

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN INFENSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA ANAK PENDERITA ISPA DI KELURAHAN PUJIDADI KECAMATAN BINJAI SELATAN KOTA BINJAI TAHUN 2024

Piyanti Saurina Mahdalena Sagala¹ M.Sulthon Aulyak²

¹Dosen Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

²Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

e-mail:

piyantisagala1406@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam pencegahan ISPA pada anak penderita ISPA. Penelitian ini menggunakan metode *survey exploratory*. Sampel penelitian ini adalah 66 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, 33 kelompok intervensi dan 33 kelompok kontrol. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif, *paired t test* dan *independent t test*.

Hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata sebelum tindakan ($M=19,73 SD=2,719$) dan sesudah tindakan ($M=25,03 ; SD=1,794$) pada kelompok intervensi, dan ada pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam pencegahan ISPA yang signifikan antara kelompok intervensi sesudah diberikan edukasi kesehatan dan kelompok kontrol tanpa diberikan perlakuan ($t=9,382 ; p=0,001$). Hasil penelitian ini dapat merekomendasikan bahwa Edukasi Kesehatan dapat menjadi salah satu tindakan untuk membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya orang tua dalam pencegahan ISPA untuk meminimalisasi kejadian Infeksi Saluran Penapasan Akut (ISPA).

Kata kunci: Edukasi kesehatan, tingkat pengetahuan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

Abstract

The purpose of this study was to identify the effect of health education on parental knowledge in preventing ARI in children with ARI. This research uses explanatory survey method. The sample of this research was 66 respondents who were divided into two groups, 33 intervention groups and 33 control groups. Sampling of this study using simple random sampling technique. Collecting research data using a knowledge questionnaire instrument. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t test and independent t test. The results showed that there was a difference in the average value before the intervention ($M=19,73 SD=2,719$) and after the treatment ($M=25,03; SD=1,794$) in the intervention group, and there was an effect of Health Education on parents' knowledge of prevention. Significant ARI between the intervention group after being given health education and the control group without being given treatment ($t=9,382; p=0,001$).

The results of this study can recommend that Health Education can be one of the actions to help increase public knowledge, especially parents, in preventing ARI to minimize the incidence of Acute Respiratory Infection (ARI).

Keywords : *Health education, level of knowledge, acute respiratory infection (ARI)*

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit menular yang saat ini menjadi masalah kesehatan di masyarakat yaitu ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang salah satu bagian ataupun lebih dari saluran pernapasan mulai hidung sampai paru-paru seperti alveoli termasuk sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Kemenkes, 2019).¹ ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau beruntun (Pitriani, 2020).²

ISPA masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 diketahui ISPA pada balita umur 1-5 tahun terdapat 1.988 kasus dengan prevalensi 42,1% (WHO, 2020).³

Penyebab kematian paling utama pada bayi dan anak balita yaitu ISPA. Selain itu, ISPA merupakan salah satu dari sepuluh penyebab masalah terbesar di puskesmas dan rumah sakit. Dari data Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2020, pneumonia merupakan penyumbang kematian pada kelompok usia 29 hari-11 bulan dengan 15,9% (979 meninggal), untuk anak balita (12-59 bulan) sebesar 9,5% (314 kematian). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, prevalensi ISPA di Indonesia bagi anak balita sejumlah 52,9%, sementara itu pada tahun 2020, jumlah penemuan ISPA bagi anak balita sebanyak 34,8%.

Kelompok yang paling beresiko adalah balita, sekitar 20-40% pasien dirumah sakit dan puskesmas di kalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta kematian karena pneumonia sendiri pada anak balita per tahun. Di Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi dan balita. ISPA juga sering menempati daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas. Penyakit ISPA pada negara berkembang, merupakan 25% penyebab kematian pada anak, terutama pada bayi usia kurang dari dua bulan. Indonesia termasuk kedalam salah satu negara berkembang dengan kasus ISPA tertinggi (Zolanda et al., 2021).⁴

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 menunjukkan Kabupaten Deli Serdang memiliki kasus ISPA tertinggi Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 60,19%, jauh melebihi persentase kasus ISPA Provinsi yang sebesar 12,52%. Selain Kabupaten Deli Serdang, terdapat tiga kabupaten/kota lain dengan cakupan ISPA balita melebihi capaian angka Provinsi yaitu Kota Tebing Tinggi sebesar 25,21%, Kabupaten Langkat sebesar 18,18% dan Kota Pematang Siantar sebesar 13,30% (Dinkes Sumut, 2020).⁵

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Binjai tahun 2020 menunjukkan kasus 10 penyakit terbanyak di kota Binjai tahun 2019, penyakit ISPA menduduki angka tertinggi dengan penderita ISPA yang mencapai 8.978 orang, diikuti dengan penderita Hipertensi yaitu 4.189, penderita Gastritis sebanyak 1.600 orang dan penderita Diabetes Melitus berjumlah 1.589 orang (BPS-Statistics of Binjai Municipality, 2020).⁶

Dalam pedoman pengendalian ISPA ada beberapa faktor yang menjadi penyebab ISPA, salah satunya yaitu polusi udara seperti asap rokok, asap pembakaran rumah tangga, dan sebagainya. Apabila terus menerus terpapar maka dapat menimbulkan gejala-gejala penyakit ISPA (Kemenkes, 2019).¹

Proses penyembuhan ISPA tidak hanya terjadi secara alami yang dilakukan oleh tubuh namun juga tergantung pada jenis obat-obatan yang digunakan dalam penyembuhan ISPA.

ISPA yang disebabkan oleh virus biasanya akan sembuh dalam waktu 1-2 minggu, sehingga tidak diperlukan pengobatan yang intensif namun apabila dibiarkan akan mengakibatkan masalah serius pada saluran pernafasan. Biasanya penanganan yang intensif dilakukan saat dokter menemukan indikasi penyakit berbahaya.

Beberapa penanganan yang biasa dilakukan pada penderita ISPA adalah mengkonsumsi obat batuk, pereda demam dan nyeri tetapi beberapa masyarakat pada umumnya juga menggunakan banyak tumbuhan obat-obatan yang diolah secara tradisional untuk penanganan masalah kesehatan dimana keuntungan menggunakan obat tradisional pada prinsipnya memiliki efek samping yang relatif kecil dan penggunaannya telah dilakukan secara turun temurun. Namun di sisi lain masyarakat juga mempunyai cara sendiri untuk menangani ISPA dan bahkan ada juga masyarakat yang tidak mengetahui cara penanganan ISPA.

Pengetahuan merupakan faktor yang paling mendasar saat menentukan hal yang perlu di kerjakan pada suatu objek. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, semakin baik perilaku yang diterapkan terhadap lingkungan sekitar. Tinggi rendahnya derajat pengetahuan seorang di akibatkan atas beberapa faktor, antara jenjang pendidikan, peran pendidik kesehatan dalam menyampaikan sesuatu, peluang berita yang diperoleh seseorang dan ambisi untuk menggali berita tentang sesuatu dari beragam media.

Pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA amat berpengaruh terhadap penyakit tersebut. Ketika anggota keluarga tidak sehat, pengetahuan orang tua memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan untuk diri dan anak-anaknya. Semakin rendahnya pengetahuan masyarakat, maka semakin sedikit pula informasi yang di dapatkan mengenai ISPA atau informasi lainnya.

Penelitian tentang edukasi kesehatan pernah dilakukan oleh Seratrilvia dkk (2019) yaitu pengaruh edukasi kesehatan *terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan ispa pada balita di wilayah kerja Puskesmas Melonguane Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud dengan hasil penelitian yang didapat, ada pengaruh edukasi kesehatan tentang pencegahan ISPA terhadap peningkatan pengetahuan ibu dengan nilai p = 0,000 ($\alpha < 0,05$)*. Oleh karena itu disarankan bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan ISPA. Penelitian tentang infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) juga pernah dilakukan oleh Kusnanto dkk. (2016) yaitu hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Desa Tataaran 1 Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa dengan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan ISPA.

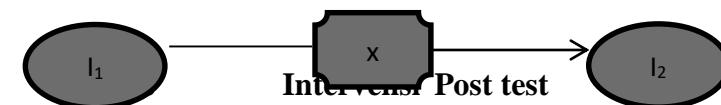
METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *survey explanatory* yaitu suatu survei yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih melalui pengujian hipotesis. Menurut Sugiyono (2017)⁴³ explanatory research merupakan metode penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta pengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya. Survey dilakukan dengan cara mengambil populasi atau sampel, dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data.

Adapun tujuan dari penilitian ini, untuk mengetahui tentang pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada orang tua penderita ISPA. Responden dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dimana terlebih dahulu kedua kelompok akan dilakukan pre test kemudian dilanjutkan khusus kelompok intervensi akan dilakukan perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Setelah semua selesai maka kedua kelompok akan kembali diberikan post test.

Kelompok intervensi



Kelompok Kontrol



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

Kelompok Intervensi

I₁ = Pengetahuan pencegahan ISPA pada orang tua sebelum mendapatkan perlakuan pemberian edukasi kesehatan.

I₂ = Pengetahuan pencegahan ISPA pada orang tua sesudah mendapatkan perlakuan pemberian edukasi kesehatan.

X = Perlakuan pemberian edukasi kesehatan.

Kelompok Kontrol

K₃= Pengetahuan pencegahan ISPA pada orang tua sebelum mendapatkan perlakuan pemberian edukasi kesehatan.

K₄= Pengetahuan pencegahan ISPA pada orang tua sesudah mendapatkan perlakuan pemberian edukasi kesehatan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian sebagai tempat melakukan kegiatan penelitian guna memperoleh data yang berasal dari responden. Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan.

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Mei 2024 sampai dengan bulan Juli 2024

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang digunakan dalam penelitian. Populasi harus memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian. (Nursalam, 2017)⁴⁵

Populasi merupakan seluruh subjek yang menjadi fokus penelitian berdasarkan kriteria-kriteria penelitian yang akan diteliti oleh peneliti. (Polit & Back, 2012)⁴⁴

Populasi dalam penelitian adalah orang tua yang mempunyai anak atau anggota keluarga lain yang sedang mengalami ataupun memiliki riwayat penyakit ISPA. Diperoleh data sebanyak 196 orang tua yang mempunyai anak atau anggota keluarga lain yang sedang mengalami ataupun memiliki riwayat penyakit ISPA yang berada di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan.

Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2018).⁴² Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, rumusnya antara lain sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian pengambilan sampel (10%)

1 = Angka konstan

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh sampel sebanyak 66 orang responden, berikut uraiannya :

$$n = \frac{196}{1+196(0,1)^2}$$

$$n = \frac{196}{1+1,96}$$

$$n = \frac{196}{2,96}$$

n = 66,2 dibulatkan menjadi 66 orang responden

Dengan menggunakan rumus slovin diperoleh sampel sebanyak 66 responden yang akan dijadikan objek penelitian. Responden tersebut nantinya akan dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk pengambilan sampel dibutuhkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk menghindari terjadinya bias.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data demografi (usia, jenis kelamin, status pernikahan, suku, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan/bulan, pernah atau tidaknya mengalami riwayat penyakit ISPA, lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), lembar kuesioner penyakit ISPA dan modul pelaksanaan edukasi kesehatan.

Lembar untuk data demografi dan kuesioner pre test dan post test diisi oleh masing-masing responden intervensi dan kontrol. Pada kelompok intervensi setelah diberikan kuesioner pre test akan diberikan edukasi kesehatan namun pada kelompok kontrol setelah diberikan kuesioner pre test tidak diberikan edukasi kesehatan dan kelompok intervensi dan kontrol kembali mengisi kuesioner post test.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner tentang infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebanyak 15 kuesioner yang diberikan kepada responden (kuesioner terlampir). Dari kuesioner tersebut dapat diketahui perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan kebutuhan bahwa nilai benar adalah 2, dan salah adalah 1. Dari nilai tersebut akan diketahui pengetahuan tentang pencegahan ISPA tersebut dengan data: Baik (25-30), Cukup (21-25), Kurang (15-20).

Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan setelah melalui prosedur *ethical clearance* di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Binjai dan kemudian dilanjutkan dengan mengurus perizinan di tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan penelitian dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Binjai yang ditujukan kepada Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan. Setelah memperoleh surat izin penelitian dari Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan maka surat penelitian tersebut diberikan kepada pihak Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Binjai sebagai perizinan memulai penelitian di Kelurahan Pujidadi Kecamatan Binjai Selatan.

Tahap berikutnya peneliti mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah dibuat sebelumnya. Pengelompokan sampel dilakukan dengan cara mengelompokkan orang tua yang mempunyai anak atau anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit ISPA di Kelurahan Pujidadi, dimana sampel pertama dimasukkan ke dalam kelompok intervensi dan yang kedua dimasukkan ke dalam kelompok kontrol. Demikian selanjutnya sampai jumlah sampel 66 orang dibagi rata dimana 33 orang pada kelompok intervensi dan 33 orang pada kelompok kontrol.

Selanjutnya pada saat bertemu dengan masing-masing responden, peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan prosedur intervensi yang akan dilakukan, serta menyerahkan lembar persetujuan (*informed consent*) yang didalamnya berisi persetujuan menjadi responden penelitian yang dilakukan pada responden di Kelurahan Pujidadi kecamatan Binjai Selatan. Pada lembar *informed consent* responden diminta untuk mencantumkan nama, alamat lengkap dan nomor telepon yang dapat dihubungi sebagai media komunikasi.

Tahap berikutnya peneliti mempersiapkan lembar instrumen untuk pengumpulan data berupa lembar kuesioner data demografi pasien, kuesioner untuk mengukur pengetahuan responden tentang pencegahan ISPA.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Tahap pre-test

Pada tahap pre test, peneliti menjelaskan kembali tujuan, manfaat dan prosedur penelitian pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol, setelah itu peneliti mengarahkan responden untuk mengisi lembar

informed consent sebagai tanda setuju menjadi responden penelitian peneliti. Kemudian kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan lembar kuesioner yang sama.

Pada kuesioner tersebut terdiri dari 15 item yang harus diisi oleh kelompok intervensi dan kontrol. Penilaian score terendah yang mungkin dicapai adalah 15 dan nilai tertinggi adalah 30. Semakin tinggi jumlah skor maka pengetahuan responden semakin baik. Rentang penilaian pada kuesioner ini adalah sebanyak 15 yang dibagi menjadi kategori penilaian yakni: Baik = 26-30, Cukup = 21-25, Kurang = 15-20. Dilanjutkan dengan pemberian edukasi kesehatan kepada kelompok intervensi.

2) Tahap Intervensi

Pada tahap intervensi dilakukan dengan dua kelompok yakni pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk kelompok intervensi dilakukan pemberian edukasi kesehatan sedangkan untuk kelompok kontrol hanya diberikan kuesioner saja dan tidak diberikan edukasi kesehatan.

a) Kelompok Intervensi

Setelah responden melakukan pengisian lembar *informed consent*, kemudian pengisian lembar data demografi responden dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Setelah selesai mengisi lembar kuesioner, kelompok intervensi diberikan perlakuan pemberian edukasi kesehatan tentang pencegahan ISPA.

b) Kelompok Kontrol

Untuk kelompok kontrol dilakukan dimana pemberian intervensi pada kelompok kontrol cukup dengan pemberian lembar kuesioner pada masing-masing responden.

3) Tahap post test

Pada tahap post test, peneliti melakukan evaluasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peneliti akan melakukan *post-test* menggunakan kuesioner pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada saat tahap post-test, akan dilihat hasil antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini diikuti oleh 23 lansia, namun hanya 18 peserta yang mengisi lengkap kuesioner, sehingga data yang masuk untuk dianalisis hanya 18 peserta. Seluruh peserta mengisi kuesioner sebanyak 15 pertanyaan. Peserta yang tidak mengisi kuesioner ialah peserta ijin pulang terlebih dahulu dikarenakan ada kegiatan lain yang harus peserta ikuti. Karakteristik peserta PKM rerata berusia 51,28 tahun, dengan usia termuda 42 tahun dan tertua 69 tahun. Peserta mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (72,2%). Peserta kebanyakan berpendidikan tamat SMA, yaitu sebanyak 8 orang, disusul 7 orang berpendidikan SMP. Asam urat merupakan sisa metabolismik, yaitu kristal purin dalam darah. Kadar normal asam urat pada laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki ada di angka 3,5 -7,2 mg/dl, sedangkan perempuan ada di angka 2,6 - 6,0 mg/dl (Simamora, 2021).

Hal tersebut sesuai dengan hasil pengabdian masyarakat kali ini, dimana pengetahuan peserta rerata ada diangka 8,22. Artinya peserta hanya mampu menjawab benar sebesar 53,33%. Bahkan nilai terendah peserta hanya mampu menjawab 2 pertanyaan dengan benar, berarti hanya 13,33% saja pengetahuan peserta tentang penyakit asam urat. Berbeda, dimana setelah edukasi kesehatan rata-rata peserta mampu menjawab 11 pertanyaan dengan benar, berarti naik di angka 73,33%. Dengan kata lain edukasi kesehatan terkait asam urat mampu meningkatkan pengetahuan peserta. Pengabdian masyarakat ini sejalan dengan beberapa penelitian ataupun pengabdian sebelumnya.

PENUTUP KESIMPULAN

Edukasi kesehatan terkait penyakit asam urat atau gout arthritis mampu meningkatkan pengetahuan lansia ($p=0,001$). Dimana rerata pengetahuan lansia naik sebesar 2,78. Rata-rata pengetahuan naik menjadi 11 pada pengukuran pengetahuan setelah edukasi dibandingkan dengan pengukuran sebelum edukasi (8,22). Pengetahuan yang sudah baik pada lansia ini, tentunya harus terus di follow up terkait penerapan lansia dalam mengimplementasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akhzami, D. R., Rizki, M. and Setyorini, R. H. (2016) ‘Perbandingan Hasil Point Of Care Testing (POCT) Asam Urat dengan Chemistry Analyzer’, Jurnal kedokteran, 5(4), pp. 15–19. Available at: <http://jku.unram.ac.id/article/download/5/4/>.
2. Aminah, M. S. (2012) Ajaibnya Terapi Herbal Tumpas Penyakit Asam Urat Lebih Aman, Mudah Dan Berkhasiat Dunia Sehat. Jakarta: Niaga Swadaya.
3. Arikunto, S. (2013) Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Arikunto, S. (2019) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Aneka Cipta.
5. Asiah, N., Suza, D. E. and Arruum, D. (2012) ‘Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi’, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 5(02), pp. 125–128. doi: 10.22435/mpk.v5i02Jun.878.
6. Astari, R. W. D., Mirayanti, N. K. A. and Arisusana, I. M. (2018) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Usia Produktif Di Desa Nongan, Kabupaten Karangasem’, Bmj, 5(2), pp. 134–142. doi: 10.36376/bmj.v5i2.43
7. Lantika, T. (2018) ‘Gambaran Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha “Teratai” Jalan Sosial Km 6 Kecamatan Sukabumi Palembang Tahun 2018’, Jurnal KTI, p. 10. Available at: https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items?&page=19&sort_field=D&ublin+Core%2CCreator&sort_dir=d. diakses pada tanggal 16 Januari 2021