak meringis/lemah dan gelisah TD, Pernapasan, Suhu biasanya dalam batas normal, Nadi biasanya meningkat
2.	Sistem integumen	Biasanya klien mengalami diaforesis akibat nyeri yang dirasakan, kulit tampak normal, tidak ada nyeri tekan
3.	Sistem pernapasan	Biasanya tidak ditemukan gangguan atau maslah pada sistem pernapasan
4.	Sistem persyarafan	Kaji adanya kesemutan, mati rasa, atau kelemahan otot akibat penumpukan kristal MSU di sekitar saraf
5.	Sistem kardiovaskuler	Biasanya tidak ada gangguan sistem kardiovaskuler pada klien *gout arthritis*
6.	Sistem pencernaan	Biasanya pada klien *gout arthritis* tidak ditemukan gangguan sistem pencernaan
7.	Sistem perkemihan	Biasanya pada klien *gout arthritis* tidak ditemukan gangguan sistem perkemihan
8.	Sistem muskuloskeletal	➢ Inspeksi: Diasanya terjadi pembengkakan pada sendi di bagian ibu jari kaki, pada sendi tangan dan kaki, dan keluhan nyeri ➢ Palpasi: teraba benjolan pada sendi yg mengalami asam urat dan terdapat nyeri tekan

d. Pemeriksaan penunjang

Tabel 2. 7 Pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan	Nilai normal (rujukan)
Uric Acid	3,5-6,0/7,0 mg/dl

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujaun mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Analisa data

Tabel 2. 8 Analisa data

No.	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawtan
1.	**Gejala dan tanda mayor** **DS:** 1. Klien mengeluh nyeri; P: Umumnya nyeri terasa saat berjalan atau saat menggerakkan sendi Q: Nyeri yang dirasakan umumnya seperti di tusuk-tusuk, berdenyut, panas dan ngilu R: Nyeri biasanya terasa pada sendi ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari tangan S: Skala nyeri sedang 4-6, T: Nyeri sering muncul tiba-tiba, dan terjadi di malam hari atau pagi hari **DO:** 1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur **Gejala dan tanda minor** **DS:** -	Hiperurisemia ↓ Pengendapan kristal MSU disendi ↓ Reaksi inflamasi akut ↓ Pelepasan mediator kimia prostaglandin, histamine, dan radikinin ↓ Vasodilatsai dari kapiler ↓ Bengkak,eritema, dan terasa panas ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

	DO: 1. Tekanan darah meningkat 2. Nafsu makan berubah 3. Proses berpikir terganggu 4. Menarik diri 5. Berfokus pada diri sendiri 6. diaforesis		
2.	**Gejala dan tanda mayor** **DS:** 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas (biasanya akibat pembentukkan tophi disertai nyeri sendi) **DO:** 1. Kekakuan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun **Gejala dan tanda minor** **DS:** 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakkan 3. Merasa cemas saat bergerak **DO:** 1. Sendi kaku 2. Gerakkan terbatas 3. Fisik lemah	Penumpukan cairan pada membran sinoval & tulang rawan ↓ Erosi tulang rawan dan ploriferasi cairan sinoval ↓ Terbentuknya tophus/tophi ↓ Fibrosis, akilosis pada tulang ↓ Pembentukan tungkak sendi ↓ Tophus mengering ↓ Kekakuan pada sendi ↓ Membatasi Pergerakkan ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik
3.	**Gejala dan tanda mayor** **DS:** 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup **DO:-** **Gejala dan tanda minor** **DS:** 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun **DO:-**	Reaksi inflamasi akut ↓ Pelepasan mediator kimia prostaglandin, histamine, dan radikinin ↓ Vasodilatsai dari kapiler ↓ Bengkak,eritema, dan terasa panas ↓ Nyeri terjadi pada malam hari ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

4.	**Gejala dan tanda mayor** **DS:** 1. Menanyakan masalah yang dihadapi **DO:** 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru **Gejala dan tanda minor** **DS:** - **DO:** 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Kurang terpapar informasi ↓ Salah mengintreprestasikan informasi pengobatan ↓ Tidak mengetahui tanda dan gejala asam ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

b. Masalah keperawatan

1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (Hiperurisemia) d.d mengeluh Nyeri (P: Umumnya nyeri terasa saat berjalan atau saat menggerakkan sendi Q: Nyeri yang dirasakan umumnya seperti di tusuk-tusuk, berdenyut, panas dan ngilu R: Nyeri biasanya terasa pada sendi ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari tangan S: Skala nyeri sedang 4-6, T: Nyeri sering muncul tiba-tiba, dan terjadi di malam hari atau pagi hari) (D.0077)
2) Gangguan mobilitas fisik b.d penumpukan cairan pada membran sinoval & tulang rawan d.d Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas (biasanya akibat pembentukkan tophi disertai nyeri sendi) (D.0054)
3) Gangguan pola tidur b.d Reaksi inflamasi akut d.d mengeluh sulit tidur (D.0055)
4) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru (D. 0111)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 9 Intervensi keperawatan

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (Hiperurisemia) d.d mengeluh Nyeri (P: Umumnya nyeri terasa saat berjalan atau saat menggerakkan sendi Q: Nyeri yang dirasakan umumnya seperti di tusuk-tusuk, berdenyut, panas dan ngilu R: Nyeri biasanya terasa pada sendi ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari tangan S: Skala nyeri sedang 4-6, T: Nyeri sering muncul tiba-tiba, dan terjadi di malam hari atau pagi hari) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan …x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil : 1. Intensitas nyeri menurun (skor NRS < 3) setelah dilakukan terapi akupresur. 2. Kadar asam urat menurun 3. Ekspresi wajah rileks 4. Meringis menurun	**Intervensi Utama:** Manajemen nyeri (I.08238) **Observasi** 1. Identifikasi TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respons nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan **Terapeutik** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: terapi

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
			akupresur **Kolaborasi** 1. Kolaborasi penggunaan analgetik, jika perlu **Intervensi Pendukung:** Terapi akupresur (I.06209) **Observasi** 1. Kaji keluhan klien dan lakukan pengecekan kadar asam urat sebelum terapi diberikan (pengecekkan kadar asam urat dilakukan pada hari ke-1 sebelum terapi dan hari ke-3 sesudah terapi) 2. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 3. Cari titik akupresur **Terapeutik** 1. Posisikan klien dengan posisi duduk dengan kedua kaki diluruskan 2. Bersihkan area kaki disekitar titik *Taixi* Ki 3 3. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya dan massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot 4. Lakukan penekanan pada titik akupresur Ki 3 menggunakan ibu jari dengan berlawanan arah jarum jam sampai 60 kali dengan 1 jeda pada masing-masing kaki 5. Setelah terapi selesai diberikan, berikan air minum sebanyak 1 gelas dan biarkan klien beristirahat **Edukasi** 1. Anjurkan untuk rileks 2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
2	Gangguan mobilitas fisik b.d penumpukan cairan pada membran sinoval & tulang rawan d.d Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas (biasanya akibat pembentukkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan …x24 jam diharapkan Mobilitas fisik (L.05042) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakkan ekstermitas (kaki) meningkat	**Intervensi Utama:** Dukungan Mobilisasi (I.05173) **Observasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
	tophi disertai nyeri sendi) (D.0054)	2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak sendi meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kaku sendi menurun	2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3.	Gangguan pola tidur b.d Reaksi inflamasi akut d.d mengeluh sulit tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan …x24 jam diharapkan Pola tidur (L.05045) membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Mengeluh sulit tidur menurun 3. Mengeluh sering terjaga menurun 4. Mengeluh tidak puas tidur menurun 5. Mengeluh pola tidur berubah menurun	**Intervensi Utama:** Dukungan tidur (I.05174) **Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/atau psikologis) **Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) **Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi tehadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, ssering berubah *shift* bekerja) 4. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
4.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan …x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan (L.12111)meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai	**Intervensi Utama:** Edukasi Kesehatan (I.12383) **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
	menunjukkan persepsi yang keliru (D. 0111)	anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru tentang masalah menurun	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jekaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman (nyeri) dengan terapi Akupresur titik KI 3 pada klien *gout arthritis*. Penerapan terapi akupresur titik KI 3 dilakukan 1 kali sehari di pagi hari dengan waktu pelaksanaan 10-15 menit untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahan dijabarkan menggunakan asuhan keperawatan komprehensif yang dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang klien yang menderita *Gout arthritis* di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
   a. Klien yang terdiagnosa *gout arthritis* di puskesmas
   b. Klien yang mengeluh nyeri di persendian
   c. Klien dengan skala nyeri 4-6
   d. Klien yang mau dilakukan terapi akupresur
   e. Klien yang tidak mengalami dermatitis dan luka terbuka disekitar area titik *Taixi* Ki 3
2. Kriteria ekslusi
   a. Klien yang tidak kooperatif atau menolak untuk dilanjutkan terapi sebelum penelitian selesai
   b. Klien yang tiba-tiba mengalami demam tinggi atau kondisi akut berat pada saat akan dilakukan terapi

C. Definisi Operasional

Table 3. 1 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasl ukur
1.	*Gout arthritis*	*Gout arthritis* adalah penyakit radang sendi berdasarkan diagnosa medis yang tertulis di status kesehatan klien	Status klien dan GCU Meter	Cek status dan observasi tes asam urat	Diagnosa medis *gout arthritis*
2.	Nyeri pada klien *gout arthritis*	Nyeri adalah rasa ketidaknyamanan yang dirasakan klien *gout arthritis* akibat inflamasi yang terjadi di persendian	*Numerical Rating Scales-(NRS)* dan *Wong-baker faces pain rating scale*	Wawancara dan Observasi	Score skala nyeri
3.	Terapi akupresur pada klien *gout artritis*	Terapi akupresur merupakan prosedur tindakan keperawatan komplementer yang dilakukan oleh perawat dengan memberikan tekanan dan pijatan pada titik tertentu tubuh, yaitu titik *Taixi* (Ki 3) dengan lembut menggunakan jari.	SOP	Observasi	Sesuai SOP

D. Lokasi Dan Waktu Studi Penelitian

1. Lokasi

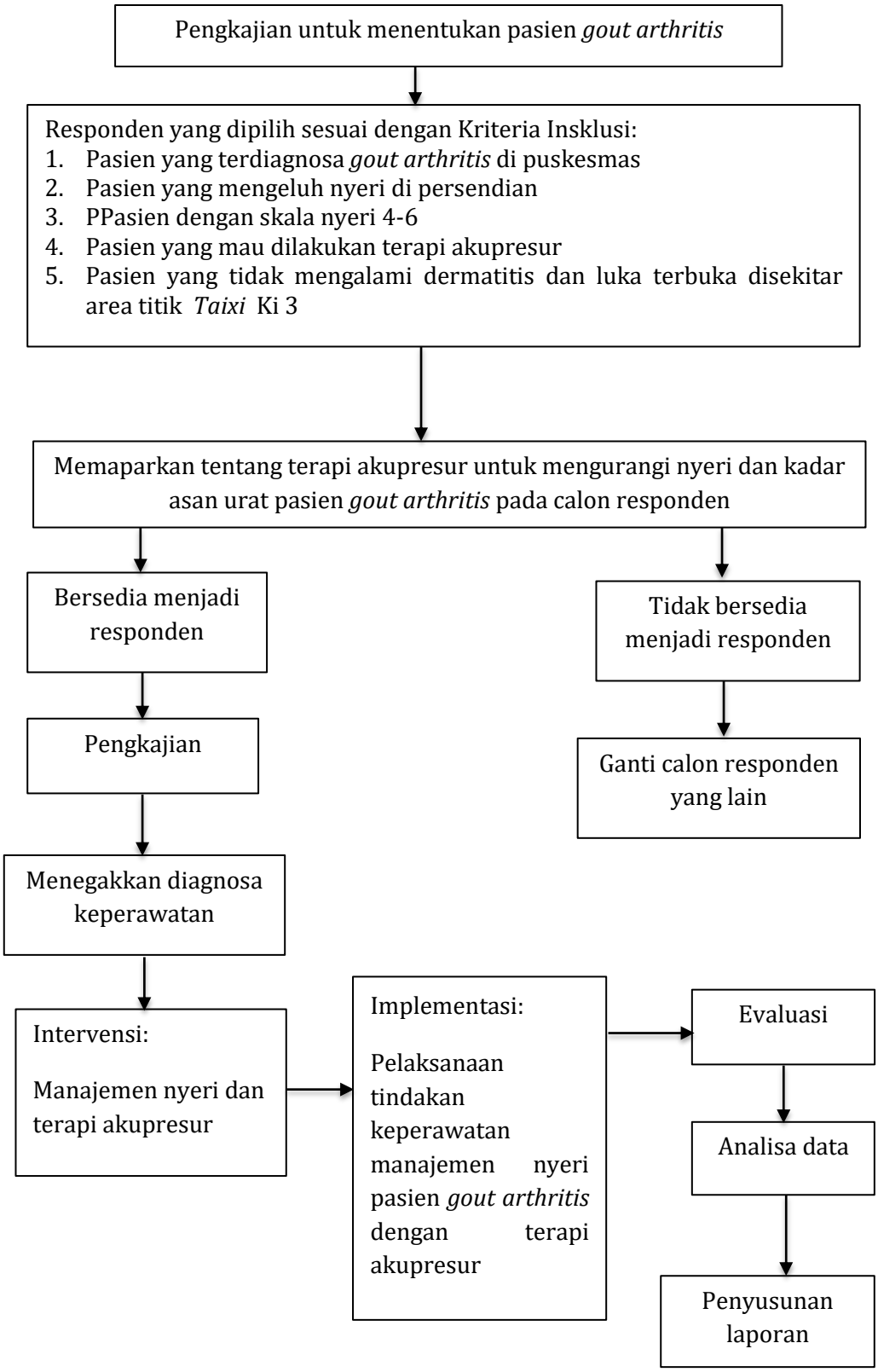
   Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu

2. Waktu

   Penelitian ini dilaksanakan selama 6 hari, dari tanggal 30 Juni s/d tanggal 5 Juli 2026. Pemberian terapi akupresur pada titik *Taixi* KI 3 dilakukan sebanyak 1x sehari selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 3-5 Juli 2026 di pagi hari dengan waktu pemberian terapi 5-7 menit.

E. Tahap Penelitian

Bagan 3. 1 Tahap Penelitian



F. Jenis Data, Teknik dan instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden atau subjek penelitian melalui proses interaksi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara untuk mendapatkan informasi seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, dan keluarga), hasil pemeriksaan fisik, hasil respon klien terhadap tindakan, dan data lain yang mungkin diperlukan dalam proses pengkajian guna mengumpulkan data dalam penegakan diagnosa keperawatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data diagnosa medis *gout arthritis*

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan proses interaksi tanya jawab yang dilakukan penulis untuk memperoleh informasi atau data langsung dari responden. Informasi yang di tanyakan meliputi identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Dalam pengambilan kasus ini, peneliti melakukan wawancara dengan perawat dan klien sebagai bagian dari pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Wawancara dengan perawat berfokus pada identitas, lama bekerja di puskesmas, dan apakah tindakan komplementer yang telah dilakukan pada penderita *gout arthritis*, sedangkan wawancara dengan klien mencakup identitas, keluhan, riwayat kesehatan, serta upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dan menurunkan kadar asam urat.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Peneliti memperhatikan perubahan fisik dan psikologis responden dengan seluruh panca indra untuk memperoleh data objektif dari klien dalam menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah berupa hasil pengukuran kadar asam urat dan pengukuran nyeri pada lembar observasi pengukuran skla nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur.

3. Instrumen Pengumpulan data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien
b. SOP Terapi Akupresur
c. Menggunakan skala penilaian *Numerical Rating Scale* dan *Wong-baker faces pain rating scale*
d. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop)
e. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi
f. Lembar observasi hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh penlitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dinterpretasikan dan dibandingankan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan legal etik oleh KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKes SAPTA BAKTI dan dinyatakan layak etik dengan diterbitkannya surat *Ethical Clearense* No: 011/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026. Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Anonimitas* (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor, atau kode tertentu pada setiap lembar pengumpulan data, seperti format pengkajian, lembar observasi pengukuran tekanan darah, serta pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan akupresur. Dengan cara ini, identitas responden tetap terlindungi dan tidak dapat diketahui oleh publik.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Peneliti menjaga seluruh informasi yang diperoleh dari responden dan kerahasiannya akan dijamin oleh peneliti. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin responden, sehingga privasi dan keamanan data tetap terjamin.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari peneliti menyiapkan lembar informed consent, lembar pengkajian, lembar observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3, lembar SOP, Easy Touch GCU dan alat untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu thermometer, spigmomanometer, stetoskop, dan jam untuk mengetahui data hasil dari pemeriksaan langsung ke klien yang meliputi TTV: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu. Setelah alat dan bahan siap peneliti melakukan penelitian pada Ny. A selama 3 hari pada tanggal 3-5 Juli 2026 Di Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu dengan judul "Penerapan Terapi Akupresur Pada Titik *Taixi* (Ki 3) Untuk Mengurangi Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Klien *Gout arthritis*".

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Juni-5 Juli 2026. Pada tanggal 1 Juli 2026, pihak puskesmas memberikan arahan dan membantu mencarikan responden penelitian berdasarkan dengan kriteria insklusi dimana peneliti diberikan nama dan alamat rumah klien yang terdiagnosa *gout arthritis*. Setelah mendapat nama-nama responden peneliti mendatangi rumah klien yang terdiagnosis asam urat di wilayah Puskesmas Kuala Lempuing, peneliti mendapatkan 3 klien dengan diagnosis asam urat, kemudian peneliti mengobservasi klien sesuai kriteria inklusi. Responden 1 terdiagnosis asam urat dan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu mengalami peningkatan kadar asam urat >6 mg/dL., mengeluh nyeri di persendian, dan skala nyeri 5. Responden 2 terdiagnosis asam urat namun tidak merasakan nyeri persendian sehingga tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Responden 3 terdiagnosis asam urat tetapi kadar asam urat klien dalam batas normal dan tidak sedang mengeluh nyeri sehingga tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Maka dari itu didapatkan 1 klien yang dapat dijadikan responden. Setelah itu responden mengisi lembar informed concent yang telah

disediakan dan peneliti melakukan pengkajian dengan teknik wawancara lansung dan observasi langsung kepada responden 1. Saat pengkajian peneliti mendapatkan keluhan yang dirasakan dan akhirnya peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Akupresur Pada Titik *Taixi* (Ki 3) Untuk Mengurangi Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Klien *Gout arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu".

2. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian Keperawatan

1) Anamnesa

Tabel 4. 1 Anamnesa

No.	Anamnesa	Hasil Anamnesa (Berdasarkan Teori)
1.	Identitas	Identitas Klien: Ny. A, usia 57 tahun, beragama islam, seorang Ibu Rumah Tangga, pendidikan terakhir SD, tinggal di Jl. Kampar, Desa Lempuing Kecamatan Ratu agung, status menikah. Identitas Penanggung Jawab: Tn. H, umur 63 tahun, bekerja sebagai penjual barang bekas, status suami klien.
2.	Keluhan Utama	Klien mengeluh nyeri persendian di area lutut dan juga mengeluh sedikit lemah. Ny. A mengatakan nyeri muncul karena *gout arthritis*, nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas dan berjalan jauh serta keluhan nyeri berkurang saat duduk dan tidak melakukan aktivitas berat, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, nyeri terasa pada sendi pergelangan lutut menjalar ke paha dengan skala nyeri 5 (sedang), nyeri yang dirasakan hilang timbul, sering terjadi di pagi hari dan malam hari.
3.	Riwayat penyakit sekarang	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Juli 2026, klien tampak meringis dan gelisah, klien mengatakan mengeluh nyeri diarea lutut kaki sebelah kiri, kaki klien tampak sedikit bengkak dan kemerahan, klien mengatakan sudah mengalami nyeri sejak 2 hari yang lalu, nyeri sering muncul saat malam dan pagi hari, dan tindakan yang dilakukan klien saat nyeri muncul yaitu minum obat pereda nyeri jika sakitya tidak tertahan, dan menahannya apabila tidak terlalu nyeri. Klien juga mengeluh kesulitan tidur dimalam hari karena sering terbangun akibat nyeri dan susah untuk tidur kembali, tampak adanya kehitaman di daerah sekitar mata klien, klien tampak kurang tidur, kaki klien juga tampak kaku dan saat berjalan klien sering menggunakan payung yang dijadikan sebagai tongkat,

		klien berjalannya sedikit pincang sehingga mengganggu aktivitas klien.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan terdiagnosa *gout arthritis* yaitu 1 tahun yang lalu, tindakan yang sudah dilakukan klien yaitu minum obat yang diberikan dokter tapi tidak rutin mengkonsumsinya. Klien mengatakan 1 bulan yang lalu juga mengalami nyeri yang sama dilutut. Klien juga mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan maag. Klien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengidap penyakit asam urat.
6.	Psikologis	Klien mengatakan saat ini jarang bersosialisasi seperti mengikuti senam atau kegiatan lain yang jauh dari rumahnya karena kondisinya yang sekarang. Klien mengatakan sedikit gelisah mengenai kondisinya tetapi juga menerimanya dengan iklhlas, hubungan dengan keluarga sangat baik, dan klien berharap agar kondisinya jauh lebih baik
7.	Spiritual	Sebelum sakit klien mengatakan selalu sholat saat ada waktu dan saat klien sakit dan nyeri tiba-tiba muncul ia tidak bisa melaksanakan sholat. Klien mengatakan selalu datang ke pengajian setiap sabtu sore.
8.	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Sebelum sakit klien mengatakan memakan semua makanan, seperti kacang-kacangan, daging merah, makanan laut, minuman manis, dan jeroan walaupun tidak sering. Sekarang juga masih mengkonsumsi namun sudah mengurangi memakan hal tersebut.

2) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola aktivitas sehari-hari

No.	**Pola Sehari-hari**	**Aktivitas Responden**	
		Sebelum Sakit	Selama Sakit
1.	Pola Nutrisi		
	Makan:		
	a. Jenis	Nasi, kacang-kacangan, ikan laut, makan makanan yang berlemak	Nasi dan sayur mayur
	b. Jumlah	1-2 porsi	½-1 porsi
	c. Frekuensi	3x sehari (Pagi, siang, dan malam)	3x sehari (Pagi, siang, dan malam)
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	Minum:		
	a. Jenis	Air putih dan teh	Air putih
	b. Jumlah	6-7 gelas/hari	7-8 gelas/hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2.	Eliminasi		
	BAB:		
	a. Frekuensi	2x sehari	1x sehari
	b. Warna	Lunak warna kuning dan berbau	Lunak warna kuning dan berbau

	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	BAK:		
	a. Frekuensi	5x sehari	5x sehari
	b. Warna	Berwarna kuning dan berbau pesing	Berwarna kuning dan berbau pesing
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3.	Istirahat	Siang: - Malam: 7 jam	Siang: 30 menit Malam: 5 jam Klien mengeluh istirahat tidak cukup, terganggu karena sering terbangun akibat nyeri dan sulit untuk tidur lagi
	Masalah	Tidak ada	Gangguan pola tidur
4.	Personal hygiene		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Sebagian berwarna putih,	Sebagian berwarna putih,
	e.	pendek dan bersih	pendek dan bersih
	f. Pakaian	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	g. aktifitas	Mandiri	Mandiri
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada

3) Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil Observasi (berdasarkan Teori)
1.	Keadaan umum	Klien tampak meringis dan lemah
	Tingkat kesadaran	GCS: 15 (composmentis)
	Tanda-tanda Vital	1) TD : 154/92 mmHg, 2) Pernapasan : 20x/menit, 3) Suhu : 36,8°C, 4) Nadi : 89x/menit.
2.	Sistem integumen	Klien tampak sedikit berkeringat akibat nyeri yang dirasakan, kulit tampak sedikit kering, kulit tampak kemerahan di sekitar lutut, tidak ada nyeri tekan di kulit.
3.	Sistem persyarafan	Klien mengatakan suka kesemutan jika terlalu lama duduk dan kaki dilipat
4.	Sistem muskuloskeletal	➢ Inspeksi: terdapat keluhan nyeri di lutut disertai bengkak, kekuatan otot klien 5555 | 5555 5554 | 5544 ➢ Palpasi: teraba benjolan di lutut dan terdapat nyeri tekan

4) Pemeriksaan diagnostik

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	Uric Acid	6,8 mg/dl

5) Penatalaksanaan terapi

Tabel 4. 4 Terapi Farmakologi

No	Nama Obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis
1.	Alloporinol	Oral	Untuk menurunkan dan mengontrol kadar asam urat dalam darah	1x1 (100 mg)
2.	Diclofenac sodium	Oral	Untuk membantu meredakan nyeri dan pembengkakan hebat saat serangan asam uart	2x1 (50 mg)

Tabel 4. 5 Terapi Nonfarmakologi

No	Nama terapi	Cara pemberian	Kegunaan	Pemberian
1.	Akupresur (titik *Taixi* Ki 3)	Di tekan	Untuk membantu mengurangi nyeri dan kadar asam urat	1-2x 1 hari

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa data

Tabel 4. 6 Analisa data

No.	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawtan
1.	**Gejala dan tanda mayor** **DS:** 1. Klien mengeluh nyeri Pengkajian PQRST: P: Ny. A mengatakan nyeri muncul karena *gout arthritis*, nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas dan berjalan jauh serta keluhan nyeri berkurang saat duduk dan tidak melakukan aktivitas berat. Q: Ny. A mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan ngilu R: Ny. A mengatakan nyeri terasa pada sendi pergelangan lutut menjalar ke paha S: Ny. A mengatakan skala nyeri 5 (sedang)	Hiperurisemia ↓ Pengendapan kristal MSU disendi ↓ Reaksi inflamasi akut ↓ Pelepasan mediator kimia prostaglandin, histamine, dan radikinin ↓ Vasodilatsai dari kapiler ↓ Bengkak,eritema, dan terasa panas ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

	T: Ny. A mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, sering terjadi di pagi hari dan malam hari **DO:** 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah **Gejala dan tanda minor** **DS:** - **DO:** 1. TD: 154/92 mmHg 2. Lutut tampak kemerahan dan sedikit bengkak		
2.	**Gejala dan tanda mayor** **DS:** 1. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas bawah akibat nyeri **DO:** 1. Kekakuan otot menurun 5555 | 5555 5554 | 5544 2. Rentang gerak (ROM) menurun **Gejala dan tanda minor** **DS:** 1. Klien mengeluh nyeri saat setelah melakukan aktivitas 2. Klien merasa cemas dan berhati-hati saat bergerak 3. Klien merasa lemah **DO:** 1. Di persendian lutut tampak bengkak 2. Klien tampak berhati-hati saat berjalan dan menggunakan payung sebagai tongkat.	Penumpukan cairan pada membran sinoval & tulang rawan ↓ Erosi tulang rawan dan ploriferasi cairan sinoval ↓ Terbentuknya tophus/tophi ↓ Fibrosis, akilosis pada tulang ↓ Pembentukan tungkak sendi ↓ Tophus mengering ↓ Kekakuan pada sendi ↓ Membatasi Pergerakkan ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik

3.	**Gejala dan tanda mayor** **DS:** 1. Klien mengatakan sulit tidur dimalam hari 2. Klien mengeluh sering terbangun dan sulit untuk tidur lagi 3. Klien mengeluh tidak puas tidur 4. Klien mengatakan pola tidur berubah **DO:-** **Gejala dan tanda minor** **DS:** 1. Klien mengatakan kemampuan beraktivitas menurun **DO:** 1. Klien tampak lesu 2. Adanya kehitaman di daerah sekitar mata	Reaksi inflamasi akut ↓ Pelepasan mediator kimia prostaglandin, histamine, dan radikinin ↓ Vasodilatsai dari kapiler ↓ Bengkak,eritema, dan terasa panas ↓ Nyeri terjadi pada malam hari ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

2) Rumusan Diagnosa Keperawatan

a) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (hiperurisemia) d.d klien mengeluh nyeri sendi area lutut di skala 5 (sedang), klien tampak meringis, gelisah, dan TD: 154/92 mmHg (D.0077)

b) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, dan nyeri saat bergerak (D.0054)

c) Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur dimalam hari, sering terjadi dimalam hari, pola tidur berubah, dan kurang puas tidur (D.0055)

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (hiperurisemia) d.d klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, gelisah, dan TD: 154/92 mmHg (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil : 1. Intensitas nyeri menurun (skor NRS ≤ 3) setelah dilakukan terapi akupresur. 2. Kadar asam urat menurun 3. Ekspresi wajah rileks 4. Meringis menurun 5. Tekanan darah menurun	**Intervensi Utama:** Manajemen nyeri (I.08238) **Observasi** 1. Identifikasi TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri sebelum terapi 4. Identifikasi respons nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup **Terapeutik** 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 9. Memonitor keberhasilan terapi Akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 yang sudah diberikan 10. Mengkaji skala nyeri sesudah terapi **Edukasi** 11. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 12. Jelaskan strategi meredakan nyeri 13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
			Intervensi Pendukung: Terapi akupresur (I.06209) **Observasi** 1. Periksa kontraindikasi akupresur (mis. Adanya luka terbuka, lesi) 2. Kaji keluhan klien dan lakukan pengecekan kadar asam urat sebelum terapi diberikan (pengecekkan kadar asam urat dilakukan pada hari ke-1 sebelum

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
			terapi dan hari ke-3 sesudah terapi) 3. Identifikasi hasil yang ingin dicapai **Terapeutik** 1. Posisikan klien dengan posisi duduk dengan kedua kaki diluruskan 2. Tentukan titik akupresur 3. Bersihkan area kaki disekitar titik *Taixi* Ki 3 4. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya dan massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot 5. Lakukan penekanan pada titik akupresur Ki 3 menggunakan ibu jari dengan berlawanan arah jarum jam sampai 60 kali dengan 1 jeda pada masing-masing kaki **Edukasi** 1. Anjurkan untuk rileks 2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
2	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, dan nyeri saat bergerak (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Mobilitas fisik (L.05042) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakkan ekstermitas (kaki) meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun	**Intervensi Utama:** Dukungan Mobilisasi (I.05173) **Observasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3.	Gangguan pola tidur b.d	Setelah dilakukan tindakan	**Intervensi Utama:** Dukungan tidur (I.05174)

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
	kurangnya kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur dimalam hari, sering terjadi dimalam hari, pola tidur berubah, dan kurang puas tidur (D.0055)	keperawatan 3x24 jam diharapkan Pola tidur (L.05045) membaik, dengan kriteria hasil: 1. Mengeluh sulit tidur menurun 2. Mengeluh sering terjaga menurun 3. Mengeluh pola tidur berubah menurun 4. Mengeluh istirahat tidak cukup menurun	**Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/atau psikologis) **Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) **Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi tehadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah *shift* bekerja)

d. Implementasi keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Waktu Pelaksanaan	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Hari ke-1				
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (hiperurisemia) d.d klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, gelisah, dan TD: 154/92 mmHg (D.0077)	Jumat, 3 Juli 2026 Pukul 10.46 WIB	1. Mengidenntifikasi TTV	1. TD: 151/92 mmHg, Nadi: 81x/menit, RR: 21x/menit, S: 37°C	**S:** 1. Klien mengatakan lokasi nyeri diarea persendian lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, nyeri bisa berlangsung lama sampai ±5 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5 sebelum dilakukan terapi
	10.50 WIB	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. Klien mengatakan lokasi nyeri diarea persendian lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, nyeri bisa berlangsung lama sampai ±5 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul	
		3. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi	3. Klien dapat mengidentifikasi skala nyeri dengan tepat yaitu pada rentang nyeri di skala 5	2. Klien mengatakan setelah diberikan terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 klien merasa nyaman tapi nyeri masih terasa sama, skala nyeri masih 5
	10.55 WIB	4. Memeriksa kontraindikasi akupresur (mis. Adanya luka terbuka, lesi)	4. Tidak terdapat luka terbuka ataupun lesi pada area tubuh yang yang akan dilakukan akupresur	
	10.58 WIB	5. Mengkaji keluhan klien dan lakukan pengecekan kadar asam urat sebelum terapi diberikan (pengecekkan kadar asam urat dilakukan pada hari ke-1 sebelum terapi dan hari ke-3 sesudah terapi)	5. Klien mengeluh nyeri pada bagian lutut dengan skala nyeri 5 dan hasil cek kadar asam urat sebelum dilakukan terapi klien yaitu 6,8 mg/dL.	**O:** 1. UA: 6,8 mg/dL 2. Klien tampak meringis, lemah, dan memegangi kaki 3. Saat terapi diberkan klien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda nyeri berlebih saat penekanan
	10.59 WIB	6. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	6. Klien tampak meringis, lemah dan memegangi kaki	4. TD: 151/92 mmHg

	11.01 WIB	7. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	7. Klien mengatakan nyeri bertambah saat berjalan jauh dan saat melakukan aktivitas berat	**A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan **I:**Intervensi (1,2,3,4,6,11,12,14,15,16,17,19,20, 23) dilanjutkan, **E:** 1. Intensitas nyeri belum menurun 2. Ekspresi wajah saat diberikan terapi tampak rileks 3. Masih tampak meringis **R**: Tidak ada revisi
	11.02 WIB	8. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	8. Kondisi kamar tidur pasien sudah tenang, pencahayaan cukup redup, dan suhu ruangan nyaman didukung oleh sirkulasi udara yang baik	
	11.03 WIB	9. Mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai	9. Nyeri yang dialami klien dapat berkurang	
	11.03 WIB	10. Mengkontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	10. Klien mengatakan timbulnya rasa nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, tidurnya dan membuat tubuh terasa lemas	
	11.05 WIB	11. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3	11. Klien mengatakan saat diberikan terapi akupresur sedikit lebih nyaman, tampak rileks walaupun nyeri masih terasa	
	11.06 WIB	12. Memposisikan klien dengan posisi duduk dengan kedua kaki diluruskan	12. Klien sudah duduk sesuai dengan intruksi yang diberikan	
	11.07 WIB	13. Menentukan titik akupresur	13. Klien juga mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri dan kadar asam urat setelah di beritahu	
	11.07 WIB	14. Membersihkan area kaki disekitar titik *Taixi* ki 3	14. Klien bersedia dilakukan pembersihan di area tindakan dan tidak menunjukkkan tanda ketidaknyamanan	
	11.08 WIB	15. Menuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya dan massage ringan kaki klien	15. Klien tampak rileks selama pemijatan ringan dan mengatakan kaki terasa lebih nyaman	

	untuk melemaskan otot	
11.10 WIB	16. Melakukan penekanan pada titik akupresur ki 3 menggunakan ibu jari dengan berlawanan arah jarum jam sampai 60 kali dengan 1 jeda pada masing-masing kaki	16. Klien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda nyeri berlebih saat penekanan, dan klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan sedikit lebih nyaman
11. 11 WIB	17. Menganjurkan untuk rileks	17. Klien tampak rileks
11. 12 WIB	18. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri	18. Klien dan keluarga menunjukkan pemahaman terhadap cara melakukan akupresur yang diberikan dan bersedia menerapkan terapi ini secara mandiri dirumah
11.55 WIB	19. Mengkaji skala nyeri sesudah terapi	19. Klien mengatakan skala nyeri masih di skala 5 setelah dilakukan terapi
11.55 WIB	20. Memonitor keberhasilan terapi Akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 yang sudah diberikan	20. Klien mengatakan setelah diberikan terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 klien merasa nyaman tapi nyeri masih terasa sama
11.59 WIB	21. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	21. Klien paham dan mengetahui nyeri diakibatkan oleh peningkatan kadar asam urat dan banyak melakukan aktivitas
	22. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	22. Klien paham dan mengerti bahwa terapi akupresur pada titik *Taixi* ki 3 merupakan salah satu strategi meredakan nyeri
12.06 WIB	23. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	23. Klien sudah paham dan akan menerapkannya
	24. Kolaborasi pemberian obat	24. Pasien sudah minum obat di jam 07.30 WIB

Hari ke-2				
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (hiperurisemia) d.d klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, gelisah, dan TD: 154/92 mmHg (D.0077)	Sabtu, 4 Juli 2026 Pukul: 10.50 WIB 10.57 WIB 11.06 WIB 11.08 WIB 11.10 WIB 11.01 WIB 11.02 WIB 11,04 WIB 11.06 WIB	1. Mengidentifikasi TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 5. Mengkaji keluhan klien sebelum tindakan akupresur diberikan 6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3 7. Memposisikan klien dengan posisi duduk dengan kedua kaki diluruskan 8. Membersihkan area kaki disekitar titik *Taixi* ki 3 9. Menuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya dan massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot 10. Melakukan penekanan pada	1. TD: 139/82 mmHg, Nadi: 87x/menit, RR:19x/menit, S: 36,8°C 2. Klien mengatakan nyeri sendi masih ada tetapi sedikit berkurang, nyeri terasa di persendian kaki terutama di lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu 3. Klien mampu mengidentifikasi skala nyeri dan mengatakan nyeri masih di skala 5 4. Klien sudah tampak sedikit lebih tenang, ekspresi wajah masih sedikit meringis, dan masih memegangi kaki 5. Klien masih mengeluh nyeri pada bagian lutut 6. Terapi Akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 kembali diberikan selama 5-7 menit, klien tampak rileks dan mengatakan lebih nyaman setelah terapi 7. Klien langsung mengikuti intruksi yang diberikan 8. Klien tampak nyaman dan tidak ada penolakan saat dibersihkan kakinya 9. Klien tampak rileks selama pemijatan ringan dan mengatakan kaki terasa lebih nyaman dan tidak kaku 10. Klien tampak rileks dan mengatakan	**S:** 1. Klien mengatakan nyeri sendi masih ada tetapi sedikit berkurang, nyeri terasa di persendian kaki terutama di lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, skala nyeri 5 sebelum terapi diberikan 2. Setelah diberikan terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3, klien mengatakan nyeri sedikit berkurang daripada sebelumnya dan skala nyeri turun ke 4 **O:** 1. Ekspresi klien tampak lebih tenang tapi masih sedikit meringis dan masih memegangi kaki 2. Klien tampak nyaman dan rileks saat diberikan terapi akupresur 3. Hasil monitoring didapatkan skala nyeri turun dari 5 ke 4 dan nyeri sudah sedikit berkurang 4. TD: 139/82 mmHg **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dilanjutkan **I:** Intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13) dilanjutkan

		titik akupresur ki 3 menggunakan ibu jari dengan berlawanan arah jarum jam sampai 60 kali dengan 1 jeda pada masing-masing kaki	nyeri sedikit berkurang dari pada sebelumnya dan sedikit lebih nyaman	**E:** 1. Intensitas nyeri sudah turun ke skala nyeri 4 2. Ekpresi wajah klien tampak rileks
	11.08 WIB	11. Menganjurkan untuk rileks	11. Klien merasa rileks	3. Masih tampak sedikit meringis
	11.45 WIB	12. Mengkaji skala nyeri sesudah terapi	12. Klien mengatakan skala nyeri turun ke skala 4 setelah dilakukan terapi	4. Tekanan darah mengalami penurunan
	11.46 WIB	13. Memonitor keberhasilan terapi Akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 yang sudah diberikan	13. Hasil monitoring setelah diberikan terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3, klien mengatakan nyeri sedikit berkurang daripada sebelumnya	**R**: Tidak ada revisi
Hari ke-3				
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (hiperurisemia) d.d klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, gelisah, dan TD: 154/92 mmHg (D.0077)	Minggu, 5 Juli 2026 Pukul			**S:** 1. Klien mengatakan nyeri sendi di lutut sudah berkurang, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4 sebelum dilakukan terapi 2. Setelah 1 jam diberikannya terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3, klien mengatakan nyerinya berkurang daripada sebelumnya, skala nyeri 3 setelah diberikan terapi
	09.10 WIB	1. Mengidentifikasi TTV	1. TD: 131/78 mmHg, Nadi: 77x/menit, RR:20x/menit, S: 36,8°C	
	09.16 WIB	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. Klien mengatakan nyeri sendi di lutut sudah berkurang, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4	
		3. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum terapi	3. Klien mampu mengidentifikasi skala nyeri dan mengatakan nyeri di skala nyeri 4	
	09.21 WIB	4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	4. Ekspresi wajah klien tampak rileks, tidak tampak meringis, gelisah dan tidak memegangi lutut lagi	**O:** 1. Ekspresi wajah klien tampak rileks, tidak tampak meringis, gelisah dan tidak memegangi lutut lagi 2. Kadar asam urat turun menjadi 6,7 mg/dL setelah terapi diberikan
	09.23 WIB	5. Mengkaji keluhan klien sebelum tindakan akupresur diberikan	5. Klien mengatakan nyeri sendi lutut sudah sedikit berkurang, TD: 131/78 mmHg	
	09.25 WIB	6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3	6. Terapi Akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 kembali diberikan selama 5-7 menit, klien mengatakan nyeri berkurang, klien tampak rileks, dan mengatakan	

			lebih nyaman setelah terapi	3. Klien tampak nyaman dan rileks setelah diberikan tindakan
09.26 WIB	7. Memposisikan klien dengan posisi duduk dengan kedua kaki diluruskan	7. Klien mengikuti intruksi yang diberikan dan duduk dengan kedua kaki diluruskan		4. TD: 131/78 mmHg
09.27 WIB	8. Membersihkan area kaki disekitar titik *Taixi* ki 3	8. Klien tampak nyaman saat dibersihkan kakinya		**A:** Masalah teratasi sebagian
09.28 WIB	9. Menuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya dan massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot	9. Klien tampak rileks dan nyaman selama pemijatan ringan dan kakinya terasa tidak tegang lagi		**P:** Intervensi dihentikan **I:** Intervensi dihentikan **E:**
09.30 WIB	10. Melakukan penekanan pada titik akupresur ki 3 menggunakan ibu jari dengan berlawanan arah jarum jam sampai 60 kali dengan 1 jeda pada masing-masing kaki	10. Klien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks nyaman		1. Intensitas nyeri sudah sedikit menurun menjadi skala 3 (nyeri ringan) 2. Kadar asam urat 6,7 mg/dL 3. Ekspresi wajah klien tampak rileks 4. Meringis menurun 5. Tekanan darah dalam batas normal
09.33 WIB	11. Menganjurkan untuk rileks	11. Klien tampak rileks		
09.50 WIB	12. Mengkaji skala nyeri sesudah terapi	12. Klien mengatakan skala nyeri sudah turun yaitu di skala nyeri 3		**R:** Tidak ada revisi
09.53 WIB	13. Memonitor keberhasilan terapi Akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 yang sudah diberikan	13. Hasil monitoring setelah 1 jam diberikannya terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3, klien mengatakan nyerinya berkurang daripada sebelumnya dan kadar asam urat turun menjadi 6,7 mg/dL		

e. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Evaluasi Sumatif
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (hiperurisemia) d.d klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, gelisah, dan TD: 154/92 mmHg (D.0077)	**S:** 1. Klien mengatakan nyeri sendi di lutut sudah berkurang, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4 sebelum dilakukan terapi 2. Klien mengatakan kualitas tidur sudah membaik, tubuh lebih nyaman, dan aktivitas sehari-hari bisa dilakukan lebih baik dari sebelumnya 3. Setelah diberikannya terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3, klien mengatakan nyerinya berkurang daripada sebelumnya, skala nyeri turun menjaadi skala nyeri 3 **O:** 1. Ekspresi wajah klien tampak rileks, tidak tampak meringis, gelisah dan tidak memegangi lutut lagi 2. Kadar asam urat turun menjadi 6,7 mg/dL setelah diberikan terapi akupresur 3. Klien tampak nyaman dan rileks setelah diberikan tindakan **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Adapun tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi tentang data riwayat klien dan membuat data dasar klien yang nantinya dijadikan acuan dalam memberikan penanganan (Permatasari *et al*., 2022).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 2 Juli 2026, didapatkan bahwa jenis kelamin klien perempuan dengan usia 57 tahun. Secara rasional, usia dan jenis kelamin merupakan faktor risiko yang dapat memengaruhi peningkatan kadar asam urat. Menurut Riswana & Mulyani, (2022) semakin bertambahnya usia maka risiko peningkatan kadar asam urat dalam darah juga semakin meningkat karena adanya gangguan dalam produksi enzim dan penurunan aktivitas hormonal. Selain itu, menurut Indaryani & Iskandar, (2023) pada perempuan peningkatan kadar asam urat lebih sering terjadi setelah usia 50 tahun, terutama setelah memasuki masa menopause. Hal ini berkaitan dengan menurunnya hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam membantu pengeluaran asam urat melalui urine. Dengan demikian, usia klien yang sudah mencapai 57 tahun dan jenis kelamin perempuan menjadi salah satu faktor yang dapat mendukung terjadinya peningkatan kadar asam urat pada klien.

Adapun keluhan utama yang dirasakan Ny. A adalah nyeri pada persendian lutut sebelah kiri dengan skala 5. Berdasarkan pengkajian PQRST, nyeri bertambah ketika klien melakukan aktivitas dan berjalan jauh serta berkurang ketika duduk dan tidak melakukan aktivitas berat. Klien menggambarkan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, terasa pada sendi lutut menjalar ke paha, hilang timbul dan sering muncul pada pagi serta malam hari. Saat dilakukan observasi, klien tampak meringis dan gelisah. Kenyataan ini diperkuat oleh penelitian Canangjaya, (2024) dimana ia mengatakan bahwa pasien *gout arthritis* yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 menunjukkan tanda berupa meringis, gelisah, bersikap protektif serta mengalami kesulitan tidur. Hasil tersebut memiliki kesamaan dengan kondisi Ny. A yang mengalami nyeri skala 5, tampak meringis dan gelisah

serta mengalami gangguan tidur akibat nyeri. Selain itu, penelitian lain oleh Handari & Istanti, (2026) juga mengatakan bahwa penyebab terjadinya nyeri sendi pada klien *gout arthritis* disebabkan oleh kadar asam urat dalam darah yang meningkat sehingga membentuk kristal monosodium urat yang mengendap di dalam sendi. Endapan kristal tersebut memicu respons peradangan yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri, bengkak, kemerahan, dan keterbatasan gerak persendian akibat peradangan sehingga penderita merasakan nyeri terutama saat sendi digerakkan atau digunakan untuk beraktivitas (Handari & Istanti, 2026).

Pada riwayat kesehatan sekarang Ny. A didapatkan peningkatan kadar asam urat >6 mg/dL, mengeluh nyeri diarea lutut kaki sebelah kiri, kaki klien tampak sedikit bengkak, kemerahan, tampak kaku dan saat berjalan klien sering menggunakan payung sebagai tongkat, berjalannya juga sedikit pincang sehingga mengganggu aktivitas klien. Kenyataan ini sesuai dengan teori Afif Amir Amrullah *et al*., (2023) yang menyatakan bahwa apabila kadar asam urat dalam darah tinggi yaitu lebih dari 7,0 ml/dL (untuk laki-laki) dan 6,0 mg/dL (untuk perempuan) dapat mengakibatkan pembentukan dan pengendapan kristal urat di beberapa sendi, jaringan periartikular, tulang, dan organ lainnya, sehingga memicu respons inflamasi akut, yang mengakibatkan nyeri hebat, pembengkakan, kemerahan, dan ketidaknyamanan. Selain itu, peryataan tersebut diperkuat juga oleh Kurniasari *et al*., (2022) yang menjelaskan bahwa *gout arthritis* dapat menyebabkan nyeri jangka panjang yang berdampak pada aktivitas fisik dan mobilitas sendi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketika nyeri berkurang, terjadi peningkatan mobilitas sendi dan aktivitas fisik penderita *gout arthritis*.

Saat pengkajian perilaku yang mempengaruhi kesehatan, klien mengatakan bahwa sebelum terdiagnosis gout arthritis klien memakan semua jenis makanan, termasuk jeroan, daging merah, makanan laut, dan minuman manis. Makanan seperti jeroan, daging merah dan makanan laut mengandung purin yang tinggi sehingga jika mengkonsumsinya secara berlebihan dapat meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh. Purin akan dimetabolisme menjadi asam urat, dan apabila jumlah asam urat yang terbentuk melebihi kemampuan tubuh untuk mengeluarkannya melalui ginjal, maka kadar asam urat dalam darah dapat meningkat atau terjadi

hiperurisemia. Kondisi hiperurisemia yang berlangsung dapat menyebabkan terbentuknya kristal monosodium urat yang kemudian mengendap di persendian dan memicu peradangan serta nyeri pada sendi. Hal ini sesuai dengan Riswana & Mulyani, (2022) yang menyatakan bahwa pola konsumsi makanan tinggi purin merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gout arthritis. Selain itu, Afif Amir Amrullah *et al*., (2023) menyebutkan bahwa makanan yang mengandung purin, seperti daging, jeroan, makanan laut, dan beberapa jenis makanan lainnya, dapat memengaruhi kadar asam urat dalam darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlansung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada diagnosa keperawatan, peneliti menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian sebelum menegakan diagnosa keperawatan. Dalam asuhan keperawatan secara teori, peneliti meneganggakan 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan nyeri persendian akibat asam urat yaitu (1) Nyeri akut, (2) Gangguan mobilitas fisik, (3) Gangguan pola tidur, dan (4) Defisit pengetahuan. Berdasarkan hasil pengkajian saat penelitian, peneliti mendapatkan 3 masalah keperawatan yang muncul yaitu (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (hiperurisemia) d.d klien mengeluh nyeri sendi area lutut di skala 5 (sedang), klien tampak meringis, gelisah, dan TD: 154/92 mmHg (D.0077). (2) Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri d.d klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, dan nyeri saat bergerak (D.0054). (3) Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur dimalam hari, sering terjadi dimalam hari, pola tidur berubah, dan kurang puas tidur (D0055). Hal ini sesuai dengan hasil diagnosa dari penelitian Alfionita *et al*., (2024) bahwa terdapat 3 diagnosa yang dialami penderita *gout arthritis* yaitu; nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur.

Pada pengkajian dan Analisa data yang telah dilakukan pada klien tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana

diagnosa yang dapat diangkat dari hasil pengkajian tersebut adalah nyeri akut. Diagnosa ini diangkat karena dari hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala klien mengeluh nyeri persendian di area lutut, klien tampak meringis, skala nyeri 5 (sedang). Hal ini sesuai dengan teori bahwa diagnosa nyeri akut di tegakan berdasarkan data mayor dan minor dengan keluhan mengeluh nyeri dan tampak meringis. Masalah ini terjadi diakibatkan oleh penumpukkan kadar asam urat dalam darah yang berlebih sehingga terjadi penumpukkan kristal monosodium urat di sendi yang menimbulkan peradangan dan gejala nyeri sendi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berisi rencana tindakan yang disusun secara sistematis sesuai dengan kebutuhan dan diagnosis keperawatan klien. Pada tahap ini, perawat bersama klien, keluarga, dan orang terdekat dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan klien (Permatasari *et al*., 2022).

Adapun intervensi untuk mengatasi nyeri adalah; Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri**,** skala nyeri, respons nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, serta pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada diagnosa nyeri akut harus dikaji menggunakan pengkajian PQRST yang mana membantu perawat untuk mengetahui lokasi dan karakteristik nyeri, tingkat keparahan, pola munculnya nyeri, serta faktor yang memengaruhi nyeri. Pengkajian skala nyeri juga dapat menjadi dasar untuk mengevaluasi perubahan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Selain itu, pengamatan terhadap respons nonverbal diperlukan untuk melengkapi informasi objektif dari pasien, sedangkan pengkajian pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup bertujuan mengetahui dampak nyeri terhadap aktivitas, mobilitas, istirahat, dan kenyamanan pasien. Dengan demikian, hasil pengkajian dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan intervensi yang sesuai dan mengevaluasi keberhasilan tindakan keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi mengkontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresur pada titik *Taixi* ki 3, monitor keberhasilan terapi akupresur pada titik *Taixi* ki 3 yang sudah diberikan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa rasional dari intervensi tersebut yaitu untuk menciptakan kondisi yang nyaman bagi pasien, karena suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan yang tidak sesuai dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan mengganggu istirahat pasien, serta pemberian teknik nonfarmakologis berupa terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3) dilakukan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi persepsi nyeri.

Akupresur pada titik KI 3 telah digunakan pada pasien *gout arthritis* dan menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah pemberian terapi. Mahmudi *et al*., (2024) menjelaskan bahwa akupresur pada titik KI 3 yang diberikan selama tiga hari berturut-turut dapat menurunkan skala nyeri pada pasien *gout arthritis*. Selanjutnya, keberhasilan terapi perlu dipantau dengan membandingkan skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan serta mengamati respons pasien. Pemantauan tersebut bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi akupresur dan perkembangan kondisi pasien setelah intervensi diberikan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Edukasi mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri diberikan agar pasien dapat memahami kondisi yang menyebabkan atau memperberat nyeri sehingga mampu melakukan pencegahan secara mandiri. Pasien juga diberikan penjelasan mengenai strategi untuk meredakan nyeri agar dapat memilih tindakan yang sesuai ketika nyeri muncul. Anjuran untuk memonitor nyeri secara mandiri bertujuan agar pasien mampu mengenali perubahan intensitas, frekuensi, dan faktor pencetus nyeri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Adapun untuk pemberian obat asam urat diberikan sebelum terapi dengan jeda setelah 2-3 jam obat diminum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian terapi akupresur dilakukan setelah pasien mendapatkan obat analgesik dengan jeda sekitar 2–3 jam. Pengaturan waktu tersebut dilakukan untuk memberikan kesempatan terhadap obat yang telah diberikan untuk bekerja terlebih dahulu, sehingga respons pasien terhadap intervensi nonfarmakologis dapat diamati dengan lebih jelas. Terapi

farmakologis dan nonfarmakologis pada prinsipnya dapat digunakan secara kombinasi dalam manajemen nyeri, dengan pemilihan intervensi disesuaikan dengan kondisi dan respons pasien (Christy *et al*., 2024).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan kebutuhan klien. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Keberhasilan implementasi juga dipengaruhi oleh keterlibatan dan partisipasi aktif klien dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan (Permatasari *et al*., 2022).

Implementasi dilakukan di mulai dari tanggal 3-5 Juli 2026. Pada diagnosa Nyeri akut dilakukan pemberian terapi komplementer (terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3) dilakukan selama 3 hari 1 kali sehari selama 5-7 menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Purnamasari *et al*., (2025) yang menyatakan bahwa terapi akupresur dilakukan selama 5-7 menit dalam 1 kali pertemuan.

Setelah dilakukan tindakan manajemen nyeri dan akupresur selama 3 hari, nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 3 dan ekspresi meringis juga berkurang. Penurunan nyeri tersebut terjadi karena akupresur dapat membantu merelaksasikan otot dan melancarkan sirkulasi darah pada area yang mengalami nyeri. Tekanan pada titik KI 3 juga dapat merangsang pelepasan endorfin sehingga memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi persepsi nyeri dan meringis pada klien, hal ini sesuai dengan teori Handari & Istanti, (2026) yang menjelaskan bahwa akupresur dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengatasi keluhan nyeri pada penderita gout arthritis, termasuk nyeri pada persendian. Selain itu, hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Mahmudi *et al*., (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur pada titik KI 3 selama 3 hari berturut-turut dapat menurunkan skala nyeri pada penderita gout arthritis. Pada penelitian tersebut, ketiga subjek mengalami penurunan nyeri setelah diberikan akupresur, yaitu dari skala 8 menjadi 4 pada responden pertama, 7 menjadi 4 pada responden kedua, dan 8 menjadi 4 pada responden ketiga.

Selain skala nyeri yang mengalami penurunan, tekanan darah juga mengalami penurunan. Pada hari pertama tekanan darah klien 151/92 mmHg, kemudian mengalami penurunan pada hari ke-2 yaitu 139/82 mmHg dan hari ke-3 yaitu 131/78 mmHg. Penurunan tekanan darah ini berkaitan dengan efek relaksasi yang diberikan selama pelaksanaan akupresur. Stimulasi pada titik akupresur dapat membantu mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan kondisi relaksasi, sehingga tahanan pembuluh darah perifer dapat berkurang dan tekanan darah menjadi lebih rendah. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Restawan *et al*., (2023) yang menunjukkan bahwa akupresur dapat membantu menurunkan tekanan darah, termasuk melalui pemberian stimulasi pada titik *Taixi* (KI 3).

Kadar asam urat klien juga mengalami penurunan dari 6,8 mg/dL menjadi 6,7 mg/dL atau mengalami penurunan sebesar 0,1 mg/dL. Meskipun penurunannya relatif kecil, hasil tersebut tetap menunjukkan adanya perubahan kadar asam urat setelah diberikan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3). Secara rasional, stimulasi pada titik *Taixi* KI 3 dapat membantu meningkatkan sirkulasi dan mendukung proses metabolisme serta pengeluaran zat sisa dari tubuh, sehingga dapat membantu menurunkan kadar asam urat. Namun, perubahan kadar asam urat yang kecil ini dapat dipengaruhi oleh waktu dan durasi intervensi yang terbatas serta faktor lain seperti pola makan, aktivitas, asupan cairan, dan penggunaan obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mahmudi *et al*. (2024) yang menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat pada tiga subjek setelah diberikan akupresur titik KI 3 selama 3 hari berturut-turut. Selain itu, hal ini diperkuat oleh penelitian (Sari *et al*., 2022) yang memberikan akupresur pada titik Hegu dan *Taixi* selama 5 menit selama 12 hari. Penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat pada kelompok yang mendapatkan akupresur dengan rata-rata penurunan sebesar 0,95 mg/dL.

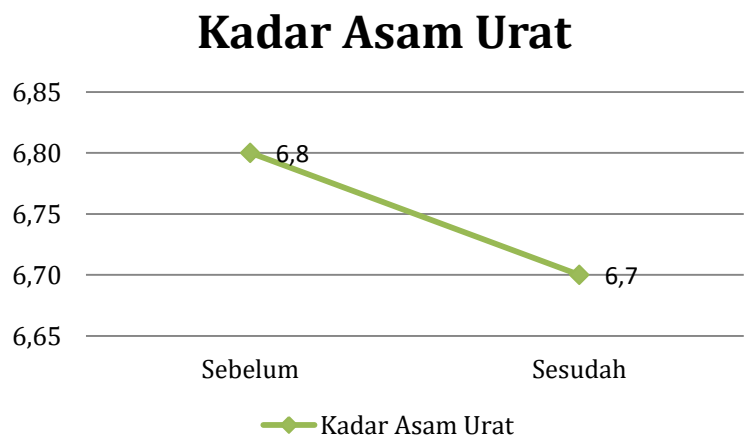
5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang telah dicapai klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menentukan apakah

rencana keperawatan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan (Permatasari *et al*., 2022).

Evaluasi keperawatan yang pertama yaitu evaluasi kadar asam urat pada klien sebelum dan sesudah terapi diberikan yaitu pada tanggal 03 dan 05 Juli 2026. Berikut ini dapat dilihat dari grafik penurunan kadar asam urat seperti pada gambar 4.1.

Gambar 4. 1 Grafik Kadar asam urat setelah intervensi

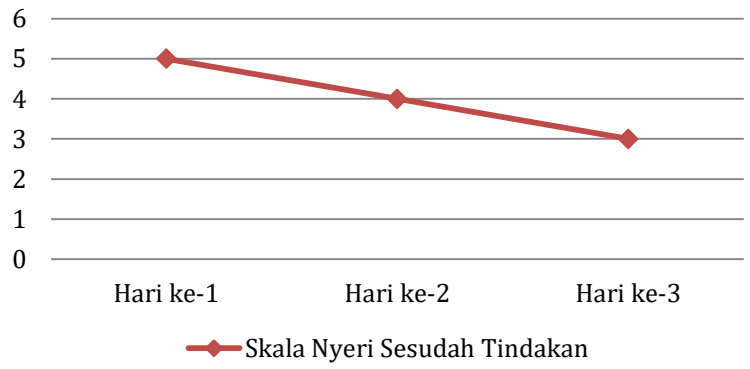


Dalam grafik kadar asam urat diatas dapat dilihat adanya penurunan selama 3 hari perawatan, hasil menunjukkan perbaikan pada klien terutama pada skala nyeri dan kadar asam urat. Hasil kadar asam urat pada klien mengalami penurunan sedikit setelah perawatan selama 3 hari yaitu 6.8 mg/dL menjadi 6.7 mg/dL. Klien mengalami penurunan kadar asam urat dikarenakan adanya pengaruh dari terapi akupresur. Hal ini sesuai dengan teori Mahmudi *et al*., (2024) bahwa terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3) yang dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada bagian dalam pergelangan kaki, di antara ujung tonjolan tulang mata kaki dan tendon achilles mampu menurunkan intensitas nyeri dan kadar asam urat pada penderita *gout arthritis*. Penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat setelah terapi dilakukan secara rutin selama tiga hari berturut-turut.

Evaluasi berikutnya adalah pengkajian nyeri (PQRST) dan menentukan dampak dari pengalaman nyeri terhadap aktivitas sehari-hari yang dilakukan pada tanggal 03 s/d 05 Juli 2026. Selama 3 hari perawatan hasil

pengukuran menunjukkan perbaikan nyeri (PQRST) terutama pada skala nyeri. Berikut ini dapat dilihat grafik skala nyeri hasil pengukuran sesudah terapi pada gambar 4.2.

Gambar 4. 2 Grafik skala nyeri sesudah intervensi



Dalam grafik nyeri diatas dapat dilihat setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa nyeri akut didaptkan hasil, klien mengatakan nyeri lutut sudah berkurang, nyeri berkurang dari skala nyeri 5 (sedang) pada hari pertama menjadi skala nyeri 3 (ringan) pada hari terakhir. Ekspresi wajah klien tampak rileks, tidak tampak meringis, gelisah dan tidak memegangi lutut lagi, klien juga sudah tampak lebih nyaman dari sebelumnya. Kenyataan ini juga sejalan dengan hasil penelitian Purnamasari *et al*., (2025) bahwa terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3 efektif dalam menurunkan nyeri pada klien *gout arthritis* dengan hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh akupresur di titik KI 3 terhadap skala nyeri pasien artritis gout di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan, dengan nilai p <0,001. Evaluasi masalah nyeri akut dapat dikatakan "teratasi sebagian" karena klien masih merasakan nyeri, tetapi intensitasnya sudah menurun dibandingkan saat awal pengkajian.

Asuhan keperawatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imani & Waladani, 2022) dengan judul penelitian "penerapan terapi akupresur untuk menurunkan nyeri dan kadar asam urat pada pasien *gout arthritis*" penelitian menunjukan evaluasi keperawatan dan metode intervensi pendukung dengan teknik terapi akupresur pada titik KI 3 dan Ki 2 dengan 4 responden penelitian. Penelitian menunjukan bahwa terdapat penurunan skala nyeri dan kadar asam urat setelah dilakukan terapi akupresur dengan penelitian menunjukkan nilai rata- rata penurunan

intensitas nyeri sebelum diberikan terapi akupresure adalah nyeri dengan skala 3, setelah diberikan terapi akupresur menjadi nyeri dengan rata- rata skala 2. Penurunan rata- rata kadar asam urat sebelum dilakukan terapi akupresur sebesar 8,2 mg/dL menjadi 5,6 mg/dL. Penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat dan intensitas nyeri setelah terapi dilakukan secara rutin selama tiga hari berturut-turut.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, jumlah responden adalah 1 orang dewasa yang menderita *Gout arthritis* dengan masalah keperawatan Nyeri Akut. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Waktu pemberian terapi relatif singkat

   Terapi akupresur pada penelitian ini diberikan sekitar 5–7 menit setiap sesi, sehingga waktu pemberian terapi lebih singkat dibandingkan beberapa penelitian terdahulu yang menggunakan durasi lebih lama. Hal ini kemungkinan memengaruhi perubahan kadar asam urat yang hanya mengalami penurunan sedikit.
2. Frekuensi pemberian terapi masih terbatas

   Pelaksanaan terapi lebih banyak dilakukan oleh peneliti/perawat, sedangkan ketika peneliti tidak berada di tempat, klien hanya melakukan terapi secara mandiri sebanyak dua kali. Kondisi tersebut menyebabkan frekuensi pemberian akupresur belum sepenuhnya konsisten sesuai rencana.
3. Terapi hanya diberikan pada satu titik akupresur

   Penelitian ini hanya menggunakan titik *Taixi* (KI 3), sehingga hasil yang diperoleh mungkin berbeda dengan penelitian yang menggunakan beberapa titik akupresur sekaligus. Penggunaan satu titik juga menjadi salah satu pertimbangan dalam melihat perubahan kadar asam urat yang relatif kecil.
4. Terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi nyeri dan kadar asam urat

   Selama pelaksanaan penelitian, kondisi klien tidak sepenuhnya dapat dikontrol, seperti pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan mengonsumsi obat, istirahat dan kondisi kesehatan lainnya. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi perubahan nyeri maupun kadar asam urat selama penelitian.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 2 Juli 2026, didapatkan data objektif dan data subjektif. Dari data subjektif yaitu, klien mengatakan nyeri di persendian area lutut kaki sebelah kiri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, terasa kaku, nyeri di skala 5 (sedang), nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas dan berjalan jauh, klien juga mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, sering timbul di malam hari dan membuat klien sering terbangun dan kesulitan untuk tidur lagi akibat nyeri. Sedangkan data objektif yaitu, klien tampak meringis dan memegangi kaki, kaki klien tampak bengkak dan sedikit kemerahan, TD: 154/92 mmHg, Pernapasan: 21x/menit, Suhu: 36,8°C, Nadi: 89x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data keperawatan, didapatkan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa pertama adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (hiperurisemia) dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri sendi area lutut di skala 5 (sedang), klien tampak meringis, gelisah, dan TD: 154/92 mmHg (D.0077). Diagnosa kedua Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, dan nyeri saat bergerak (D.0054). diagnosa ketiga Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengatakan sulit tidur dimalam hari, sering terjadi dimalam hari, pola tidur berubah, dan kurang puas tidur (D.0055).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diagnosa nyeri akut pada klien yaitu intervensi utamanya ialah manajemen nyeri meliputi pengkajian PQRST, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respons nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup dan monitor keberhasilan terapi yang diberikan (pemberian terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3). Selain itu ada

juga intervensi pendukung terapi nonfarmakologi untuk klien nyeri akut yaitu penerapan terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3 yang meliputi pemeriksaan kadar asam urat sesudah dan sebelum, pengkajian skala nyeri dan edukasi keluarga dalam melakukan tindakan terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3.

4. Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3 menunjukkan skala nyeri yang dialami pada klien mengalami penurunan, namun pada hari pertama belum ada perubahan terhadap skala nyeri, tetapi pada hari kedua dan hari ketiga skala nyeri yang dialami klien mengalami penurunan, yaitu dari skala nyeri yang awalnya 5 turun menjadi skala 3. Klien juga mengatakan nyeri di lututnya sudah berkurang, kualitas tidur sudah membaik, tubuh lebih nyaman, dan aktivitas sehari-hari bisa dilakukan lebih baik dari sebelumnya. Terapi akupresur bermanfaat untuk memberikan efek lokal yaitu menurunkan rasa nyeri melalui penekanannya, energi yang dihasilkan dari penekanan ini mengalir melalui saluran *meridian* yang mana jika diberi tekanan pada titik akupresur dapat membebaskan sumbatan energi pada organ yang dituju sehingga dapat menurunkan skala nyeri dan kadar asam urat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang dilakukan pada manajemen keperawatan. Evaluasi yang dilakukan dari tanggal 3 s/d 5 Juli 2024. Pada diagnosa nyeri akut hasil skala nyeri responden mengalami penurunan selama perawatan, yaitu dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3 hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang di capai yaitu nyeri akibat asam urat dapat ditangani. Berdasarkan data subjektif, klien mengatakan setelah dilakukan terapi akupresur selama 3 hari nyeri persendian di area lutut menurun dengan skala nyeri 3, dan data objektif didapatkan hasil bahwa klien sudah tidak meringis, tidak memegangi kaki lagi, dan kadar asam urat turun menjadi 6,7 mg/dL. Pengetahuan klien tentang penyakitnya juga meningkat, klien sudah membatasi konsumsi makanan yang bisa memingkatkan kadar asam uratnya, klien sudah bisa melakukan terapi akupresur yang diajarkan secara mandiri dan meminta bantuan keluarganya juga dalam melakukan terapi akupresur untuk menurunkan nyeri persendian akibat *gout arthritis*.

B. Saran

1. Tempat Penelitian

Hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan masukan dan inovasi bagi para tenaga kesehatan, khususnya perawat, diharapkan dapat mempertimbangkan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3) sebagai salah satu tindakan pendamping dalam membantu mengatasi nyeri pada pasien *gout arthritis*. Pelaksanaannya dapat dilakukan dengan memberikan edukasi dan demonstrasi kepada klien serta keluarga mengenai lokasi titik, cara melakukan tekanan dan durasi pemberian sehingga terapi dapat dilanjutkan secara mandiri dengan tetap memperhatikan kondisi dan anjuran tenaga kesehatan.

2. Pengembang Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menjadi salah satu intervensi keperawatan dalam praktik keperawatan dan menjadi referensi tambahan untuk peneliti selanjutnya dalam pengembangan penelitian mengenai penerapan terapi komplementer (terapi akupresur) dalam asuhan keperawatan, khususnya akupresur pada pasien *gout arthritis*, serta menyediakan panduan atau SOP yang jelas mengenai lokasi titik, teknik, durasi dan frekuensi pemberian terapi agar mahasiswa dapat menerapkannya secara tepat.

3. Peneliti Lain/ Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi baru kepeda peneliti selanjutnya sehingga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan yang akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan kedepannya dan dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama. Selain itu, juga diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden lebih dari 1 dengan frekuensi, durasi pemberian dan waktu intervensi yang lebih panjang. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan lebih dari satu titik akupresur bukan hanya pada titik *Taixi* (Ki 3), sehingga hasilnya lebih maksimal. Kemudian peneliti dapat membandingkan hasilnya dengan pemberian terapi akupresur yang hanya diberikan pada satu titik saja yaitu pada titik *Taixi* (KI 3).

DAFTAR PUSTAKA

Afif Amir Amrullah, Kareena Sari Fatimah, Nikita Puteri Nandy, Wulan Septiana, Siti Nurul Azizah, Nursalsabila Nursalsabila, Adzkia Hayyanal Alya, Dayini Batrisyia, & Nabiilah Salsa Zain. (2023). Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ventilator*, *1*(2), 162–175. https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.317

Alfionita, D., Adawiyah, S. R., & Windyastuti, R. (2024). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Intervensi Terapi Akupresure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Di Panti Werdha Marfati Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*, 64–80.

Alshahrani, J. A., Saleh Alzahrani, S. A., Ali AlGhamdi, O. S., Ali Alzahrani, N. G., Ahmed Alzahrani, F. A., Alshehri, F. S., Alshahrani, A. S., Alsayafi, S. I., Alghamdi, R. S., Alghanem, G. A., Hussain Al Radhwan, H., & Alzain, M. A. (2024). Gouty Arthritis Across Ages: Understanding Disease Patterns and Predictors. *Cureus*, *16*(4). https://doi.org/10.7759/cureus.58873

Aminah, E., Evelianti Saputri, M., & Wowor, T. J. F. (2022). Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten. *Jurnal Keperawatan*, *10*(1), 1–7.

Aswitami, N. G. A. P., Udayani, N. P. M. Y., Karuniadi, I. G. A. M., & Widiastini, L. P. (2020). *Pelatihan Massage Akupressur pada Kelompok Bidan sebagai Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil Trimester III*. 26–34.

Canangjaya, A. M. D. G. (2024). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Akupresur Pada Pasien Yang Mengalami Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I*. Poltekes Kemenkes Denpasar.

Candra, H., Fauzi, Y., & Darmawansyah. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Gout Arthritis Di Puskesmas Bantal Kabupaten Muko-Muko. *Journal Hygea Public Health*, *3*(1), 53–60.

Cha, Y., Lee, J., Choy, W., Lee, J. S., Lee, H. H., & Chae, D. S. (2024). Pathophysiology and Treatment of Gout Arthritis; including Gout Arthritis of Hip Joint: A Literature Review. *Hip and Pelvis*, *36*(1), 1–11. https://doi.org/10.5371/hp.2024.36.1.1

Christanto, D. B. P., & Ciptono, F. (2024). Hubungan Kadar Asam Urat terhadap Rasio Netrofil-Limfosit pada Pasien Medical Check-Up di Klinik X Jakarta Pusat. *Jurnal Kedokteran Meditek*, *30*(3), 174–180. https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v30i3.3272

Christy, B., Lindsay, D., & Heather, M. (2024). *Fundamentals of Nursing*. OpenStax. https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/1-introduction

Defri Mahendra, Yadi Putra, & Irma Andriani. (2025). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Gout Arthritis di Desa Meunasah Papeun Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *3*(4), 249–257. https://doi.org/10.55606/termometer.v3i4.5557

DinKes Kota Bengkulu. (2025). *Data DinKes 2025 tentang penyakit terbanyak dan jumlah penyakit Asam Urat.pdf*.

Hajizah, I. N., Triana, R., Nabilah, T. M., & Yunita. (2025). *Perbedaan kadar asam urat dapat dideteksi dengan alat spektrofotometer dan alat Point of Care Testing (POCT). 8*(2), 58–63.

Handari, M., & Istanti, N. (2026). *Terapi Akupresur dalam menurunkan kadar asam urat pada penderita gout arthritis* (W. Yuliani (ed.); 1st ed.). CV BRAVO PRESS INDONESIA.

Hidayat, M., Widyyati, M. L. I., Jatimi, A., & Muhlis, M. (2024). Penanganan Nyeri Pada Penderita Gout Artiritis dengan Menggunakan Kompres Jahe. *Indonesian Health Science Journal*, *4*(1), 15–20. https://doi.org/10.52298/ihsj.v4i1.54

Imani, S. Z., & Waladani, B. (2022). The Application Of Acupressure Therapy To Lower Levels Of Pain And Uric Acid In Gout Arthritis Patients In The Surobayan Village , Ambal District Penerapan Terapi Akupresure Untuk Menurunkan Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Passien Gout Arthritis Di Kelurah. *URECOL*, 822–828.

Indaryani, & Iskandar, S. (2023). *Efektivitas Terapi Akupresur terhadap Penurunan Nyeri Persendihan pada Pasien Hiperuresemia*. *6*(1), 53–58.

Juneja, P., Munjal, A., & Hubbard, john B. (2024). *anatomi, sendi*. National institutes of Health (NIH)-StatPearls-NCBI_NIH. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507893/

Kim, G. H., & Jun, J. B. (2022). Altered Serum Uric Acid Levels in Kidney Disorders. *Life*, *12*(11), 1–14. https://doi.org/10.3390/life12111891

Kurniasari, M., Monsen, K., Weng, S., Yang, C., & Tsai, H. (2022). Cold Water Immersion Directly and Mediated by Alleviated Pain to Promote Quality of Life in Indonesian with Gout Arthritis: A Community-based Randomized Controlled Trial. *Biological Research For Nursing*, *24*, 245–258. https://doi.org/10.1177/10998004211063547

Mahmudi, M., Safitri, D. N. R. P., & Mubin, M. F. (2024). Penurunan nyeri dan kadar asam urat pada penderita Gout Arthritis dengan terapi akupresur pada titik *Taixi* (KI 3). *Holistic Nursing Care Approach*, *4*(1), 1. https://doi.org/10.26714/hnca.v4i1.12873

Nuril, Y., Nurul, H., & Rahmawati. (2023). Penurunan Tingkat nyeri melalui Terapi Non Farmakologi pada Lansia dengan Gout Arthritis Nuril. *Jurnal Keperawatan*, *2*(1), 110–122.

Nurkhasanah, S., & Yulita, N. (2022). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan : Systematic Literature Review. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 8, Issue 1).

Passe, P., Suaib, & Sringati. (2025). *Hubungan Skala Nyeri Terhadap Aktivitas Fisik Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise*. *6*(2022), 16296–16303.

Permatasari, D., Megasari, A. L., Pragholapati, A., Damayanti, C. N., Amir, N., Budiono,

Ahmad, S. N. A., Manurung, M. E. M., Khusniyah, Z., Sugiarto, A., Sitorus, J., Tandilangi, A. A., & Utami, R. A. (2022). *Konsep-Konsep Dasar Keperawatan* (Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis. https://eprints.stikesrshusada.ac.id/id/eprint/723/2/FullBook Konsep-Konsep Dasar Keperawatan.pdf

Pham, A. Q., Doan, A., & Andersen, M. (2014). Pyrazinamide-induced hyperuricemia. *P and T*, *39*(10), 695–715.

Pribadi, T., Rahma, A., & Yulendasari, R. (2021). Pemberian Akupresur Untuk Menurunkan Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Klien Asam Urat Di Poncowarno Kecamatan Kalirejo Lampung Tengah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, *4*(3), 515–519. https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i3.2842

Purnamasari, N. W. S., Gandhari, N. K. M., Yunita Sari, N. L. P. D., & Risnawati, N. E. (2025). The Effect of Acupressure on The KI 3 on Pain Scale in Gout Arthritis Patients at UPTD PUSKESMAS I Health Office of Denpasar Selatan Subdistrict. *Jurnal Kesehatan*, *14*(02), 13–16. https://doi.org/10.63323/jkes.v14i02.235

Puskesmas Kuala lempuing. (2025). *Data Hiperurisemia-Gout Arthritis Puskesmas Kuala Lempuing.pdf*.

Rahmadan, J. A., Indaryani, Ansyar, S., & Sari, M. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Rasa Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Pasien Asam Urat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *1*(3), 6–11. http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/130

Rakhman, A., Purnawan, I., & Purwadi, A. R. (2015). Pengaruh Terapi Akupressure Terhadap Kadar Asam Urat Darah Pada Lansia. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *1*(2), 62–68. https://doi.org/10.35974/jsk.v1i2.86

Restawan, I. G., Lilianty, E., & Masyitha, A. (2023). Effectiveness of acupressure therapy in lowering blood pressure in patients with hypertension : A systematic review. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *21*(March), 101292. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101292

Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Laporan Nasional Riskesndas 2018* (Vol. 44, Issue 8). http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf

Riswana, I., & Mulyani, N. S. (2022). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Penderita Hiperurisemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. *Darussalam Nutrition Journal*, *6*(1), 29–36.

Rizmi, D. D., Mulyadi, & Triana, D. (2020). Obesitas Kaitannya Terhadap Kadar Asam Urat. *YARSI Academic Journal*, 123–132.

Roswati, E., & Fadhilatusholiha, N. (2024). Gout Arthritis. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, *Vol.10 No*, 2–9.

Sari, N., Johan, T., Yuswanto, A., & Fatmasari, D. (2022). *Efektivitas Akupresur Dan Ekstrak Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Klien Arthritis Gout*. *1*(3),

7–14.

Sumantri, A. W. (2024). Hubungan Konsumsi Mengandung Tinggi Purin Dengan Penyakit Asam Urat Di Desa Air Paoh Kabupaten Oku. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, *13(2)*(September), 98–102.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Toto, E. M., & Nababan, S. (2023). Penerapan Terapi Non-Farmakologis Mengurangi Nyeri dan Menurunkan Kadar Asam Urat Lansia Gout Arthritis. *Ners Muda*, *4*(1), 13. https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.11488

WHO. (2022). *World Health Statistics- World Health Statistics indicators*.

Wijaya, Y. A., Yudhawati, S. N. L. P., Dewi, K. A. K., & Khaqul, S. (2022). Konsep Terapi Komplementer. *Universitas Brawijaya*, *1*(1), 1–25.

Yuniarti, E. (2022). *Gout-Patofisiologi Gout*. ALOMEDIKA. https://www.alomedika.com/penyakit/reumatologi/gout/patofisiolog

Zulhijjah, N. S., & Juanita, J. (2025). Asuhan keperawatan pada lansia dengan gout arthritis: Studi kasus. *Indonesian Journal of Health Science*, *5*(5), 1099–1108. https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i5.1715

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																								
Sosialisasi buku panduan																								
Pengajuan judul LTA																								
Penyusunan proposal LTA																								
a. Proses bimbingan BAB I																								
b. Proses bimbingan BAB II																								
c. Proses bimbingan BAB III																								
Melengkapi persyaratan ujian																								
Ujian seminar proposal LTA																								
Perbaikan/revisi proposal LTA																								
Perijinan penelitian																								
Pelaksanaan Penelitian																								
Pengolahan Data dan proses bimbingan																								
Ujian Seminar hasil LTA																								
UKOM																								
Registrasi Semester Genap																								

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Akupresur Pada Titik *Taixi* (Ki 3) Untuk Mengurangi Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Klien *Gout arthritis*".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan Terapi Akupresur Titik *Taixi* (KI 3) untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat pada klien *Gout arthritis* yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 082249273479

Peneliti



Fadella Nur intan

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : NY. A
Umur : 57 tahun
Alamat : Jln. kampar, Kuala Lampuing

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Fadella Nur Intan.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 01 Juli 2026

Yang memberikan persetujuan	Saksi
(ASRI)	(Fadella Mahdalena)

Bengkulu, 01 Juli 2026
Peneliti

(Fadella Nur Intan)

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Terapi Akupresure

PENGERTIAN	Akupresure merupakan terapi dengan melakukan penekanan pada titik tertentu di permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan penekanan di titik meridian ginjal.
TUJUAN	a. Menurunkan intensitas nyeri b. Menurunkan kadar asam urat c. Mengoptimalkan kinerja ginjal d. Memberikan efek relaksasi dan ketenangan e. Meningkatkan system daya tahan tubuh
KEBIJAKAN	a. Klien dengan keluhan nyeri, kaku sendi, dan ketegangan otot b. Klien dengan gangguan *gout arthritis* c. Klien dengan kadar asam urat tinggi d. Klien dengan defisit pengetahuan
PETUGAS	Perawat
ALAT DAN BAHAN	a. GCU meter device b. Handscoon c. Air minum d. Minyak zaitun e. Alkohol swab f. Lembar observasi g. Tisue kering dan basah
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra-Interaksi** a. Mencuci tangan b. Mempersiapkan tempat dan alat c. Mempersiapkan responden d. Pakai APD level 1
	B. Tahap Orientasi a. Memberikan salam kepada responden sebagai pendekatan terapeutik b. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan responden
	C. Tahap Kerja/ Prosedur a. Posisikan klien dengan posisi duduk dengan kedua kaki diluruskan kedepan  b. Gunakan handscoon bersih pada kedua tangan c. Kaji keluhan klien dan lakukan pengecekan asam urat terlebih dahulu sebelum terapi diberikan  d. Bersihkan area kaki di sekitar titik akupresur dengan tisue basah 

	e. Keringkan kaki klien dengan tisue kering	
	f. Cari titik akupresur	
	g. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya dan massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot agar tidak kaku	
	h. Mulai lakukan penekanan ringan pada titik akupresur Ki 3 (*Taixi*) 1-2 menit pada masing masing kaki dengan menggunakan ibu jari atau jari telunjuk	
	i. Lakukan pemijatan dengan putaran berlawanan arah jarum jam sampai 60 kali dengan 1 jeda di tekanan yang ke-30	
	j. Tambahkan penekanan yang lebih tajam pada titik tersebut	
	k. Setelah terapi selesai diberikan, kemudian berikan air minum sebanyak 1 gelas dan biarkan klien istirahat terlebih dahulu	
	D. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi perasaan responden setelah tindakan yang sudah dilakukan b. Mencatat dalam lembar observasi c. Berpamitan dengan responden dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya d. Membereskan alat dan mengembalikan ke tempat semula e. Mencuci tangan	

Lampiran 5. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Klien	
		Ya	Tidak
1.	Klien dengan diagnosa *Gout arthritis*	✓	
2.	Klien yang mengeluh nyeri di persendian	✓	
4.	Klien dengan skala nyeri 4-6	✓	
5.	Klien yang mau dilakukan terapi akupresur	✓	
6.	Klien yang tidak mengalami dermatitis dan luka terbuka disekitar area titik *Taixi* Ki 3	✓	

No	Kriteria Ekslusi	Klien	
		Ya	Tidak
1.	Klien yang tidak kooperatif atau menolak untuk dilanjutkan terapi sebelum penelitian selesai		✓
2.	Klien yang tiba-tiba mengalami demam tinggi atau kondisi akut berat pada saat akan dilakukan terapi		✓

Lampiran 6. Lembar Observasi

1. Observasi kadar asam urat dan skala nyeri

Nama Responden	Kadar asam urat		Hari/ Tanggal	Skala Nyeri	
	Pre	Post		Pre	Post
Ny. A	6,8 mg/dL	6,7 mg/dL	Hari ke-1	5	5
			Hari ke-2	5	4
			Hari ke-3	4	3

2. Pengkajian Skala Nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

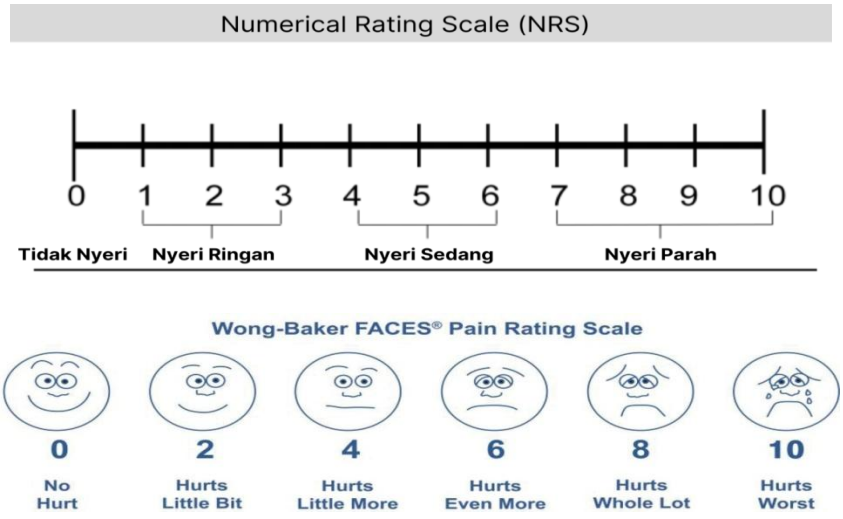
0	1	2	3	4	5 ✓	6	7	8	9	10

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3 ✓	4	5	6	7	8	9	10

3. Aspek Penilaian Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri *Numerical Rating Scales* dan *Wong-baker faces pain rating scale*.



Keterangan:

0 : Tidak nyeri
1-3 : Nyeri ringan (Sedikit mengganggu tapi masih bisa beraktivitas)
4-6 : Nyeri sedang (Mengganggu aktivitas, nyeri tajam/panas/di tusuk-tusuk)
7-10 : Nyeri berat (Sangat menggangu, tidak bisa beraktivitas)

Lampiran 7. Lembar Observasi Tindakan Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	SEBELUM INTERVENSI	RESPON KLIEN			SETELAH INTERVENSI
					Hari ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	
1.	Nyeri akut b.d Hiperurisemia d.d mengeluh Nyeri (P: Umumnya nyeri terasa saat berjalan atau saat menggerakkan sendi Q: Nyeri yang dirasakan umumnya seperti di tusuk-tusuk, berdenyut, panas dan ngilu R: Nyeri biasanya terasa pada sendi ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari tangan S: Skala nyeri sedang 4-6, T: Nyeri sering muncul tiba-tiba, dan terjadi di malam hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil : 1. Intensitas nyeri menurun (skor NRS ≤ 3) setelah dilakukan terapi akupresur. 2. Kadar asam urat menurun 3. Ekspresi wajah rileks 4. Meringis menurun 5. Sikap protektif menurun	Manajemen nyeri **Observasi** 1. Identifikasi TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respons nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup **Terapeutik** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresur pada titik *Taixi* Ki 3 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan	**S:** 1. Klien mengatakan lokasi nyeri diarea persendian lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, nyeri bisa berlangsung lama sampai ±5 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5 sebelum dilakukan terapi 2. Klien mengatakan setelah diberikan terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 klien merasa nyaman tapi nyeri masih terasa sama, skala nyeri masih 5 3. Klien mengatakan timbulnya rasa nyeri dapat	**S:** 1. Klien mengatakan lokasi nyeri diarea persendian lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, nyeri bisa berlangsung lama sampai ±5 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5 sebelum dilakukan terapi 2. Klien mengatakan setelah diberikan terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 klien merasa nyaman tapi	**S:** 1. Klien mengatakan nyeri sendi masih ada tetapi sedikit berkurang, nyeri terasa di persendian kaki terutama di lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, skala nyeri 5 sebelum terapi diberikan 2. Setelah diberikan terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3, klien mengatakan nyeri sedikit berkurang daripada sebelumnya dan skala nyeri turun ke 4 **O:** 1. Ekspresi klien tampak lebih tenang tapi masih sedikit meringis dan masih memegangi kaki 2. Klien tampak	**S:** 1. Klien mengatakan nyeri sendi di lutut sudah berkurang, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4 sebelum dilakukan terapi 2. Setelah 1 jam diberikannya terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3, klien mengatakan nyerinya berkurang daripada sebelumnya, skala nyeri 3 setelah diberikan terapi **O:** 1. Ekspresi wajah klien tampak rileks, tidak tampak meringis,	**S:** 1. Klien mengatakan nyeri sendi di lutut sudah berkurang, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 4 sebelum dilakukan terapi 2. Setelah 1 jam diberikannya terapi akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3, klien mengatakan nyerinya berkurang daripada sebelumnya, skala nyeri 3 setelah diberikan terapi **O:** 1. Ekspresi wajah

atau pagi hari) (D.0077)	nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: terapi akupresur **Kolaborasi** 1. Kolaborasi penggunaan analgetik, jika perlu Terapi akupresur **Observasi** 1. Periksa kontraindikasi akupresur (mis. Adanya luka terbuka, lesi) 2. Kaji keluhan klien dan lakukan pengecekan kadar asam urat sebelum terapi diberikan (pengecekkan kadar asam urat dilakukan pada hari ke-1 sebelum terapi dan hari ke-3 sesudah terapi) 3. Identifikasi hasil yang ingin dicapai 4. Monitor keberhasilan terapi Akupresur pada Titik *Taixi* Ki 3 yang sudah diberikan **Terapeutik** 1. Posisikan klien dengan posisi duduk dengan kedua kaki diluruskan	mengganggu aktivitas sehari-hari, tidurnya dan dan membuat tubuh terasa lemas 4. Pasien dan keluarga pasien bersedia untuk dilakukan terapi dan akan menerapkannya untuk kedepannya **O:** 1. UA: 6,8 mg/dL 2. Klien tampak meringis, lemah, dan memegangi kaki 3. Pasien dan keluarga tampak paham akan penjelasan tentang terapi yang akan diberikan 4. TD: 151/92 mmHg **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilakukan	nyeri masih terasa sama, skala nyeri masih 5 **O:** 1. UA: 6,8 mg/dL 2. Klien tampak meringis, lemah, dan memegangi kaki 3. Saat terapi diberkan klien tampak rileks, tidak menunjukkan tanda nyeri berlebih saat penekanan 4. TD: 151/92 mmHg **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan	nyaman dan rileks saat diberikan terapi akupresur 3. Hasil monitoring didapatkan skala nyeri turun dari 5 ke 4 dan nyeri sudah sedikit berkurang 4. TD: 139/82 mmHg **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dilanjutkan	gelisah dan tidak memegangi lutut lagi 2. Kadar asam urat turun menjadi 6,7 mg/dL setelah terapi diberikan 3. Klien tampak nyaman dan rileks setelah diberikan tindakan 4. TD: 131/78 mmHg **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dihentikan	klien tampak rileks, tidak tampak meringis, gelisah dan tidak memegangi lutut lagi 2. Kadar asam urat turun menjadi 6,7 mg/dL setelah terapi diberikan 3. Klien tampak nyaman dan rileks setelah diberikan tindakan 4. TD: 131/78 mmHg **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Intervensi dihentikan

			2. Tentukan titik akupresur 3. Bersihkan area kaki disekitar titik *Taixi* ki 3 4. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya dan massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot 5. Lakukan penekanan pada titik akupresur ki 3 menggunakan ibu jari dengan berlawanan arah jarum jam sampai 60 kali dengan 1 jeda pada masing-masing kaki **Edukasi** 1. Anjurkan untuk rileks 2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri									
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, dan nyeri saat bergerak (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Mobilitas fisik (L.05042) meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakkan ekstermitas (kaki) meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	Dukungan Mobilisasi **Observasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.	**S**: 1. Klien mengatakan nyeri pada kaki di daerah persendian, skala nyeri 5 2. Pasien mengatakan mampu melakukan pergerakan namun secara perlahan **O**:	**S**: 1. Klien mengatakan nyeri pada kaki di daerah persendian **O**: 1. Klien tampak meringis saat melakukan mobilisasi 2. TD: 131/81 Nadi: 86x/menit	**S**: 1. Klien mengatakan masih merasakan nyeri sedikit pada kaki di daerah persendian **O**: 1. Klien masih tampak sedikit meringis saat melakukan mobilisasi 2. TD: 121/76 Nadi: 81x/menit	**S**: 1. Klien mengatakan nyeri pada kaki di daerah persendian sudah berkurang, skala nyeri 3 **O**: 1. Klien sudah tampak tidak meringis lagi 2. TD: 124/78	**S**: 1. Klien mengatakan nyeri pada kaki di daerah persendian sudah berkurang, skala nyeri 3 **O**: 1. Klien sudah tampak tidak meringis lagi 2. TD: 124/78

	3. Rentang gerak sendi meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kaku sendi menurun	pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan E**dukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	1. Klien tampak meringis saat melakukan mobilisasi 2. TD: 136/82 Nadi: 89x/menit RR: 20x/menit 3. Klien tampak mengerti dan paham saat dijelaskan tujuan dari mobilisasi **A**: Masalah belum teratasi **P**: Intervensi dilakukan	RR: 20x/menit 3. Klien tampak paham dan mengerti saat dijelaskan untuk meningkatkan mobilisasi **A**: Masalah belum teratasi **P**: Intervensi Dilanjutkan	RR: 20x/menit **A**: Masalah belum teratasi **P**: Intervensi Dilanjutkan	Nadi: 73x/menit RR: 20x/menit **A**: Masalah teratasi sebagian **P**: Intervensi Dihentikan	Nadi: 73x/menit RR: 20x/menit **A**: Masalah teratasi sebagian **P**: Intervensi Dihentikan
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengatakan sulit tidur dimalam hari, sering terjadi dimalam hari, pola tidur berubah, dan kurang puas tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Pola tidur (L.05045) membaik, dengan kriteria hasil: 1. Mengeluh sulit tidur menurun 2. Mengeluh sering terjaga menurun 3. Mengeluh pola tidur berubah menurun 4. Mengeluh	Dukungan tidur **Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/atau psikologis) **Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) **Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari	**S**: 1. Klien mengatakan kesulitan tidur karena nyeri yang dirasakan 2. Klien mengatakan tidurnya ± 5 jam/hari **O**: 1. Klien tampak lemah dan lesu 2. Tampak ada kehitaman di bawah mata 3. Klien tampak mengerti saat dijelaskan faktor yang dapat mempengaruhi	**S**: 1. Klien mengatakan kesulitan tidur karena nyeri yang dirasakan 2. Klien mengatakan tidurnya masih ± 5 jam/hari 3. Klien mengatakan masih terbangun saat malam hari **O**:	**S**: 1. Klien mengatakan masih sedikit kesulitan tidur karena nyeri yang dirasakan tapi sudah sedikit lebih nyenyak 2. Klien mengatakan tidurnya masih ± 5 jam/hari **O**: 1. Klien masih tampak sedikit lemah 2. Masih tampak ada kehitaman di bawah mata	**S**: 1. Klien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak daripada hari sebelumnya 2. Klien mengatakan waktu tidurnya lebih baik yaitu 6-7 jam 3. Pasien mengatakan sudah tidak terbangun lagi saat malam dan istirahat nya cukup	**S**: 1. Klien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak daripada hari sebelumnya 2. Klien mengatakan waktu tidurnya lebih baik yaitu 6-7 jam 3. Pasien mengatakan sudah tidak terbangun lagi saat malam dan istirahat nya cukup

	istirahat tidak cukup menurun	3. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi tehadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, ssering berubah *shift* bekerja)	makanan/minuman yang mengganggu tidur pola tidurnya **A**: Masalah belum teratasi **P**: Intervensi dilakukan	1. Klien tampak lemah dan lesu 2. Tampak ada kehitaman di bawah mata 3. Klien tampak mengerti saat dijelaskan faktor yang dapat mempengaruhi pola tidurnya dan akan mulai merubahnya **A**: Masalah belum teratasi **P**: Intervensi dilakukan	**A**: Masalah belum teratasi **P**: Intervensi dilakukan	**O**: 1. Pasien sudah tampak segar dan tidak lemah lagi 2. Warna bawah mata pasien sudah tampak normal **A**: Masalah teratasi **P**: Intervensi dihentikan	**O**: 1. Pasien sudah tampak segar dan tidak lemah lagi 2. Warna bawah mata pasien sudah tampak normal **A**: Masalah teratasi **P**: Intervensi dihentikan

Lampiran 8. Halaman Persetujuan

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Fadella Nur Intan NIM 202301071 dengan judul "**PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR PADA TITIK *TAIXI* (KI 3) UNTUK MENGURANGI NYERI DAN KADAR ASAM URAT PADA KLIEN *GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU** " telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 01 Agustus 2026
Pembimbing

Ns. Fatih Hibatullah, M. Tr. Kep., Sp. Kep. K
NUPTK: 525577467513003

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIK. 2009.040

Lampiran 9. Surat Layak Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 011/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama: *Principal Investigator*	Fadella Nur Intan
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penerapan Terapi Akupresur Pada Titik Taixi (Ki 3) Untuk Mengurangi Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu Tahun 2026 ***Application of Acupressure Therapy at the Taixi Point (Ki 3) to Reduce Pain and Uric Acid Levels in Gout Arthritis Patients in the Working Area of Kuala Lempuing Community Health Center, Bengkulu City, 2026***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2026 sampai dengan tanggal 02 Juni 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 June 2026 *until* 02 June 2027.

02 Juni 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 10. Surat Pengantar Izin Penelitian (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No.16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 26 Juni 2026

Nomor : 03.02.369 /STIkes SB/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Fadella Nur Intan
NIM	:	202301071
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Akupresur pada *Titik Taixi (KI 3)* untuk Mengurangi Nyeri dan Kadar Asam Urat pada Pasien *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 11. Surat Rekomendasi Penelitian (Badan Kesbangpol Kota Bengkulu)

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1805/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.369/STIkes SB/VI/2026 tanggal 26 Juni 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Fadella Nur Intan
NIM	:	202301071
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Akupresur Pada Titik Taixi (KI 3) Untuk Mengurangi Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Pasien Gout Arthtritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	29 Juni 2026 s.d 05 Juli 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 26 Juni 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12. Surat Pengantar Izin Penelitian Dinkes Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 27 Juni 2026

Nomor : 03.02.370/STIkes SB/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
B E N G K U L U

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Fadella Nur Intan
NIM	:	202301071
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Akupresur pada *Titik Taixi (KI 3)* untuk Mengurangi Nyeri dan Kadar Asam Urat pada Pasien *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

Lampiran 13. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 / 1986 / D.Kes / 2026

Dasar Surat : 1. Ka. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.370/STIKes SB/VI/2026 Tanggal 27 Juni 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1805/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 26 Juni 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama	:	**Fadella Nur Intan**
NIM / NPM	:	**202301071**
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Judul	:	Penerapan terapi akupresur pada titik taixi (KI 3) untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat pada pasien gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu Tahun 2026
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	29 Juni 2026 s/d 05 Juli 2026
No Hp / Email	:	-

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 29 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM,MM
Pembina, IV/a
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr. Ka. UPTD Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Kuala Lempuing

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Bengkulu, 29 Juni 2026

Nomor : 03.02.372/STIkes SB/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas..Kuala Lempuing
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Fadella Nur Intan
NIM	:	202301071
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Akupresur pada *Titik Taixi (KI 3)* untuk Mengurangi Nyeri dan Kadar Asam Urat pada Pasien *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

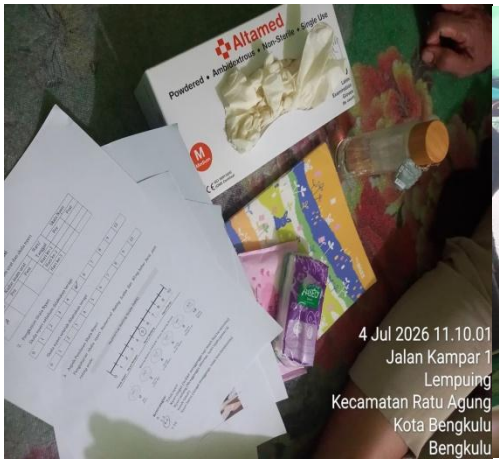
Lampiran 15. Dokumentasi

Hari ke-1: Jum'at, 3 Juli 2026





Hari ke-2: Sabtu, 4 Juli 2026





Hari ke-3: Minggu, 5 Juli 2026





Lampiran 16. Kartu Kendali Bimbingan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Fadella Nur Intan
NIM : 202301071
Pembimbing : NS. Fatih Hibatullah, M.Tr. Kep
Judul LTA : Penerapan Terapi Akupresur Pada Titik Taixi (KI 3) Untuk Mengurangi Nyeri dan Kadar asam urat Pada Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Lemping Kota Bengkulu

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa, 07 April 2026	- Konsultasi Pengajuan judul - ACC judul	
2.	Kamis, 09 April 2026	- Bimbingan Bab 1 Lengkapi latar belakang (skala gout arthritis dan kronologisnya)	
3.	Rabu, 15 April 2026	- Lanjut Bimbingan Bab 1 Tambahkan lagi jurnal terdahulu tentang Terapi akupresur dan peran Perawat - Bimbingan Bab 2 (lanjutkan dulu)	
4.	Sabtu, 18 April 2026	- ACC Bab 1 - Bimbingan Bab 2 Perbaiki WOC dan penatalaksanaan	
5.	Kamis, 23 April 2026	- Lanjut Bimbingan Bab 2 Perbaiki konsep asuhan keperawatan dan konsep komplementer	
6.	Senin, 27 April 2026	- Lanjut Bimbingan Bab 2 Perbaiki lagi intervensinya dan yg lain - Bimbingan Bab 3 (perbaiki lagi kriteria objek)	
7.	Sabtu, 02 Mei 2026	- Lanjut Bimbingan Bab 2 & 3 - ACC Bab 2 - ACC Bab 3	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	2 Juni 2026	Perbaikan setelah sempro	
9	2 Juli 2026	Bimbingan Bab IV	
10	11 Juli 2026	Revisi Bimbingan Bab IV (lengkapi lagi Hasil pengkajian)	
11	15 Juli 2026	Revisi Bimbingan Bab IV Bimbingan Bab V	
12	20 Juli 2026	Perbaikan Bab IV & Bab V	
13	24 Juli 2026	Perbaikan Bab IV & Bab V	
14	1 Agustus 2026	ACC BaB IV & Bab V	

Mengetahui,
Pembimbing

(HS: pahl. Hlatullah m.rr.kg)
~~NIDN~~: .....
NUPTK: 5255774675130 03

Lampiran 17. Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUALA LEMPUING
(Badan Layanan Umum Daerah)
Jalan Kuala Lempuing Telp. (0736) 341709 Bengkulu Kode Pos 38223
Email : pkm.kualalempuing.2014@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.31 /296 /PKM KL/SKET/VIII/2026

1. Dasar Surat dari Ka. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.370/STIKes SB/VI/2026 Tanggal 27Juni 2026, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1805/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 26 Juni 2026 dan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/1986/D.Kes/2026, Perihal Izin Penelitian atas nama :

   FADELLA NUR INTAN
   NIM. 202301071

Judul	:	Penerapan Tarapi Akupresur pada Titik Taixi (KI 3) untuk mengurangi nyeri dan kadar asam urat Pada klien gaot arthritis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu Tahun 2026
Tempat Kegiatan	:	UPTD Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	29 Juni 2026 S/D s.d 05 Juli 2026

2. Bahwa yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Kuala Lempuing sesuai ketentuan yang telah ditentukan.

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 03 Agustus 2026
Plt.UPTD Puskesmas Kuala Lempuing
Kota Bengkulu

Jesika Lady Saputri, SST
Penata Tk.I / III d
NIP. 19890112 201101 2 006