

PEMBERDAYAAN KADER DALAM PENGELOLAAN ASAM URAT PADA LANSIA DI DESA MEGATI KABUPATEN TABANAN

I Wayan Mustika^{1✉}, Ketut Sudiantara¹, I Ketut Gama¹, Tedi Purnama²

Corresponding author: wayankayunan@gmail.com

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

²Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Indonesia

Genesis Naskah: 07-06-2024, Revised: 14-06-2024, Accepted: 25-06-2024, Available Online: 28-06-2024

Abstrak

Lansia sebagai kelompok berisiko mengakibatkan konsekuensi pada tingginya proporsi masalah kesehatan pada lansia. Proses menua mengakibatkan penurunan secara bertahap hampir seluruh organ dan sistem dalam tubuh, baik fisik, mental maupun psikologisnya. Kelemahan fisik merupakan faktor risiko yang mengakibatkan penurunan kemampuan lansia untuk bisa menikmati kehidupan. Penyakit tidak menular pada lansia kwantitasnya juga sangat tinggi, seperti: hipertensi, diabetes melitus, Asma, rematoid dan gangguan gizi. Dilapangan juga banyak ditemukan satu orang lansia menderita lebih dari satu penyakit, jika tidak jarang ditemukan seorang lansia menderita lebih dari satu penyakit. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai salah satu Tri Darma Pegruan Tinggi yang memberikan kontribusi transfer ilmu dan tehnologi kepada Masyarakat khususnya kader dalam pengelolaan asam urat. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu pelatihan kader dan pemberdayaan kader menggunakan modul Penyakit tidak menular dan buku pemantauan kesehatan lansia. Membuat jamu bubuk kunyit, pelayanan lansia meliputi pemeriksaan fisik: menimbang BB dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menghitung denyut nadi dan pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol, membuka ruang konsultasi bidang kesehatan, sesuai hasil pemeriksaan dan keluhan yang disampaikan. Hasil pengabdian didapatkan bahwa sebelum dan setelah pelatihan kader lansia adanya peningkatan pengetahuan dalam pengelolaan penyakit tidak menular khususnya asam urat.

Kata Kunci : Pemberdayaan, kader, lansia, asam urat

EMPOWERMENT OF CADRES IN THE MANAGEMENT OF GOUT AMONG THE ELDERLY IN MEGATI VILLAGE, TABANAN DISTRICT

Abstract

The elderly as a risk group result in a high proportion of health problems in the elderly. The aging process results in a gradual decline in almost all organs and systems in the body, both physical, mental and psychological. Physical weakness is a risk factor that results in a decrease in the elderly's ability to enjoy life. The quantity of non-communicable diseases in the elderly is also very high, such as: hypertension, diabetes mellitus, asthma, rheumatoid arthritis and nutritional disorders. In the field, it is also common to find one elderly person suffering from more than one disease, and it is also not uncommon to find an elderly person suffering from more than one disease. The aim of community service activities is as one of Pegruan Tinggi's Tri Darma which contributes to the transfer of knowledge and technology to the community, especially cadres in the management of gout. The method used in this community service activity is cadre training and cadre empowerment using the non-communicable disease module and the elderly health monitoring book. Using turmeric powder herbal medicine, elderly services include physical examinations: weighing weight and measuring height, measuring blood pressure, counting pulse and checking blood sugar, uric acid and cholesterol, opening a health consultation room, according to the results of examinations and complaints submitted. The results of the service showed that before and after training for elderly cadres there was an increase in knowledge in managing non-communicable diseases, especially gout.

Keywords: Empowerment, cadres, elderly, gout

Pendahuluan

Lansia sebagai kelompok berisiko mengakibatkan pada tingginya proporsi masalah kesehatan pada lansia (Ahmed & Rani, 2018). Proses menua mengakibatkan penurunan secara bertahap hampir seluruh organ dan sistem dalam tubuh, baik fisik, mental maupun psikologisnya (Qonita et al., 2021). Kelemahan fisik merupakan faktor risiko yang mengakibatkan penurunan kemampuan lansia untuk bisa menikmati kehidupan. Penurunan fungsi tubuh akibat menua seperti munculnya presbiacusis pada mata, terjadinya gangguan fungsi pencernaan, terjadinya incontinensi urine, hipotensi dan hipertensi vaskuler, kelemahan otot dan tulang, penurunan fungsi mental dan ingatan serta keterbatasan kemampuan aktivitas sosial mengakibatkan terjadinya Multiple Disease (Mujiadi et al., 2022; Sutanti et al., 2021).

Kondisi lansia semakin memburuk akibat adanya perubahan dan pergeseran budaya yang kurang berpihak pada lanjut usia. Berita Bali post tanggal, tanggal 12 Maret 2015 memberikan informasi bahwa angka kejadian bunuh diri pada lansia terus meningkat. Dalam kurun waktu satu minggu pada awal bulan Maret 2013 ada 3 (tiga) orang lansia yang melakukan bunuh diri akibat depresi sebagai dampak dari kondisi sakit kronis yang tidak kunjung sembuh.

Hasil study pendahuluan dan wawancara yang dilakukan dengan tokoh masyarakat didapatkan data di Desa Megati pada tahun 2022 pelaksanaan posyandu lansia belum optimal. Menurut pendapat keluarga di wilayah Desa

tersebut bahwa pelaksanaan kegiatan posyandu / pelayanan kesehatan bagi lansia perlu di optimalkan. Pada tahun 2022 Desa Megati, Kecamatan Selemadeg masalah status kesehatan lansia yang ditemukan cukup banyak antara lain; reumatik sebanyak 16%, hipertensi 27 %, masalah gizi sebanyak 9 %, peningkatan gula darah (DM) 7 %, asam urat 8 %, gangguan tidur 14 % serta menderita penyakit kulit (gatal-gatal) sebanyak 7 % dan sisanya 14 % dengan keluhan beragam. Kondisi ini disebabkan oleh karena belum maksimalnya pelaksanaan kegiatan posyandu/ pelayanan kesehatan lansia.

Hasil wawancara dari 30 lansia di Desa Megati, ditemukan bahwa 20 orang (66,67%) mengatakan perasaan sedih karena sakit pinggang, sakit pada lutut sakit pada telapak kaki, sakit pada bahu dan sakit pada pergelangan tangan. Lansia di Desa Megati, mayoritas masih bekerja di sawah, di lading, memelihara sapi, sehingga pekerjaan yang berat ini cenderung menunjang terjadinya rasa sakit pada bagian – tubuh tertentu.

Upaya mengurangi masalah pada lansia sesungguhnya dapat dilakukan dengan meningkatkan penggunaan bahan alami yang ada di lingkungan seperti kunyit, asam yang dapat diolah menjadi jamu tradisional, dan meningkatkan dukungan keluarga serta sosial kepada lansia dan bukan membawa mereka ke tempat penampungan lansia serta merubah gaya hidup (Ahadiyanto, 2021; Tilaar, 2017).

Jumlah Kepala Keluarga (KK) di Desa Megati sebanyak 892 dengan jumlah penduduk sebanyak 2.938 jiwa, dengan jenis kelamin laki-

laki 1.242 jiwa dan perempuan 1.696 jiwa, dengan sex ratio 73,23 %. Mata pencaharian pokok penduduk Desa Megati sebagian besar adalah bergerak di pertanian (sawah), berkebun dan pedagang, dengan agama paling banyak dianut adalah agama Hindu.

Dengan melihat kondisi tersebut maka kami melakukan pengabdian masyarakat membuat program pelayanan lanjut usia dengan pemberdayaan kader melalui pelatihan dan memberikan layanan pada lansia selama 3 bulan di 9 Bale Banjar Dinas Wilayah Desa Megati. Dengan pogram ini maka akan diupayakan memberikan pelayanan kepada lansia sesuai dengan masalah individual yang dihadapi.

Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu pelatihan kader, pemberdayaan kader, pelayanan lansia dalam deteksi dini penyakit tidak menular. Proses pemberdayaan kader menggunakan modul Penyakit tidak menular dan buku pemantauan kesehatan lansia dan pelayanan langsung kepada lansia meliputi pemeriksaan fisik (Tinggi badan, Berat Badan dan Tekanan darah) serta membuka ruang konsultasi secara individual sesuai permasalahan yang dihadapi.

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah seluruh kader lansia sebanyak 45 orang yang ada di 9 Banjar Dinas Desa Megati dan Lansia di luar kader masing-masing 10 orang dari setiap banjar sejumlah 90 orang, di wilayah Desa Megati, Kecamatan Selemadeg, Kabupaten Tabanan.

Hasil dan Pembahasan

Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kader lansia dan lansia yang ada di Banjar dinas Desa Megati, dengan Karakteristik Lansia sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Desa Megati

Karakteristik		f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	49	36,30
	Perempuan	86	63,70
	Total	135	100
Umur (tahun)	50 -59	74	54,81
	60 – 69	61	45,19
	Total	135	100
Status Gizi	Kurus	25	18,51
	Normal	74	54,82
	Gemuk	36	26,67
	Total	135	100
TD Sistolik (mmHg)	<120	35	25,93
	120 – 139	44	32,59
	140 – 159	37	27,41
	≥160	19	14,07
	Total	135	100
TD Diastolik mmHg	<80	41	30,37
	80 – 89	47	34,82
	90 – 99	28	20,74
	≥100	19	14,07
	Total	135	100
Denyut Nadi (x/mnt)	<60	65	48,15
	60 – 80	51	37,78
	≥80	19	14,07
	Total s	135	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar Lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 86 orang (63,70%). Dilihat dari segi umur sebanyak 74 orang (54,81%) ada pada golongan lansia dini. Berdasarkan status Gizi, sebanyak 74 orang (54,82%) dengan status gizi normal. Dilihat dari tekanan darah sistolik sebanyak 19 orang

(14,07%) mengalami peningkatan yaitu sama dengan atau lebih dari 160 mmHg. Dilihat dari diastolic sebanyak 28 orang (20,74%) mengalami peningkatan antara 90 s.d 99. Dilihat dari denyut jantung sebanyak 65 orang (48,15%) mengalami bradikardi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Asam Urat pada Kader dan Lansia di Desa Megati

Asam Urat		f	%
Laki-Laki	< 7	21	60
	>7	14	40
	Total	35	100
Wanita	< 6	29	63,04
	> 6	17	36,96
	Total	46	100

Berdasarkan tabel 2 di atas bahwa dari seluruh kader dan lansia yang hadir sebanyak 135 orang, yang bersedia diperiksa asma uratnya sebanyak 81 orang, yang terdiri dari laki laki sebanyak 35 orang dan wanita sebanyak 46 orang. Sebanyak 14 orang (40%) laki laki mengalami peningkatan asam urat. Begitu juga pada wanita sebanyak 17 orang (36,96 %) mengalami peningkatan asam urat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader dan Lansia Sebelum dan Sesudah dilatih di Desa Megati

No.	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1	Baik	25	18,52	42	31,11
2	Cukup	49	36,29	74	54,82
3	Kurang	61	45,19	19	14,07
Total		135	100	135	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 25 orang (18,52%) memiliki pengetahuan baik, dan setelah mendapat pelatihan sebanyak 42 orang (31,117%) memiliki pengetahuan baik dan setelah diberikan pelatihan masih ada yg memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (14,07%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Kader dan Lansia Sebelum dan Sesudah dilatih di Desa Megati

No.	Sikap	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1	Baik	33	24,44	53	31,11
2	Cukup	57	42,23	65	54,82
3	Kurang	45	33,33	17	14,07
Total		135	135	100	135

Berdasarkan tabel 4 diatas bahwa, sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 33 orang (24,44%) memiliki sikap baik, dan setelah mendapat pelatihan sebanyak 53 orang (39,26%) memiliki sikap baik dan setelah diberikan pelatihan sebanyak 17 orang (12,59) yang masih memiliki sikap kurang.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tindakan Kader dan Lansia Sebelum dan Sesudah dilatih di Desa Megati

No.	Tindakan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1	Baik	24	17,78	55	31,11
2	Cukup	69	51,11	59	54,82
3	Kurang	42	31,11	21	14,07
Total		135	135	100	135

Berdasarkan tabel 5 diatas bahwa, sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 24 orang

(17,78%) memiliki tindakan baik, dan setelah mendapat pelatihan sebanyak 55 orang (40,74%) memiliki tindakan yang baik, dan setelah diberikan pelatihan sebanyak 21 orang (15,56%) yang masih memiliki keterampilan yang kurang.



Gambar 1. Foto Bersama ketua kader

Seluruh kader dan lansia yang hadir sebanyak 135 orang, yang bersedia diperiksa asma uratnya sebanyak 81 orang, yang terdiri dari laki laki sebanyak 35 orang dan wanita sebanyak 46 orang. Sebanyak 14 orang (40%) laki laki mengalami peningkatan asam urat. Begitu juga pada wanita sebanyak 17 orang (36,96 %) mengalami peningkatan asam urat. Jadi prosentase penderita asam urat lebih tinggi terjadi pada laki-laki.

Penyakit asam urat atau gout adalah salah satu jenis radang sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat (Fitriani et al., 2021). Kondisi ini dapat terjadi pada sendi mana pun, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering di jempol kaki. Penyakit asam urat dapat menyebabkan gejala nyeri yang tak tertahankan, pembengkakan, serta adanya rasa panas di area persendian. Umumnya, penyakit

asam urat dapat lebih mudah menyerang pria, khususnya mereka yang berusia di atas 30 tahun. Pada wanita, penyakit asam urat ini dapat muncul setelah terkena menopause. Rasa sakit yang dialami pengidap asam urat dapat berlangsung selama rentang waktu 3-10 hari, dengan perkembangan gejala yang begitu cepat dalam beberapa jam pertama. Sering kali orang salah kaprah dan menyamakan penyakit asam urat dengan rematik. Padahal, rematik adalah istilah yang menggambarkan rasa sakit pada persendian atau otot yang mengalami peradangan (D. Savitri, 2017).

Secara alamiah, asam urat merupakan senyawa yang diproduksi oleh tubuh untuk mengurai purin (Kusumayanti et al., 2015). Purin merupakan zat alami yang memiliki beberapa fungsi penting bagi tubuh. Mulai dari mengatur pertumbuhan sel hingga menyediakan energi. Nantinya, ketika sudah selesai digunakan tubuh, asam urat akan dibuang melalui urine. Namun, terkadang tubuh dapat menghasilkan terlalu banyak asam urat atau ginjal mengalami gangguan sehingga mengeluarkan terlalu sedikit asam urat. Ketika ini terjadi, asam urat dapat menumpuk, membentuk kristal urat tajam seperti jarum di sendi atau jaringan di sekitarnya yang menyebabkan rasa sakit, peradangan, dan pembengkakan (Vera, 2020).

Pada dasarnya penyebab asam urat ada 2 macam, yang menyebabkan penyakit asam urat primer dan penyakit asam urat sekunder. Terdapat beberapa faktor yang dapat memicu peningkatan kadar asam urat dalam darah seseorang, antara lain: Memiliki keluarga yang mengidap asam urat,

Baru saja mengalami cedera atau pembedahan, Sering mengonsumsi makanan dengan kandungan purin tinggi, seperti daging merah, jeroan hewan, dan beberapa jenis hidangan laut (misalnya teri, sarden, kerang, atau tuna), Sering mengonsumsi minuman beralkohol dan minuman tinggi gula, Memiliki kondisi medis tertentu misalnya diabetes, gangguan sindrom metabolik, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit tiroid, kolesterol tinggi, leukemia, anemia, sleep apnea, hipertensi, dan obesitas (Anggraini, 2022).

Pengobatan penyakit asam urat dilakukan dengan pemberian obat asam urat. Namun, pemberian obat asam urat ini akan disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakitnya. Obat-obatan yang diberikan berfungsi untuk meredakan nyeri sekaligus mencegah serangan asam urat di masa mendatang. Selain penggunaan obat-obatan, dokter juga akan merekomendasikan perubahan gaya hidup. Hal ini bertujuan untuk membantu mengelola gejala asam urat sekaligus mengurangi risiko serangan asam urat di masa depan (Andriani & Chaidir, 2016; Ndede et al., 2019).

Beberapa perubahan gaya hidup diyakini dapat membantu menurunkan risiko penyakit asam urat, yaitu: a) Minum banyak air untuk membantu ginjal berfungsi lebih baik dan menghindari dehidrasi, b) Berolahraga secara teratur untuk menjaga berat badan yang sehat. Sebab, berat badan ekstra meningkatkan asam urat dalam tubuh dan memberi lebih banyak tekanan pada persendian, c) Menghindari penggunaan obat-obatan tertentu. Misalnya seperti obat-obatan yang bersifat diuretik atau immunosupresan, d) Membatasi konsumsi makanan dan minuman

yang memiliki kandungan zat purin tinggi. Misalnya seperti daging merah, minuman beralkohol, hingga makanan dan minuman tinggi fruktosa, e) Konsumsi makanan sehat seperti sayuran dan buah yang memiliki antioksidan tinggi (Noviyanti & Kusudaryati, 2022; A. Savitri, 2016).

Pengetahuan kader lansia di desa Megati bahwa sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 25 orang (18,52%) memiliki pengetahuan baik, dan setelah mendapat pelatihan sebanyak 42 orang (31,117%) memiliki pengetahuan baik dan setelah diberikan pelatihan masih ada yg memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (14,07%).

Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa perilaku dilatarbelakangi atau dipengerahuhi oleh tiga faktor pokok yaitu factor-faktor predisposisi (predisposing factor), factor-faktor yang mendukung (enabling factor), dan factor-faktor yang memperkuat atau mendorong reinforcing factor). Salah satu yang termasuk faktor pendukung yaitu pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat menjadi dasar bagi seseorang untuk bersikap yang kemudian ditunjukkan ke dalam perilaku. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi baru yang didapat. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai baru yang di dapat. Akantetapi meskipun pendidikan seseorang tinggi bila dalam menerima informasi yang diperoleh atau yang diberikan tidak diperhatikan dengan baik maka pengetahuan

yang di dapat juga tidak maksimal. Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Oleh karena itu pengetahuan sedikit banyak akan memengaruhi seseorang dalam akibat tertentu dalam konsekuensi tindakan yang dilakukan. Selain karakteristik responden seperti umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan terdapat faktor lain yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yaitu keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi yang dianut. 87 Faktor pendukung berupa sosial ekonomi, media massa, dan buku sumber, dan faktor penguat berupa bujukan dan ancaman. Budaya dapat menjadi faktor penghambat atau bisa juga menjadi faktor penguat.

Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melalui proses penginderaan terhadap suatu objek. Kurangnya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh minimnya informasi yang diterima atau tingkat pendidikan yang masih rendah, dengan demikian kemitraan di tingkat operasional diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan penyakit tidak menular secara dini (Notoatmodjo, 2014).

Sikap kader lansia di desa Megati, sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 33 orang (24,44%) memiliki sikap baik, dan setelah mendapat pelatihan sebanyak 53 orang (39,26%) memiliki sikap baik dan setelah diberikan pelatihan sebanyak 17 orang (12,59) yang masih memiliki sikap kurang.

Menurut (Notoatmodjo, 2014), sikap adalah respons seseorang terhadap stimulus atau

objek yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Terdapat berbagai hal yang dapat menentukan sikap seseorang diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

Kurangnya sikap seseorang terkait dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan seseorang (Mutmainah et al., 2022). Pengalaman seseorang juga memiliki peranan penting terhadap sikap. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki semakin luas juga wawasan yang dimiliki sehingga dapat berpengaruh pada sikap seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 24 orang (17,78%) memiliki tindakan baik, dan setelah mendapat pelatihan sebanyak 55 orang (40,74%) memiliki tindakan yang baik, dan setelah diberikan pelatihan sebanyak 21 orang (15,56%) yang masih memiliki keterampilan yang kurang.

Tindakan adalah gerak/perbuatan dari tubuh setelah mendapatkan rangsangan ataupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan (Notoatmodjo, 2014). Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Tindakan merupakan kecenderungan dari adanya suatu sikap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap responden dalam upaya mengendalikan kadar gula darah dan mencegah komplikasi berada pada kategori cukup dan baik. Begitupun hasil

pengabmas dari tindakan responden dalam upaya mengendalikan kadar gula darah dan mencegah komplikasi berada pada kategori cukup dan baik. Berdasarkan pernyataan pada sebaran, sebagian besar tindakan lansia seperti mengikuti penyuluhan, menghindari makanan manis, mengonsumsi obat secara teratur, dan berolahraga minimal 1x seminggu masih terabaikan, meskipun pengetahuan responen terhadap penatalaksanaan diabetes melitus dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan suatu sikap mewujudkan suatu tindakan.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat terkait Program pelatihan dan pemberdayaan kader lansia di Desa Megati sudah berjalan dengan baik berhasil dan efektif. Terbukti terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan setelah dilakukan kegiatan pengabdian dengan pelatihan dan pemberdayaan kader lansia.

Diperlukan juga kesinambungan pembinaan dari Kader Lansia dan Kepala Desa Megati untuk memfasilitasi sarana dan prasarana yang diperlukan. Keterlibatan kader lansia didalam pengelolaan lansia menuju lansia yang sehat dan produktif berjalan dengan baik dan perlu pembinaan secara kontinyu oleh pihak terkait seperti Puskesmas.

Daftar Pustaka

Ahadiyanto, N. (2021). *Psikologi perkembangan dewasa dan lanjut usia*. Sumanto Al Qurtuby.
 Ahmed, A. S., & Rani, P. R. (2018). A Study On Health Problems Among The Elderly Residing In Selected Oldage Homes Of Hyderabad City. *International Journal Of Medicine And Pharmaceutical Science (Ijmps)*, 8(1), 19–24.
 Andriani, A., & Chaidir, R. (2016). Pengaruh pemberian air rebusan daun salam (*Syzygium Polyanthum*) terhadap penurunan kadar asam urat. *Jurnal Ipteks Terapan*, 10(2), 112–119.

Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis Hiperurisemia. *Scientific Journal*, 1(4), 299–308.
 Fitriani, R., Azzahri, L. M., NURMAN, M., & Hamidi, M. N. S. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(1), 20–27.
 Kusumayanti, D. G. A., Wiardani, N. K., & Antarini, N. A. A. (2015). Pola konsumsi purin dan kegemukan sebagai faktor risiko hiperurisemia pada msyarakat Kota Denpasar. *Jurnal Skala Husada*, 12(1), 27–31.
 Mujiadi, S. K., Rachmah, S., KM, S., & Kes, M. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*.
 Mutmainah, N., Jannah, P. N. M., & Vieda, Z. T. (2022). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku DAGUSIBU Obat pada Kader PKK. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(2), 141–147.
 Ndede, V. Z. L. P., Oroh, W., & Bidjuni, H. (2019). Pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita gout arthritis di wilayah kerja puskesmas ranotana weru. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
 Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
 Noviyanti, R. D., & Kusudaryati, D. P. D. (2022). *Teh Daun Jati Cina dan Daun Alpukat Kaya Manfaat Bagi Kesehatan Lansia*. Penerbit NEM.
 Qonita, F. N., Salsabila, N. A., Anjani, N. F., & Rahman, S. (2021). Kesehatan pada Orang Lanjut Usia (Kesehatan Mental dan Kesehatan Fisik). *Jurnal Psikologi Wijaya Putra (Psikowipa)*, 2(1), 10–19.
 Savitri, A. (2016). *Tanaman Ajaib! Basi Penyakit dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)*. Bibit Publisher.
 Savitri, D. (2017). *Diam-diam mematikan, cegah asam urat dan hipertensi*. Anak Hebat Indonesia.
 Sutanti, V., Fuadiyah, D., Prasetyaningrum, N., Pratiwi, A. R., Kurniawati, C. S., Nugraeni, Y., Rachmawati, Y. L., Kumala, Y. R., Priyanto, R., & El Milla, L. (2021). *Kariologi dan Manajemen Karies*. Universitas Brawijaya Press.
 Tilaar, D. R. M. (2017). *The power of jamu: kekayaan dan kearifan lokal Indonesia*. Gramedia Pustaka Utama.
 Vera, Y. (2020). Penyuluhan Tentang Pemanfaatan Tanaman Obat Herbal Untuk Penyakit Asam Urat Di Desa Labuhan Labo. *Jurnal Education and Development*, 8(1), 424.