



TUGAS AKHIR – 33412301029

**GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT PADA
LANSIA DI DESA SEJATI CAMPLONG SAMPANG 2026**

**SURIHANA FITRI
NRP. 33412301029**

Dosen Pembimbing 1:
Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep
Dosen Pembimbing 2:
Ns. Agoesta Pralita Sari, M.Kep

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT PADA LANSIA DI DESA SEJATI CAMPLONG SAMPANG



Disusun oleh:

Surihana Fitri

(33412301029)

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

JURUSAN KESEHATAN

POLITEKNIK NEGERI MADURA

TAHUN AJARAN 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi.

Nama : Surihana Fitri

NRP : 33412301029

Jurusan : Kesehatan

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul:

GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT DI DESA SEJATI CAMPLONG SAMPANG

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur, hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 06 Februari 2026

Surihana Fitri
NRP. 33412301029

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan
Asam Urat di Desa Sejati Camplong
Sampang
Penulis : Surihana Fitri
NRP : 33412301029
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 06 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Endang Fauziah Susilawati, M.Kep.
NIP. 197411292000122002



Ns. Agoesta Pralita Sari, M.Kep.
NIP. 199208042024062001

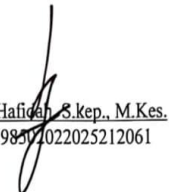
Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan



Ns. Abdan Syukura, M.Kep.
NIPPPK. 199005252025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan



Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK. 198302022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT
DI DESA SEJATI CAMPLONG SAMPANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan

Pada

Jurusan Kesehatan

Politeknik Negeri Madura

Oleh:

Surihana Fitri

NRP. 33412301029

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada Jum'at, 13 Februari 2026 dan telah
sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir

1. Ns. Endang Fauziah Susilawati., M.Kep

2. Ns. Agoesta Pralita Sari, M.Kep

3. Ns. Suraying, M.Kep

4. Ns. Nur Iszakiah, M.M., M.Kep

5. Ns. Nindawi, M.M., M.Kes

SAMPANG
13 Februari, 2026

GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT PADA LANSIA DI DESA SEJATI

NAMA: Surihana Fitri

NRP: 33412301029

PRODI: D3 Keperawatan

DOSEN PEMBIMBING I : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep

DOSEN PEMBIMBING II: Ns. Agoesta Pralita Sari, M.Kep

ABSTRAK

Pendahuluan: Asam urat merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan serta menurunkan kualitas hidup apabila tidak dilakukan upaya pencegahan secara optimal. Secara teori, pencegahan peningkatan asam urat dapat dilakukan melalui pola makan rendah purin, aktivitas fisik teratur, serta pemeriksaan kadar asam urat secara rutin. Namun, kenyataannya, masih banyak lansia yang belum menerapkan upaya pencegahan tersebut dengan baik, terutama di wilayah pedesaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia di Desa Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan sampelnya dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Desa Sejati dengan jumlah sampel sebanyak 25 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Variabel penelitian adalah upaya pencegahan peningkatan asam urat. Data yang diperoleh kemudian di analisis menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kategori. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan peningkatan asam urat dalam kategori sedang sebanyak 17 responden (68%), dan hampir setengahnya kategori tinggi sebanyak 7 responden (28%). Sebagian kecil rendah sebanyak 1 responden (4%). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia yang sedang untuk dapatnya melakukan kegiatan berolahraga secara teratur atau aktivitas fisik ringan dan membatasi konsumsi makanan tinggi purin. Tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi kepada lansia dan keluarga mengenai pentingnya mencegah peningkatan asam urat dan komplikasi.

Kata Kunci : Asam Urat, Lansia, Pencegahan

GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN PENINGKATAN ASAM URAT PADA LANSIA DI DESA SEJATI

NAMA: Surihana Fitri

NRP: 33412301029

PRODI: D3 Keperawatan

DOSEN PEMBIMBING I : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep

DOSEN PEMBIMBING II: Ns. Agoesta Pralita Sari, M.Kep

ABSTRACT

Introduction: Gout is a health problem frequently experienced by the elderly and can cause health problems and reduce the quality of life if not optimally carried out preventive measures. In theory, prevention of increased uric acid can be done through a low-purine diet, regular physical activity, and regular uric acid level checks. However, in reality, many elderly people have not implemented these preventive measures properly, especially in rural areas. This study aims to determine the description of efforts to prevent increased uric acid in the elderly in Sejati Village, Camplong District, Sampang Regency. **Method:** This study is a descriptive study with a cross-sectional approach. The population and sample in this study were all elderly people in Sejati Village with a sample of 25 respondents taken using a total sampling technique. The research variable was efforts to prevent increased uric acid. The data obtained were then analyzed using univariate analysis to determine the frequency distribution and percentage of each category. **Results:** The results showed that most respondents had efforts to prevent increased uric acid in the moderate category as many as 17 respondents (68%), and almost half were in the high category as many as 7 respondents (28%). A small portion was low as many as 1 respondent (4%). **Conclusion:** The conclusion of this study is that efforts to prevent increased uric acid levels in elderly people who are currently experiencing gout include regular exercise or light physical activity and limiting consumption of foods high in purines. Healthcare workers should increase education for elderly people and their families regarding the importance of preventing increased uric acid levels and complications.

Keywords: Gout, Elderly, Prevention

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Semua jatuh bangunmu, hal biasa. Angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya. Berikan tenggat waktu, bersedihlah secukupnya. Rayakan perasaanmu sebagai manusia”
(Baskara Putra – Hindia)

“Allah tidak menjanjikan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”
(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

Peneliti Persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini Kepada:

1. Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Soleh dan Ibu Rahmah dan gelar sarjana ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya tercinta, yang selalu memberikan dukungan penulis berupa moril maupun materil yang tak terhingga serta doa yang tidak ada putusnya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studi hingga selesai, semoga rahmat Allah selalu megiringi kehidupanmu yang barokah, senantiasa diberi kesehatan dan panjang umur.
2. Kepada Dosen Pembimbing dan Almamater Politeknik Negeri Madura yang telah membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat. Karya ini adalah bukti dedikasi saya untuk dunia keperawatan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam tugas akhir ini, penulis telah berhasil menyusun karya ilmiah yang berjudul **“Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang”**.

Tugas Akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Laily Ulfiyah, S.T., MT., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
2. M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik yang telah menjadi wakil direktur yang baik bagi mahasiswa.
3. Ns. Abdan Syakura, M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan yang telah memberikan bimbingan kepada saya dari awal pendidikan.
4. Ns. Hilmah Novindry Rahman, S.Kep., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan yang telah memberikan bimbingan kepada saya.
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi yang telah memberikan bimbingan kepada saya.
6. Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep., selaku pembimbing I yang telah sabar dalam membimbing peneliti serta berkenan mengorbankan waktu liburnya untuk tetap memberikan masukan serta banyak pengetahuan baru pada peneliti.
7. Ns. Agoesta Pralita Sari, M.Kep., selaku pembimbing II yang berkenan meluangkan waktunya dan dengan sabar memberikan masukan serta pengetahuannya kepada peneliti dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.
8. Sugianto selaku Penanggung Jawab Desa Sejati Camplong Sampang yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian ditempat.
9. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan di sini.
10. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta. Ayahanda Soleh dan Ibunda St. Rahmah yang senantiasa memberikan doa dan dukungan, kasih sayangnya, memberikan pengorbanan moral dan material.
11. Adik tercinta, Zainal Abidin yang memberikan semangat dan dukungan walaupun melalui celotehannya, tetapi penulis yakin dan percaya itu adalah sebuah bentuk dukungan dan motivasi.
12. Keluarga besar Bani Ismail yang selalu mendoakan dan mendukung untuk kesuksesan penulis.

Tugas akhir ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sangat peneliti harapkan sebagai masukan dalam perbaikan penulisan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Sampang, 06 Februari
2026

Surihana Fitri
NRP. 33412301029

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR . Error! Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN LAMBANG	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Batasan Masalah	2
1.4 Tujuan	2
1.5 Manfaat	2
1.5.1 Manfaat Teoritis	2
1.5.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Landasan Teori	4
2.1.1 Konsep Asam Urat	4
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Faktor Risiko	5
2.1.4 Patofisiologi	6
2.1.5 Manifestasi Klinis	6
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	7
2.1.7 Pencegahan Kekambuhan Asam Urat	7
2.2 Konsep Lanjut Usia (Lansia)	8
2.2.1 Definisi Lansia	8
2.2.2 Karakteristik Lansia	8
2.2.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia	8
2.2.4 Masalah pada Lansia	9
2.2.5 Aktivitas Fisik pada Lansia	10
2.2.6 Makanan Yang Baik Pada Lansia	11
2.2.7 Tabel Penelitian Sebelumnya Gambaran Upaya Pencegahan Asam Urat	12
2.2.8 Kerangka Konsep Asam Urat	14
2.2.9 Deskripsi Kerangka Konsep	15
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	16

3.1 Desain / Rancangan Penelitian.....	16
3.2 Kerangka Kerja.....	17
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	18
3.3.1 Populasi.....	18
3.3.2 Sampel.....	18
3.3.3 Sampling	18
3.4 Identifikasi Variabel	18
3.5 Definisi Operasional	18
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data	20
3.6.1 Pengumpulan Data	20
3.6.2 Pengolahan Data.....	21
3.6.3 Analisa Data	23
3.7 Etika Penelitian.....	23
3.7.1 Lembar Persetujuan (<i>Inform Consent</i>).....	23
3.7.2 Tanpa nama (<i>Ananomy</i>).....	23
3.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentialiti</i>)	23
3.8 Keterbatasan Penelitian.....	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Hasil Penelitian.....	25
4.1.1 Deskripsi tempat penelitian	25
4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum.....	26
4.1.3 Hasil Penelitian Data Khusus	27
4.2 Pembahasan	28
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 Kesimpulan.....	29
5.2 Saran	29
5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya kesehatan/keperawatan.....	29
5.2.2 Bagi masyarakat Desa Sejati	29
5.2.3 Bagi institusi pendidikan kesehatan/keperawatan	29
5.2.4 Bagi profesi keperawatan di Desa Sejati	29
DAFTAR PUSTAKA	30
BIODATA PENULIS	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Hasil Penelitian Sebelumnya tentang Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat.....	12
Tabel 3.2	Definisi Operasional Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang 2025	19
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Desa Sejati Camplong Sampang	26
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Sejati Camplong Sampang	26
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sejati Camplong Sampang	26
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Sejati Camplong Sampang	27
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kebiasaan Memeriksa Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang	27
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Upaya Pencegahan peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang 2025	17
Gambar 3.2	Kerangka Kerja Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang 2025	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Informed Consent
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Lembar Datar Umum
Lampiran 4	Data Khusus
Lampiran 5	Lembar Kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8	Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Awal
Lampiran 9	Surat Perizinan Pengambilan Data Awal
Lampiran 10	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 11	Surat Perizinan Penelitian
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 13	Hasil Tabulasi Data Umum
Lampiran 14	Hasil Tabulasi Data Khusus

DAFTAR SINGKATAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

- 1) HGPRT : *Hypoxanthine Guanine Phosphoribosyltransferase*
- 2) IMT: Indeks Massa Tubuh
- 3) JR: Jarang
- 4) KK: Kadang-Kadang
- 5) KTP: Kartu Tanda Penduduk
- 6) NRP: Nomor Registrasi Pokok
- 7) PNS: Pegawai Negeri Sipil
- 8) RS: Rumah Sakit
- 9) RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah
- 10) S: Sering
- 11) SD: Sekolah Dasar
- 12) SMP: Sekolah Menengah Pertama
- 13) TP: Tidak Pernah
- 14) UU RI: Undang-Undang Republik Indonesia
- 15) WHO: *World Health Organization*

2. Daftar Lambang

- 1) P : Presentase (hasil akhir perhitungan)
- 2) $\sum f$: Jumlah frekuensi responden
- 3) f: Frekuensi responden pada kategori tertentu
- 4) n: Jumlah total responden
- 5) /: Tanda pembagian
- 6) X: Tanda kali (perkalian)
- 7) %: Persen
- 8) 100: Bilangan tetap untuk mengubah desimal menjadi persen
- 9) (): Tanda kurung untuk membungkus operasi hitung
- 10) > : Lebih dari
- 11) <: Kurang dari
- 12) $\geq$: Lebih dari
- 13) $\leq$: Kurang dari

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh perubahan pola hidup dan membawa perubahan pola penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Penyakit yang dulunya didominasi oleh penyakit infeksi sekarang beralih ke penyakit degeneratif dan metabolik. Penyakit gout arthritis adalah gangguan metabolik dengan gejala arthritis inflamasi akut yang disebabkan oleh kristalisasi asam urat dalam sendi. Tanda penyakit ini adalah penumpukan kristal monosodium asam urat di dalam atau di sekitar sendi. Metabolisme purin menghasilkan monosodium urat ini Ria *et al.*, (2024). Pencegahan peningkatan asam urat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi seperti kerusakan sendi, ginjal, dan jantung. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup, seperti mengonsumsi air, mengurangi konsumsi makanan yang tinggi purin dan meningkatkan aktivitas fisik.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa angka prevalensi penyakit asam urat tahun 2018 mencapai 20% dari penduduk dunia. Penyakit asam urat mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8,3 juta (4%) pada orang dewasa di Amerika Serikat. Hasil riset kesehatan dasar Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia sesuai diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 11,9% dan sesuai diagnosis dan gejala sebesar 24,7%. Prevalensi penyakit sendi di Jawa Tengah tahun 2019 sesuai diagnosis tenaga kesehatan sebesar 11,2% ataupun sesuai diagnosis dan gejala sebesar 25,5% Tri *et al.*, (2023). Berdasarkan survey awal di Desa Sejati terdapat 20 orang yang mengalami asam urat.

Asam urat berasal dari pemecahan purin, zat yang datang dari makanan atau dibuat oleh tubuh. Namun, pada proses penuaan fungsi tubuh mengalami penurunan sehingga tidak bisa membuang asam urat dengan baik. Akibatnya, kadar asam urat naik dan membentuk kristal di sendi. Kristal ini menyebabkan peradangan, dengan gejala seperti nyeri, bengkak, dan kaku sendi itu disebut gout arthritis. Banyak lansia tahu bahwa mereka berisiko mengalami asam urat namun mereka masih sering mengabaikan diet makanan kesehariannya. Dampak hiperurisemia pada lansia sangat luas. Dari aspek fisik, serangan gout dengan nyeri hebat dan pembengkakan sendi mengurangi mobilitas serta membatasi aktivitas sehari-hari. Serangan berulang bahkan dapat menimbulkan kerusakan sendi permanen, penurunan kemandirian, hingga risiko disabilitas. Dari aspek sosial, keterbatasan mobilitas membuat lansia lebih mudah mengalami isolasi sosial dan depresi. Sedangkan dari aspek medis, hiperurisemia kronis dapat menimbulkan komplikasi serius seperti batu ginjal, penyakit ginjal kronis, hipertensi, sindrom metabolik, hingga gangguan kardiovaskular. Artinya, masalah asam urat pada lansia tidak hanya terkait nyeri sendi, tetapi juga menyangkut kualitas hidup, kesehatan mental, dan beban kesehatan

masyarakat. Berbagai faktor gaya hidup memperparah kondisi ini. Konsumsi makanan tinggi purin (jeroan, daging merah, seafood), minuman manis dengan fruktosa tinggi, serta alkohol berkontribusi meningkatkan kadar asam urat. Rendahnya konsumsi buah dan sayur yang kaya antioksidan memperburuk risiko. Selain itu, kurang aktivitas fisik memperlambat metabolisme energi dan memicu akumulasi asam urat. Obesitas pun berperan ganda, yaitu meningkatkan produksi asam urat sekaligus mengurangi kapasitas ginjal dalam mengekskresikannya.

Upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit asam urat pada lansia dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup yang sehat. Mengatur pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, makanan laut, dan daging merah sangat dianjurkan. Selain itu, meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan, menjaga berat badan ideal, serta memperbanyak konsumsi air putih dapat membantu menurunkan risiko serangan asam urat (Handayani et al., 2024). Dengan edukasi yang tepat dan dukungan keluarga, lansia dapat menjalani hidup yang lebih sehat dan produktif meskipun memiliki risiko penyakit asam urat. Penyuluhan kesehatan yang efektif sebaiknya melibatkan berbagai metode, seperti ceramah, diskusi kelompok, serta penggunaan media visual yang menarik dan mudah dimengerti. Dengan pendekatan yang interaktif, lansia dapat lebih mudah memahami informasi yang diberikan dan merasa termotivasi untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, keterlibatan keluarga dan kader kesehatan setempat juga sangat penting untuk memberikan dukungan moral dan membantu lansia dalam mempraktikkan perilaku hidup sehat Sari et al., (2024).

1.2 Rumusan Masalah

Menurut uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia di wilayah Desa Sejati Kecamatan Camplong Sampang.

1.3 Batasan Masalah

Menurut uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia di batasi pada penderita asam urat yang berada di Desa Sejati Camplong Sampang.

1.4 Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat pada Lanjut Usia di Wilayah Desa Sejati Kecamatan Camplong Sampang.

1.5 Manfaat

Berdasarkan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan masyarakat serta keperawatan gerontik terutama terkait pencegahan hiperurisemia pada kelompok lanjut usia yang

berkaitan dengan gaya hidup, pola konsumsi, serta perilaku pencegahan terhadap kadar asam urat pada Lansia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Lansia

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai pentingnya menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, serta menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah peningkatan kadar asam urat.

Hasil penelitian ini membantu lansia mengadopsi kebiasaan sehari-hari yang sederhana, seperti mencukupi kebutuhan cairan, membatasi makanan tinggi purin, serta rutin melakukan olahraga ringan.

2. Untuk Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini menjadi bahan informasi dalam memberikan edukasi kesehatan yang lebih tepat sasaran terkait upaya pencegahan asam urat pada lansia.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang program promotif dan preventif di fasilitas kesehatan maupun posyandu lansia.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang upaya pencegahan asam urat pada lansia di Desa Sejati Camplong Sampang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Asam Urat

1. Definisi Asam Urat

Penyakit asam urat (*Gout*), merupakan kondisi medis yang umum diderita banyak orang . Karena peningkatan jumlah asam urat dalam tubuh hal ini dapat menyebabkan pengkristalan pada sendi atau biasanya disebut asam urat . Menurut Nuranti *et al.*, (2020), asam urat juga dapat digambarkan sebagai radang sendi yang sangat menyakitkan yang disebabkan oleh penumpukan kristal pada sendi.

Asam urat berdampak pada sendi-sendi di beberapa titik tubuh sehingga sendi dapat berkembang menjadi pembengkakan . Menurut Widiyanto *et al.*, (2020), hiperurisemia, yang didefinisikan sebagai peningkatan kadar asam urat lebih dari 7,0 ml/dl untuk wanita dan 6,0 mg/dl untuk pria, merupakan kondisi gangguan metabolik pada kasus asam urat.

Gejala asam urat dapat berlangsung sangat lama. Asam urat dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Widiyanto *et al.*, (2020) banyaknya masyarakat yang mengonsumsi minuman yang mengandung gula tinggi, minuman beralkohol, obat-obatan tertentu, dan riwayat penyakit dalam keluarga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya asam urat.

2. Definisi Variabel

Upaya pencegahan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan secara terencana dan berkesinambungan untuk menghindari, mengurangi, atau menekan terjadinya suatu masalah, bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan individu maupun masyarakat melalui pengendalian faktor risiko, perubahan perilaku, serta peningkatan kesadaran kesehatan. Dalam bidang kesehatan, upaya pencegahan mencakup kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan sejak dini agar seseorang tetap berada dalam kondisi sehat dan terhindar dari penyakit. Pencegahan dapat dilakukan pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat dengan menekankan perilaku hidup sehat dan pengendalian faktor penyebab penyakit kemenkes (2018).

3. Etiologi

Menurut Yessy & Pasaribu, (2022) penyebab asam urat antara lain:

1) Asam urat berlebihan (asam urat metabolik):

- Asam urat primer metabolik terjadi karena sintesis atau pembentukan berlebihan.
- Asam urat sekunder metabolik karena asam urat dikaitkan dengan kondisi lain yang berhubungan dengan sitostia (obat kemoterapi).

2) Asam urat melalui ginjal kurang (asam urat ginjal)

- Asam urat primer ginjal disebabkan oleh gangguan ekskresi asam urat pada tubuli ginjal distal yang sehat.
- Asam urat ginjal sekunder disebabkan oleh kerusakan ginjal kronis (gagal ginjal kronik).
- Perombakan atau pencernaan pada usus yang menurun akibat gangguan fungsi usus.

2.1.2 Klasifikasi

1. Arthritis gout/ asam urat stadium akut. arthritis asam urat stadium akut umumnya menyerang 1 sendi (monoartikular), dan gejalanya meliputi nyeri, pembengkakan, rasa panas, dan kemerahan. Gejala tambahan menyertai kelelahan dan demam . Jika situasinya memburuk, sendi lain juga dapat terdampak, termasuk pergelangan kaki , pergelangan tangan, lutut, dan siku.
2. Arthritis asam urat/ gout stadium interkritikal. Stadium interkritikal merupakan fase selanjutnya setelah stadium akut. Pada tahap ini, tanda-tanda peradangan akut tidak terlihat namun kristal asam urat terdeteksi melalui aspirasi sendi, yang menandakan bahwa proses inflamasi masih terjadi.
3. Arthritis asam urat / gout stadium kronik

2.1.3 Faktor Risiko

1. Faktor risiko asam urat
 - 1) Usia: kecenderungan untuk mengalami asam urat diketahui meningkat seiring dengan pertambahan usia. Pada populasi wanita, risiko ini bisa bertambah setelah periode menopause.
 - 2) Jenis kelamin: pria memiliki risiko lebih tinggi terkena asam urat dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh hormon estrogen yang lebih rendah pada pria, yang menghambat ekskresi asam urat melalui urin.
 - 3) Pola makan: nutrisi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk rutinitas, tradisi, keyakinan, status ekonomi, lingkungan dan kriteria lainnya. Seperti yang diungkapkan oleh *Food Standard Agency*, rekomendasi diet yang sehat meliputi menjadikan sumber karbohidrat sebagai makanan pokok, mengonsumsi buah dan sayuran dalam jumlah yang signifikan, memakan ikan, mengurangi asupan lemak jenuh dan sukrosa, membatasi natrium, melakukan aktivitas fisik untuk mencapai IMT yang sehat, dan mengonsumsi sarapan pagi
2. Faktor risiko asam urat berdasarkan pengetahuan dan sikap
 Menurut teori L. Green perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:
 - 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup aspek pengetahuan, nilai, sikap, kepercayaan, serta persepsi individu.
 - 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu keterampilan serta tersedianya sumber daya seperti fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas), obat-obatan, tenaga medis, dan juga keterjangkauannya oleh masyarakat.
 - 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi dukungan sikap, dan perilaku pihak lain seperti tenaga kesehatan, orang tua, tokoh

masyarakat yang menjadi teladan atau panutan dalam membentuk perilaku individu maupun masyarakat.

2.1.4 Patofisiologi

Proses awal timbulnya penyakit asam urat dikarenakan konsumsi berlebih zat yang mengandung purin, seperti jeroan, seafood, daging. Ketika purin dalam jumlah besar memasuki tubuh, zat tersebut akan melalui metabolisme dan berubah menjadi asam urat. Akibatnya, kristal asam urat mulai menumpuk di sendi, yang menyebabkan sendi mengalami rasa sakit, pembengkakan, peradangan, serta kekakuan. Selain faktor internal kadar purin juga dipengaruhi oleh jenis makanan yang di makan.

Penyakit asam urat (gout) tergolong dalam kategori penyakit dengan penyebab yang tidak dapat diidentifikasi secara klinis. Asam urat juga dapat ditemukan pada individu dengan faktor genetik yang mengalami kekurangan enzim *hypoxanthine guanine phosphoribosyltransferase* HGPR (*Hypoxanthine Guanine Phosphoribosyl*), yang berfungsi mengubah purin menjadi nukleotida purin agar dapat digunakan kembali dalam penyusunan DNA dan RNA menyebabkan asam urat meningkat secara drastis sehingga terjadi ketidaknormalan dalam tubuh.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala klinis pada asam urat menurut Amrullah *et al.*, (2023) adalah:

1. Sendi tiba-tiba nyeri
2. Kesulitan untuk berjalan karena nyeri yang mengganggu
3. Merasakan nyeri hebat pada tengah malam dan menjelang pagi
4. Demam dan jantung berdenyut dengan cepat
5. Rasa sakit berkembang dengan cepat dalam beberapa jam yang disertai dengan rasa sakit yang parah.
6. Sendi bengkak kulit berwarna kemerahan dan nyeri hebat saat disentuh
7. Asam urat akan menyerang sendi dan berlangsung selama beberapa hari dan akan menghiang secara bertahap

Menurut Price (2021) terdapat empat gejala klinis dari gout arthritis yaitu:

1. Tahap pertama adalah hiperurisemia asimtomatik. Nilai normal asam urat pada laki-laki adalah 5.1 1,0 mg/dl. Nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dl pada seseorang dengan gout. Pada tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala-gejala selain dari peningkatan asam urat serum.
2. Tahap kedua adalah arthritis gout akut. Tahap ini terjadi awalan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi, ibu jari kaki dan sendi
3. Tahap ketiga setelah serangan arthritis gout adalah tahap interkritis. Tidak terdapat gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati
4. Tahap keempat adalah talsap gout kronik, dengan timbunan asam urat yang terus menerus bertambah dalam beberapa tahun jika

pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak, serangan akut artritis gout dapat terjadi dalam tahap ini.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik menurut Pratiwi & Hartutik, (2022)

1. Pada pemeriksaan lab yang dilakukan pada penderita gout didapatkan kadar asam urat yang tinggi dalam darah (>6 mg%). Kadar asam urat normal dalam serum pria 8 mg% dan pada wanita 7mg%. Sampai saat ini, pemeriksaan kadar 11 asam urat terbaik dilakukan dengan cara enzimatik. Kadang-kadang didapatkan leukositosis ringan dan LED yang meninggi sedikit. Kadar asam urat dalam urin juga tinggi (500mg%/liter per 24jam).
2. Pemeriksaan radiografi pada serangan artritis gout pertama adalah non spesifik Kelainan utama radiografi pada long standing adalah inflamasi asimetri, arthritis erosive yang kadang-kadang disertai nodul jaringan lunak

2.1.7 Pencegahan Kekambuhan Asam Urat

Pencegahan kekambuhan asam urat menurut Amrullah *et al.*, (2023)

1. Minum banyak air untuk membantu ginjal berfungsi lebih baik dan Menghindari dehidrasi

Asupan air putih yang memadai memiliki peran penting dalam mencegah peningkatan kadar asam urat. Air putih berfungsi meningkatkan volume urin sehingga mempermudah ginjal dalam proses pembuangan asam urat berlebih. Kekurangan cairan atau kondisi dehidrasi dapat menghambat kerja ginjal, menurunkan kemampuan ekskresi asam urat, dan pada akhirnya memicu hiperurisemia serta pembentukan kristal asam urat di persendian yang dapat menyebabkan serangan gout arthritis.

2. Berolahraga secara teratur untuk menjaga berat badan yang sehat karena berat badan lebih meningkatkan asam urat dalam tubuh.

Melakukan aktivitas fisik secara rutin berkontribusi dalam menurunkan kadar asam urat, karena dapat membantu mengendalikan berat badan serta memperbaiki proses metabolisme purin di dalam tubuh.

3. Membatasi konsumsi makanan dan minuman yang memiliki kandungan zat purin

Menurut Ayu *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa makanan dengan kandungan purin tinggi seperti jeroan, daging merah, dan jenis seafood dapat memacu peningkatan kadar asam urat karena purin tersebut akan diubah menjadi urat dalam tubuh. Dengan mengurangi asupan makanan tinggi purin, produk asam urat bisa dikendalikan sehingga risiko terjadinya hiperurisemia lebih rendah

Dengan demikian, mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung purin maupun fruktosa tinggi merupakan langkah pencegahan non farmakologis yang efektif untuk menekan risiko hiperurisemia serta mencegah serangan gout.

4. Konsumsi makanan sehat seperti sayuran dan buah yang memiliki antioksidan tinggi seperti con, apel, dan nanas, memiliki senyawa flavonoid, polifenol, dan vitamin C yang dapat menghambat aktivitas enzim xantfune onadase Mekanaume mi marupu menurunkan produkai asam urat serta meredakan peradangan. akibat kristal urat.

Dengan demikian, konsumsi rutin buah dan sayuran yang mengandung antioksidan terbukti membantu pencegahan hiperurisemia melalui mekanisme penghambatan pembentukan asam urat, peningkatan ekskresi ginjal, serta pengurangan stres oksidatif dan inflamasi.

2.2 Konsep Lanjut Usia (Lansia)

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia adalah individu yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik menunjukkan perbedaan dibandingkan dengan kelompok usia lainnya Senjaya (2017). Lanjut usia atau lansia merujuk pada golongan masyarakat yang telah memasuki usia senja atau tua. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung mengalami peningkatan risiko berbagai penyakit yang lebih sering dialami oleh lansia. Pada usia lanjut, terjadi kemunduran fungsi organ tubuh, yang membuat lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Oleh karena itu, penting untuk mengadakan program atau kegiatan yang dapat memantau kesehatan lansia secara berkala Tuwu *et al.*, (2023).

2.2.2 Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik yaitu:

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsikososial dan spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.2.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis.

1. Perubahan Kondisi Fisik pada Lanjut Usia (Lansia)

- 1) Penurunan jumlah sel, cairan tubuh, dan cairan intraselular
Pada lansia, terjadi penurunan jumlah protein di berbagai organ tubuh seperti otak, ginjal, otot, hati, dan darah. Mekanisme perbaikan sel terganggu, menyebabkan atrofi pada otak dengan penurunan berat otak sekitar 5-10%.
- 2) Sistem persarafan: Lansia mengalami penurunan kecepatan dalam merespon rangsangan, serta penyusutan saraf pancaindra, yang mengurangi ketajaman indera mereka.
- 3) Sistem pendengaran. Pada lansia, daya pendengaran menurun, seringkali ditandai dengan hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga bagian dalam.

- 4) Penglihatan: Terjadinya sklerosis pupil dan hilangnya respon terhadap cahaya dapat menyebabkan penglihatan lansia menjadi kabur dan berkurang.
- 5) Sistem kardiovaskuler Pada lansia, jantung tidak dapat memompa darah secara optimal, yang mempengaruhi sirkulasi darah secara keseluruhan
- 6) Pengaturan temperatur tubuh Lansia tidak dapat memproduksi panas tubuh secara maksimal, yang menyebabkan berkurangnya aktivitas otot dan sensitivitas terhadap perubahan suhu
- 7) Sistem pernapasan mengurangi kemampuan pernapasan, sehingga lansia lebih rentan terhadap gangguan pernapasan. Penurunan elastisitas paru-paru
- 8) Sistem gastrointestinal Lansia sering kehilangan gigi, sehingga menyulitkan proses pencernaan. Selain itu, indera pengecap menurun dan fungsi absorpsi nutrisi juga berkurang.
- 9) Sistem reproduksi Pada wanita lansia, sekresi lendir vagina berkurang, sedangkan pada pria, produksi hormon testosteron dan fungsi testis semakin menurun
- 10) Perubahan pada kulit dan rambut. Kehilangan jaringan lemak menyebabkan kulit menjadi keriput. Rambut pada lansia menjadi semakin tipis dan warnanya berubah menjadi kelabu atau abu-abu.

2. Perubahan Psikologis pada Lanjut Usia (Lansia)

Perubahan psikologis pada lansia dipengaruhi oleh penurunan kondisi fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan, faktor keturunan (hereditas), serta kondisi lingkungan sekitar. Seiring bertambahnya usia, perubahan psikologis yang sering terjadi meliputi penurunan dalam aspek kenangan (memori) dan IQ (*Intelligence Quotient*), yang mencakup kemampuan verbal, penampilan, persepsi, serta keterampilan psikomotor. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan dalam berkomunikasi, berpikir, dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

3. Psikososial pada Lanjut Usia (Lansia)

Lansia cenderung mengalami penurunan tingkat kemandirian dan fungsi psikomotor. Tingkat kemandirian merujuk pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, sementara fungsi psikomotor melibatkan gerakan, tindakan, dan koordinasi tubuh. Penurunan dalam kedua aspek ini dapat menyebabkan perubahan dalam aspek psikososial lansia, yang berhubungan dengan kepribadian dan cara mereka berinteraksi dengan lingkungan serta orang lain Nugrahani, (2023).

2.2.4 Masalah pada Lansia

Menurut Kemenkes RI terdapat beberapa masalah pada lansia yaitu:

1. Proses menua

Proses menua menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada hampir semua sistem tubuh. Kondisi ini ditandai dengan

melemahnya fungsi otot, tulang, dan sendi (misalnya osteoporosis dan osteoarthritis), gangguan sistem kardiovaskular seperti hipertensi, serta penurunan fungsi organ pencernaan. Dampak yang muncul adalah keterbatasan pergerakan dan meningkatnya kemungkinan lansia mengalami jatuh.

2. Masalah Penyakit Kronis

Hasil penelitian Khasanah dkk. (2024) mengungkapkan bahwa lansia banyak berhadapan dengan penyakit kronis, antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan hiperurisemia. Kondisi ini seringkali sulit dikendalikan karena adanya hambatan pengetahuan, rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta minimnya dukungan keluarga

3. Masalah Psikologis

Menurut Rosdiana dkk (2024), aspek psikologis juga menjadi tantangan besar bagi lansia. Mereka rentan mengalami depresi, kecemasan, perasaan kesepian, hingga gangguan tidur. Faktor penyebabnya antara lain kehilangan pasangan, berkurangnya aktivitas, dan menurunnya peran dalam kehidupan sosial

4. Masalah Sosial

Dari sisi sosial, lansia kerap menghadapi ketergantungan pada anggota keluarga. keterbatasan ekonomi, serta menurunnya interaksi dengan lingkungan sekitar. Penelitian Nugraha & Aprillia (2023) menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal di panti jompo lebih rendah dibandingkan mereka yang hidup di komunitas. terutama akibat keterbatasan aktivitas harian dan kurangnya dukungan sosial.

2.2.5 Aktivitas Fisik pada Lansia

1. Definisi Aktivitas Fisik pada Lansia

Menurut WHO (2020), aktivitas fisik pada lansia mencakup segala bentuk gerakan tubuh yang membutuhkan energi, seperti berjalan, senam, berkebun, atau kegiatan rumah tangga. Aktivitas ini berperan penting dalam menjaga kesehatan tubuh, mesupertahankan fungsi organ, serta mendukung kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

2. Manfaat Aktivitas Fisik

Lansia yang konsisten berolahraga atau melakukan aktivitas fisik memiliki daya tahan tubuh lebih kuat, kondisi otot dan tulang lebih baik, serta risiko lebih rendah terhadap penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, maupun gout. Aktivitas fisik juga membantu meningkatkan metabolisme dan menurunkan kadar lemak tubuh.

3. Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup

Adanya hubungan positif antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia. Mereka yang aktif bergerak lebih mandiri dalam melakukan aktivitas harian, memiliki kondisi mental lebih stabil, serta kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang kurang bergerak.

4. Aktivitas Fisik dan Risiko Penyakit

Olahraga ringan seperti jalan kaki atau senam lansia mampu mengurangi risiko gangguan metabolisme, termasuk hiperurisemia. Aktivitas ini membantu memperbaiki metabolisme purin dan mendukung fungsi ginjal dalam mengeluarkan kelebihan asam urat.

5. Dampak Kurangnya Aktivitas Fisik

Rendahnya tingkat aktivitas fisik pada lansia bertaubungan dengan meningkatnya risiko obesitas, keterbatasan mobilitas, penurunan fungsi kognitif, serta kecenderungan mengalami masalah psikologi seperti depresi dan isolasi sosial.

2.2.6 Makanan Yang Baik Pada Lansia

Menurut WHO (2020) makanan yang baik pada lansia yaitu:

1. Prinsip umum pemenuhan gizi

Kebutuhan nutrisi pada lanjut usia tidak sama dengan kelompok usia muda karena adanya penurunan metabolisme, perubahan sistem pencernaan, serta penyerapan zat gizi yang kurang optimal. Oleh sebab itu, makanan yang direkomendasikan bagi lansia adalah makanan dengan komposisi gizi seimbang, rendah lemak jenuh dan garam, tinggi serat, vitamin, mineral, serta mencukupi kebutuhan cairan harian

2. Karbohidrat Kompleks sebagai Energi

Pedoman Kemenkes RI (2021) menyarankan lansia mengonsumsi karbohidrat kompleks seperti beras merah, kentang, jagung, ubi, maupun oatmeal. Karbohidrat jenis ini memiliki indeks glikemik rendah sehingga lebih stabil dalam mengendalikan kadar gula darah serta dapat mengurangi risiko diabetes yang banyak dialami lansia.

3. Asupan Protein Berkualitas

Lansia membutuhkan protein bermutu tinggi untuk mencegah kehilangan massa otot (sarcopenia). Sumber protein yang dianjurkan meliputi ikan, telur, daging tanpa lemak, dan kacang-kacangan. Ikan laut dalam juga memberikan manfaat tambahan karena mengandung omega-3 yang baik untuk kesehatan jantung dan fungsi otak.

4. Buah dan Sayuran Kaya Antioksidan

Konsumsi sayur dan buah yang kaya antioksidan (seperti vitamin C, vitamin E, flavonoid, dan polifenol) misalnya jeruk, jambu biji, apel, bayam, serta brokoli dapat melindungi sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas. Kandungan tersebut juga efektif dalam pencegahan penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, hingga gout.

5. Kebutuhan Kalsium dan Vitamin D

Asupan kalsium dari susu rendah lemak, yoghurt, maupun sayuran hijau sangat penting bagi lansia untuk mempertahankan kepadatan tulang serta mencegah osteoporosis. Peran vitamin D tidak kalah penting karena membantu penyerapan kalsium secara optimal.

6. Pembatasan Jenis Makanan Tertentu

Selain mengonsumsi makanan sehat, lansia juga dianjurkan untuk mengurangi asupan tinggi garam, lemak jenuh, makanan olahan, dan minuman manis. Hal ini bertujuan menekan risiko hipertensi, penyakit kardiovaskular, obesitas, serta hiperurisemia (asam urat).

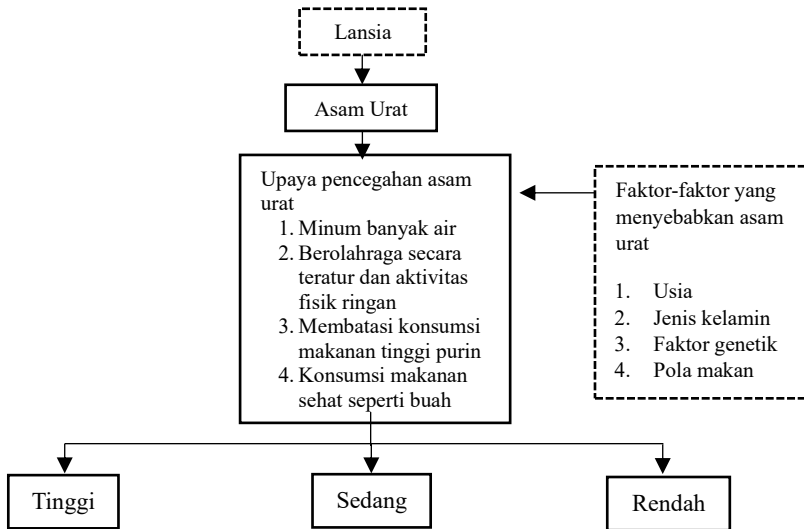
2.2.7 Tabel Penelitian Sebelumnya Gambaran Upaya Pencegahan Asam Urat

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya Tentang Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat

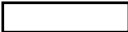
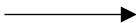
Judul, Tahun	Penulis,	Metode	Hasil	Novelty
Gambaran upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia di puskesmas X (Rahmawati <i>et al.</i> , 2021)		D: deskriptif S: 110 lansia V: tidak menggunakan variable bebas – terikat (studi deskriptif) I: wawancara dan observasi A: kuesioner, analisis deskriptif	Lansia telah melakukan pencegahan dasar seperti mengurangi makanan tinggi purin dan meningkatkan aktivitas ringan. Namun, mayoritas belum memahami pentingnya minum cukup air dan melakukan pemeriksaan rutin kadar asam urat	Penelitian ini menghadirkan gambaran terperinci tentang perilaku pencegahan lansia secara luas. Terlihat pada fokus penelitian yang menyatukan tiga aspek pencegahan sekaligus: pola makan, aktifitas fisik, dan kebiasaan hidrasi, sehingga hasilnya memberi dasar kuat bagi perencanaan edukasi kesehatan yang lebih komprehensif
Edukasi diet rendah purin terhadap risiko hiperurisemia pada lansia (Suryani & Khaerunnisa, 2020)		D: kuasi – eksperimen S: 60 lansia V: • Ind: edukasi diet rendah purin	Edukasi diet meningkatkan pemahaman tentang pembatasan purin serta memperbaiki praktik diet lansia. Ada	Penelitian ini terletak pada penggunaan edukasi terstruktur jangka pendek sebagai intervensi

	• Dep: perilaku diet & risiko hiperurisemia I: intervensi edukasi 2 minggu A: pre – post test, wilcoxon	penurunan signifikan pada risiko peningkatan asam urat setelah intervensi.	yang dapat mengubah perilaku diet secara cepat. Pendekatan ini menyajikan bukti bahwa penyuluhan sederhana namun intensif mampu memengaruhi perilaku pencegahan lansia secara nyata.
Hubungan asupan cairan dengan kadar asam urat pada lansia (Nugroho <i>et al.</i>, 2022)	D: cross-sectional S: 78 lansia V: • Ind: asupan cairan • Dep: risiko peningkatan asam urat I: recall 24 jam A: regresi sederhana	Lansia dengan asupan cairan kurang dari 1,5 liter perhari cenderung memiliki asam urat yang tinggi. Asupan cairan yang cukup membantu tubuh mengeluarkan purin lebih efektif.	Terletak pada ffokus penelitian yang menyoroti hidrasi sebagai komponen pencegahan yang jarang dibahas dalam manajemen asam urat. Penelitian ini menekankan bahwa peningkatan asupan cairan menjadi strategi yang sangat mudah diterapkan pada lansia.

2.2.8 Kerangka Konsep Asam Urat



Keterangan Gambar:

-  : Diteliti
-  : Tidak Diteliti
-  : Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Upaya Pencegahan Asam Urat di Desa Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang 2026

2.2.9 Deskripsi Kerangka Konsep

Lansia adalah seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun. Pada proses penuaan, terjadi banyak penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan lansia mudah terkena penyakit salah satunya adalah asam urat.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan asam urat, diantaranya adalah usia, asam urat cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Jenis kelamin, pria lebih memiliki risiko lebih tinggi asam urat disebabkan hormon estrogen yang lebih rendah pada pria dibandingkan wanita. Faktor genetik, asam urat bisa disebabkan karena faktor genetik. Pola makan, mengonsumsi makanan tinggi purin dapat menyebabkan asam urat.

Beberapa upaya pencegahan kekambuhan dan peningkatan asam urat, diantaranya adalah minum banyak air, untuk mempermudah ginjal dalam proses pembuangan asam urat berlebih. Berolahraga secara teratur atau aktivitas fisik ringan, untuk menjaga berat badan karena berat badan berlebih dapat meningkatkan asam urat. Membatasi konsumsi makanan tinggi purin, karena makanan tinggi purin seperti jeroan daging merah dan seafood dapat memicu peningkatan kadar asam urat. Konsumsi makanan sehat seperti buah jeruk dan sayur wortel. Serta mengukur upaya pencegahan yang dilakukan tinggi, sedang, atau rendah.

BAB 3

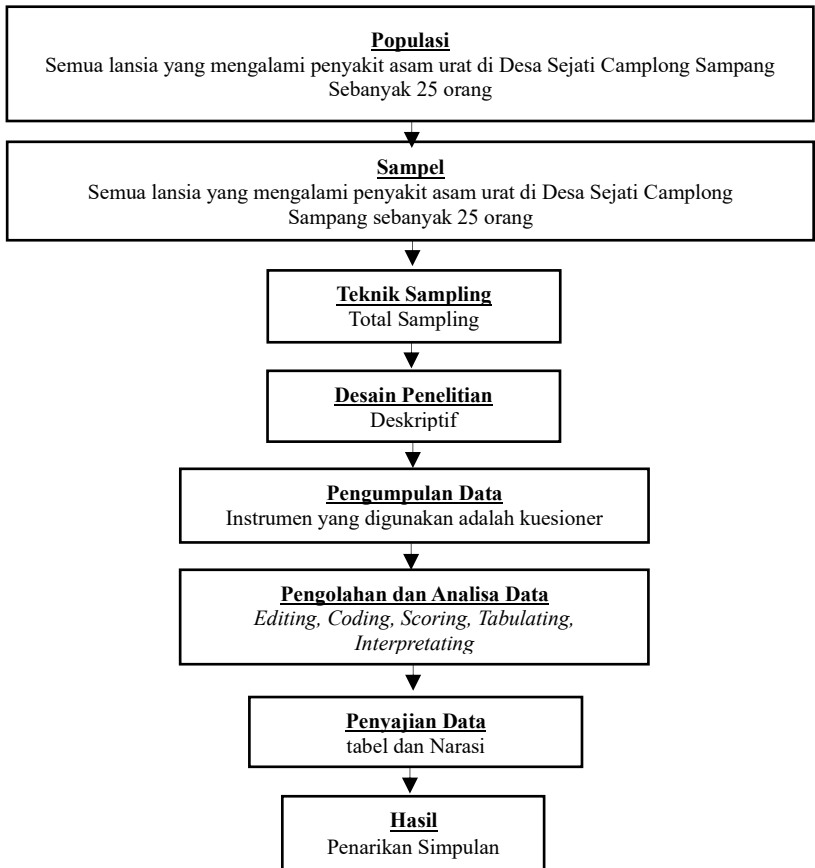
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain / Rancangan Penelitian

Desain penelitian memiliki peranan yang sangat penting karena memungkinkan peneliti untuk mengontrol berbagai faktor yang dapat memengaruhi akurasi hasil penelitian. Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan permasalahan penelitian berdasarkan karakteristik seperti lokasi, waktu, usia, dan faktor lainnya. Dengan kata lain, pendekatan ini memberikan gambaran tentang peristiwa atau kondisi yang terjadi dalam populasi pada saat penelitian dilakukan Muslihah *et al* (2021).

Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif mengenai gambaran upaya pencegahan peningkatan asam urat pada Lansia di Desa Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang 2026

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh objek atau subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Populasi yang diteliti adalah seluruh lansia penderita asam urat di Desa Sejati, Kecamatan Camplong, Kabupaten Sampang pada tahun 2026, yang berjumlah 25 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil untuk diteliti dan dianggap bisa mewakili seluruh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita asam urat di Desa Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang pada tahun 2026 sebanyak 25 orang.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses pemilihan sampel dari populasi untuk mewakili populasi tersebut. Teknik sampling merujuk pada berbagai metode yang digunakan dalam pemilihan sampel, dengan tujuan memperoleh sampel yang benar-benar mencerminkan keseluruhan subjek penelitian.

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus Afriyadi & Nasution, (2025). Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah penderita asam urat di Desa Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang pada tahun 2026 sebanyak 25 orang.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi dan kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia di Desa Sejati Camplong Sampang.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel penelitian secara rinci dan spesifik berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur, sehingga peneliti dapat melakukan observasi atau pengukuran dengan cepat terhadap objek atau fenomena yang diteliti. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa variabel yang digunakan dapat diukur dengan jelas dan konsisten sesuai dengan tujuan penelitian.

Tabel 3.2 Definisi Operasional Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat Pada Lansia di Desa Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang

Variabel penelitian	Definisi operasional	Indikator	alat ukur	Skala	Skor
upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia	Suatu respon perilaku/tindakan yang ditunjukkan oleh lansia dalam melakukan upaya pencegahan peningkatan asam urat	Pencegahan peningkatan asam urat: 1. Minum banyak air untuk membantu ginjal berfungsi lebih baik dan menghindari dehidrasi 2. Berolahraga secara teratur/ aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki santai untuk menjaga berat badan yang sehat karena berat badan lebih meningkatkan asam urat dalam tubuh 3. Menghindari penggunaan obat-obatan tertentu 4. Membatasi konsumsi makanan dan	Kuesioner dengan skala likert	Ordinal	Skor untuk pertanyaan positif kategori: S : 4 KK: 3 JR: 2 TP: 1 Skor untuk pertanyaan negatif kategori: S : 4 KK:3 JR: 2 TP: 1 Kategori: Tinggi: 31-40 Sedang: 21-30 Rendah: 10-20

minuman
yang
memiliki
zat purin
tinggi
5. Konsumsi
makanan
sehat
seperti
sayuran
dan buah

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

1. Proses pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian Muslihah *et al.*, (2021).

- 1) Pembuatan proposal penelitian karya tulis dan persiapan angket yang telah disetujui oleh dosen pembimbing.
- 2) Mengurus surat perizinan penelitian dari Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura untuk memperoleh data awal penelitian.
- 3) Peneliti mengantarkan surat permohonan izin pengambilan data awal ke Posyandu Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang.
- 4) Selanjutnya meminta persetujuan responden untuk diteliti serta memberikan lembar informed consent.
- 5) Mengadakan pendekatan pendekatan kepada responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden.
- 6) Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
- 7) Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, maka peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
- 8) Setelah responden mengerti tentang pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
- 9) Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut.
- 10) Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating*.
- 11) Penyajian hasil penelitian.
- 12) Penyusunan laporan penelitian

2. Instrumen

Penelitian Instrumen atau alat dalam penelitian ini adalah fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup (*closed-ended*) dengan skala Likert, yang terdiri dari sebanyak 10 item pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban: Sering, Kadang-kadang, Jarang, dan Tidak Pernah. Pertanyaan yang digunakan berbentuk angket tertutup atau terstruktur, dimana responden hanya perlu memilih atau memberikan tanda(✓) pada kolom yang telah disediakan sebagai jawaban.

3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan hari Senin-Rabu, 26 -28 Januari 2026 di Desa Sejati Camplong Sampang.

3.6.2 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing bertujuan untuk memeriksa adanya kekeliruan dalam pengisian instrumen, seperti data yang tidak lengkap, palsu, atau tidak sesuai, sehingga data yang diperoleh dapat dipastikan valid, reliabel, dan dapat dipertanggungjawabkan Sa adah, (2021).

2. *Coding*

Coding adalah proses pengkodean, yaitu mengganti data yang berupa kalimat atau kata dengan angka atau bilangan. Pemberian tanda, kode, atau simbol dilakukan pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama dalam penelitian ini untuk memudahkan analisis hasil pengukuran Sa adah, (2021). Kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Umur

60-65 Tahun	kode 1
66-70 Tahun	kode 2
71-75 Tahun	kode 3
76-80 Tahun	kode 4
>80 Tahun	kode 5

2) Pekerjaan

PNS	kode 1
Wirswasta	kode 2
Petani/Nelayan/Buruh	kode 3
Lainnya	kode 4

3) Jenis kelamin

Laki-laki	kode 1
Perempuan	kode 2

4) Pendidikan

Tidak sekolah	kode 1
SD	kode 2
SMP	kode 3
SMA	kode 4
Perguruan Tinggi	kode 5

- 5) Kebiasaan memeriksa asam urat

1-2 bulan sekali	kode 1
3-4 bulan sekali	kode 2
4-6 bulan sekali	kode 3
- 6) Kategori

Tinggi	kode 1
Sedang	kode 2
Rendah	kode 3

3. *Scoring*

Tahapan ini melibatkan penentuan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan, serta penentuan nilai terendah dan tertinggi. Proses ini dilakukan setelah pemberian kode jawaban atau hasil observasi, sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberi skor yang sesuai sa'adah (2021)

Skor pertanyaan positif:		Skor pertanyaan negatif:	
Sering	: 4	Sering	: 1
Kadang-kadang	: 3	Kadang-kadang	: 2
Jarang	: 2	Jarang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

4. *Tabulating*

Data dikelompokkan dalam tabel berdasarkan kriteria yang dikehendaki agar mudah dipahami sa'adah (2021). Jika responden menjawab dengan skor 31-40 maka di kategorikan Tinggi, jika responden menjawab dengan skor 21-30 maka di kategorikan Sedang, jika reponden menjawab dengan skor 10-20 maka di kategorikan Rendah.

5. *Interpretating*

Setelah diberi skor, langkah berikutnya adalah memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi. Setelah itu, data yang sudah diberi kode akan ditabulasi untuk mempermudah analisis lebih lanjut. Hasil penelitian diinterpretasikan dengan presentase:

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: presentasi responden dalam tiap kategori

$\sum f$: Jumlah responden dalam kategori tertentu

n: jumlah seluruh responden

Dari jawaban masing-masing responden, dicari presentase jawaban dominan dari masing-masing faktor atau item soal dari keseluruhan responden, kemudian dikelompokkan sebagai berikut:

- a. 100% : Seluruh
- b. 76%-99% : Hampir seluruh
- c. 51%-75% : Sebagian besar
- d. 50% : Setengah
- e. 26-49% : Hampir setengahnya
- f. 1%-25% : Sebagian kecil
- g. 0% : Tidak satupun

3.6.3 Analisa Data

Analisa data merupakan sebuah proses untuk mengolah, menguraikan data sebuah penelitian untuk mendapatkan sebuah jawaban dari pertanyaan dan dapat memperoleh kesimpulan dari penelitian Lestari (2023). Analisa data dalam penelitian ini merupakan analisis deskriptif kuantitatif.

Hasil analisa data pada kuesioner diperoleh hasil, Tinggi: 31-40, Sedang: 21-30, Rendah: 10-20

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Inform consent adalah proses yang memberikan penjelasan secara jelas kepada responden mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko yang mungkin timbul dari penelitian. Dengan adanya informed consent, peneliti memastikan bahwa responden memberikan persetujuan secara sukarela setelah memahami informasi yang diberikan. Hal ini bertujuan melindungi hak dan kesejahteraan responden, serta memastikan bahwa mereka tidak dipaksa atau terpaksa ikut serta dalam penelitian. Jika responden memilih untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian, hak mereka untuk menolak harus dihormati tanpa adanya tekanan dari pihak peneliti. Informed consent ini penting sebagai landasan etis dan hukum dalam menjalankan penelitian, serta menjaga integritas dan transparansi dalam proses penelitian sa'adah, (2021).

3.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan berkaitan dengan perlindungan hak-hak responden dalam penelitian, termasuk memastikan kerahasiaan data yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, penting untuk menghindari penyebutan nama responden pada lembar alat ukur. Sebagai gantinya, peneliti hanya menggunakan kode atau identifikasi anonim untuk mengumpulkan dan menyajikan data. Hal ini bertujuan untuk menjaga privasi dan keamanan informasi pribadi responden, sekaligus memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang etis dan menghormati hak-hak peserta Sa'adah (2021).

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah etika dalam penelitian mencakup pemberian jaminan kerahasiaan terhadap hasil penelitian, termasuk informasi pribadi dan data sensitif lainnya. Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan selama penelitian. Hanya data yang relevan dan diperlukan yang akan dilaporkan dalam hasil riset, dan itu pun dilakukan dengan cara yang anonim atau untuk memastikan bahwa identitas responden tetap terlindungi Sa'adah (2021).

3.8 Keterbatasan Penelitian

Kuesioner penelitian ini dibuat oleh peneliti dan belum diuji validitas dan reliabilitas, dan penelitian ini hanya dilakukan di satu desa yaitu Desa Sejati Camplong Sampang, sehingga hasilnya kurang dapat di

generalisasikan ke seluruh lansia di wilayah lain dengan karakteristik berbeda.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat Pada Lansia di Desa Sejati Camplong Sampang di bagi dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus, data umum berupa karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan kebiasaan memeriksa asam urat. Adapun data khusus berupa bagaimana tingkat upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia di Desa Sejati Camplong Sampang.

4.1.1 Deskripsi tempat penelitian

1. Geografi

Desa Sejati terletak di Kecamatan Camplong, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur. Desa ini berada di wilayah pesisir dengan karakteristik pemukiman yang umum di wilayah Camplong. Lokasinya berada sekitar 10 km ke arah timur dari ibu Kota Sampang, dengan luas wilayah tercatat sebesar 5,52 km. Sebelah selatan berbatasan langsung dengan akses jalan utama dan Selat Madura (pesisir). Sebelah utara berbatasan dengan Desa Rabasan. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Dharma Camplong. Dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Tanjung Sampang.

2. Demografi

Desa sejati merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Camplong, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data terakhir yang tersedia dari publikasi Kecamatan Camplong dalam angka 2019, jumlah penduduk Desa Sejati tercatat sekitar 7.907 jiwa, yang terdiri dari 4.228 jiwa penduduk laki-laki dan 3.679 jiwa penduduk perempuan. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa penduduk laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Beberapa fasilitas yang terdapat di Desa Sejati diantaranya adalah: fasilitas kesehatan (UPTD SDN Sejati 1, UPTD SDN Sejati 2, RA Bustanul Ulum, SMPS Islam Nurul Hijriyah, TK Nusa Sejati, dan SMKS Nusa Sejati), fasilitas pemerintahan (Balai Desa Sejati, Saluran drainase dan pavingisasi jalan Desa) Fasilitas kesehatan (Polindes di setiap dusun, Puskesmas Camplong, Puskesmas Tanjung).

4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Desa Sejati Camplong Sampang tahun 2026

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-65 Tahun	3	12%
66-70 Tahun	12	48%
71-75 Tahun	7	28%
76-80 Tahun	2	8%
>80 Tahun	1	4%
Jumlah	25	100%

Sumber Data Primer: 2026

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia hampir setengahnya responden berusia 66-70 tahun yaitu sebanyak 12 orang (48%), sebagian kecil responden berusia >80 tahun sebanyak 1 orang (4%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Sejati Camplong Sampang tahun 2026

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	0	0%
Wiraswasta	1	4%
Petani/Nelayan/Buruh	8	32%
Ibu Rumah Tangga	16	64%
Jumlah	25	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 16 orang (64%), dan tidak satupun responden yang bekerja sebagai PNS 0 orang (0%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sejati Camplong Sampang tahun 2026

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	9	36%
Perempuan	16	64%
Jumlah	25	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 16 orang (64%), dan hampir setengahnya laki-laki sebanyak 9 orang (36%).

4. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Sejati Camplong Sampang tahun 2026

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	12%
SD	22	88%
SMP	0	0%
SMA	0	0%
Perguruan Tinggi	0	0%
Jumlah	25	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir hampir seluruh responden adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 22 orang (88%), tidak satupun responden yang sekolah SMP, SMA, dan Perguruan tinggi 0 orang (0%).

5. Data Umum Kebiasaan Memeriksa Asam Urat

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kebiasaan Memeriksa Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang tahun 2026

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-2 bulan sekali	8	32%
3-4 bulan sekali	10	40%
5-6 bulan sekali	7	28%
Jumlah	25	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kebiasaan memeriksa asam urat hampir setengahnya 3-4 bulan sekali yaitu sebanyak 10 orang (40%), dan hampir setengahnya 5-6 bulan sekali sebanyak 7 orang (28%).

4.1.3 Hasil Penelitian Data Khusus

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Upaya Pencegahan peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang tahun: 2026

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	7	28%
Sedang	17	68%
Rendah	1	4%
Jumlah	25	100%

Sumber data primer: 2026

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kakteristik responden berdasarkan upaya pencegahan peningkatan asam urat pada responden sebagian besar sedang, sebanyak 17 orang (68%) dan sebagian kecil rendah sebanyak 1 orang (4%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa sebagian besar lansia di Desa Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang berada pada kategori sedang sebanyak 17 orang (68%).

Menurut (Indonesia, 2024) pencegahan peningkatan asam urat dapat dilakukan melalui modifikasi gaya hidup. Yaitu dengan membatasi konsumsi makanan tinggi purin (jeroan, daging merah, dan seafood), mengurangi minuman tinggi *fruktosa*, menjaga berat badan ideal, meningkatkan aktivitas fisik dan mencukupi kebutuhan cairan harian. Aktivitas fisik berperan dalam meningkatkan sensitivitas insulin dan memperbaiki fungsi ginjal, sehingga membantu proses pembuangan asam urat. Aktivitas fisik secara teratur terbukti dapat menurunkan risiko hiperurisemia harus dilakukan secara komprehensif melalui pengaturan nutrisi yang tepat.

Menurut pendapat peneliti upaya pencegahan peningkatan asam urat di Desa Sejati sudah cukup baik, namun masih belum maksimal. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar lansia yang berada pada kategori sedang. Artinya lansia sudah melakukan beberapa upaya pencegahan, tetapi belum dilakukan secara rutin dan konsisten. Selain itu menurut pendapat peneliti kondisi fisiologis akibat proses penuaan ini membuat lansia lebih rentan mengalami peningkatan asam urat. Tingkat pendidikan yang rendah juga dapat memengaruhi pemahaman informasi kesehatan, dan aktivitas fisik saja tidak cukup apabila tidak diimbangi dengan pola makan sehat dan pembatasan makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, dan seafood.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat sebagian besar responden sedang pada Lansia di Desa Sejati.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya kesehatan/keperawatan

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor-faktor peningkatan dan pencegahan asam urat pada lansia.

5.2.2 Bagi masyarakat Desa Sejati

Diharapkan masyarakat meningkatkan upaya pencegahan peningkatan asam urat dan menjaga pola hidup sehat sehari-hari.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan kesehatan/keperawatan

Diharapkan dapat berperan aktif dalam meningkatkan upaya pencegahan peningkatan asam urat pada lansia, menyelenggarakan program edukasi tentang bagaimana upaya pencegahan peningkatan asam urat.

5.2.4 Bagi profesi keperawatan di Desa Sejati

Diharapkan dapat memberikan pelayanan dan edukasi secara langsung kepada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyadi, D., & Nasution, R. S. (2025). *Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Wira Husada Kisaran Tahun 2025*. September.
- Amrullah, A. A., Fatimah, K. S., Nandy, N. P., Septiana, W., Azizah, S. N., Nursalsabila. Nursalsabila, Alya, A. H., Batrisyia, D., & Zain, N. S. (2023). Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 162–175. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/view/317/284>
- Ayu, D., Sari, K., Studi, P., Gizi, I., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2021). *Hubungan obesitas dengan kadar asam urat pada mahasiswa universitas muhammadiyah surakarta*.
- Handayani, E. P., Lestari, S., Ningrum, E., Wahyu, D., Lestari, T. F., Rahmawati, Y., Vitania, W., Putri, W., Dolvy, D., Itlay, O., Sobolim, H., Demetaouw, N., & Wandik, T. (2024). *Upaya Promotif Preventif Untuk Mencegah Atritis Gouth (Asam Urat) Pada Lansia Di Posyandu BTN Sosial*. 1(11), 3106–3111.
- Indonesia, P. R. (2024). *Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Hiperurisemia & Arthritis Gout*.
- Lestari, U. B. (2023). *Special Issue 2023*.
- Nuranti, Z., Anggraini, A. A., Ners, P. P., Tinggi, S., Kesehatan, I., Jambi, B., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Jambi, B. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Pemberian Daun Salam Pada Pasien Dengan Asam Urat di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni*. 2(1), 50–58.
- Ria, M. N., Pongantung, H., Royke, A., & Langingi, C. (2024). *Edukasi Pencegahan Dan Pengendalian Gout Arthritis Di Kelurahan Kayawu Kota Tomohon*. 3(1), 34–41.
- Sari, T., Lumintang, V. G., Sukianto, L. A., Edbert, B., Gunaidi, F. C., & Santoso, A. H. (2024). *Kegiatan Penapisan Pemeriksaan Kadar Asam Urat terhadap Hiperurisemia pada Populasi Lanjut Usia*. 3(1).
- Tri, A., Ningsih, M., Sari, D. M., Keperawatan, D., Keperawatan, A., & Solok, Y. (2023). *Pelaksanaan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asam Urat oleh Penderita Asam Urat*. 2(2), 62–66.
- Tuwu, D., Tarifu, L., Tuwu, D., Tarifu, L., Oleo, U. H., & Tenggara, S. (2023). *Implementasi program posyandu lansia untuk menjaga*. 6(1), 20–29.
- Widiyanto, A., Pradana, K. A., Hidayatullah, F., Tri, J., Putra, N. S., & Fajriah, A. S. (2020). *Nyeri asam urat pada lansia di desa*. 3(2), 103–

Yessy, O. :, & Pasaribu, L. (2022). *Skripsi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022*.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA
DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bentanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Sampang ,.....

Mengetahui

(Penanggung jawab Peneliti)

(Peserta Penelitian)

PETUNJUK MENERJAKAN

Bacalah pertanyaan pada skala ini dengan seksama. Pilihlah salah satu dari kalimat alternative jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda sendiri, dengan memberi tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia.

S: Sering

KK: Kadang- Kadang

JR: Jarang

TP : Tidak Pernah

Apabila Anda ingin mengubah jawaban Anda, berilah tanda sama dengan (=) pada tanda silang yang telah Anda pilih kemudian buatlah tanda ceklis (✓) baru yang Anda kehendaki.

Contoh :

No	Pernyataan	S	KK	JR	TP
1	Saya minum air putih 6-8 gelas setiap hari				

Jawablah secara jujur dan serius, tidak ada jawaban yang salah dan semua jawaban adalah benar asal sesuai dengan diri sendiri. Kerahasiaan jawaban Anda dijamin sepenuhnya. Jika sudah selesai periksa kembali jawaban Anda, jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan.

Atas perhatian, kerja sama, dan partisipasi yang telah Anda berikan kepada Saya, Saya mengucapkan terimakasih.

-SELAMAT MENERJAKAN-

DATA UMUM

1. Usia		
☐	60-65 Tahun	☐
☐	66-70 Tahun	
☐	71-75 Tahun	
☐	76-80 Tahun	
☐	≥80 Tahun	
2. Pekerjaan		☐
☐	PNS	
☐	wiraswasta	
☐	Petani/ nelayan	
☐	Lainnya	
3. Jenis Kelamin		☐
☐	Laki-Laki	
☐	Perempuan	
4. Pendidikan		☐
☐	SD	
☐	SMP	
☐	SMA	
☐	Perguruan Tinggi	
5. Kebiasaan Memeriksa Asa Urat		☐
☐	1-2 bulan sekali	
☐	3-4 bulan sekali	
☐	5-6 bulan sekali	

Lampiran 4 Data Khusus

DATA KHUSUS

No.	Pernyataan	S	KK	JR	TP	Skor
1.	Saya sering minum air putih 6-8 gelas setiap hari					
2	Saya lebih sering minum teh/kopi dibandingkan air putih					
3	Saya sering melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki atau senam ringan 3-5 kali dalam seminggu					
4	Saya sering merasa malas untuk melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan atau membersihkan rumah					
5	Saya sering berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum mengonsumsi obat tertentu					
6	Saya sering lupa mengonsumsi obat sesuai jadwal yang diresepkan					
7	Saya membatasi konsumsi jeroan, daging merah, dan makanan laut tinggi purin					
8	Saya sering mengonsumsi jeroan meskipun tahu tidak baik untuk kesehatan					
9	Saya mengonsumsi sayur (wortel, kentang) setiap hari					
10	Saya lebih sering makan makanan instan dibandingkan makanan sehat					

KISI-KISI INSTRUMEN ANGKET PENELITIAN KUISIONER

“Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati
Camplong Sampang”

No	Indikator	Sub Indikator	Nomor Item		Jumlah Soal
			Positif	Negatif	
1	Minum banyak air	Frekuensi minum air	1	2	2
2	Berolahraga secara teratur/aktivitas fisik ringan	Rutinitas olahraga ringan	3	4	2
3	Menghindari penggunaan obat-obatan tertentu	Konsultasi kesehatan	5	6	2
4	Membatasi mengonsumsi makanan zat purin tinggi (jeroan, daging merah,	Pembatasan makanan risiko	7	8	2
	Konsumsi makanan sehat (sayur dan buah)		9	10	2

**LEMBAR PERMOHONAN DAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN**

Kepada yth. Calon partisipan, saya adalah mahasiswa Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura, sedang melaksanakan pembuatan tugas akhir dengan judul "Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang" kepada anda sebagai partisipan.

Demikian saya sampaikan besar harapan saya bapak/ibu berkenan menjadi responden dalam proses tugas akhir ini. Jika bapak/ibu tidak berkenan, saya terima keputusan itu tanpa mengurangi rasa hormat saya serta kualitas pelayanan yang anda terima, namun jika bapak/ibu berkenan, kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan. Demikian semoga seluruh niat baik bapak/ibu mendapat balasan terbaik dari Tuhan, dilancarkan perawatannya dan segera disembuhkan penyakitnya.

Hormat saya,
Sampang,

Surihana Fitri
NRP. 33412301029

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Inisial responden:

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden, selanjutnya saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden sesuai dengan ketentuan dan syarat yang berlaku. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden

()

Lampiran 8 Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 3759/PL.34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

10 Desember 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Tanjung Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Surihana Fitri
NRP : 33412301029
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran upaya pencegahan peningkatan asam urat di desa sejati camplong sampang

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE.



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS TANJUNG**

Jl. Raya Tanjung No. 4 Kec. Camplong (69261) Kab. Sampang
Telp. 0324 – 3510129 Email : pkmtanjung01@gmail.com

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL

No: 000.1/1557/434.203.200.14/2025

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : dr. Nurus Zakiyah
NIP : 197710072006042021
Pangkat/Gol. : Pembina Tk 1/IVb
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Tanjung
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Tanjung
Memberikan ijin pengambilan data awal kepada:
Nama : Surihana Fitri
NIM : 334123001029
Semester : V (lima)
Prodi : D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura
Tema/Topik : Gambaran upaya pencegahan peningkatan asam urat
di desa sejati kecamatan camplong kabupaten sampang

Dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Melakukan pembayaran restribusi sesuai perda tarif yang berlaku
2. Ijin diberikan selama 2 (dua) hari, Tanggal 10 s/d 11 Desember 2025
3. Lokasi Pengambilan data awal di Puskesmas tanjung Kec. Camplong Kab. Sampang
4. Selama pengambilan data harus mengedapankan kenyamanan dan privasi pasien
5. Selalu menjaga nama baik Puskesmas Tanjung
6. Yang bersangkutan harus membuat salinan laporan hasil penelitian dan diserahkan ke Puskesmas Tanjung
7. Ijin Pengambilan data awal ini untuk tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan dan ketertiban

Demikian Surat Ijin Pengambilan Data Awal ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Sampang, 10 Desember 2025
Kepala Puskesmas Tanjung



dr. NURUS ZAKIYAH
Pembina Tk.1 / IVb
NIP. 197710072006042021



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0059/PL34.1/DV.01.18/2026
Penihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

15 Januari 2026

Kepada
Yth. PJ Kades Desa Sejati

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Surihana Fitri
NRP : 33412301056
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Permohonan Izin Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSI.



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
KECAMATAN CAMPLONG
DESA SEJATI

Jln. Raya Desa Sejati Camplong - 69281

Nomor : 073/11/434.504.07/2026 Kepada
Lampiran : Balasan Yth. Fakultas Politeknik Negeri Madura
Perihal : Ijin Penelitian di Tempat

Dengan Hormat

Sesuai dengan surat nomor : 0059/PL34.1/DV.01.18/2026 tentang Permohonan Izin Melakukan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA). Kami selaku Pemerintah Desa Sejati Kecamatan Camplong Kabupaten Sampang menerima dan memberikan izin kegiatan tersebut.

Demikian surat ini disampaikan dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Sejati, 26 Januari 2026
PJ. KEPALA DESA SEJATI

SUGIANTO
NIP. 198606202010011029





*Lampiran 13 Hasil Tabulasi Data Umum Gambaran Upaya Pencegahan
Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati 2026*

Responden	Usia	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Kebiasaan memeriksa asam urat
1	4	4	2	1	1
2	4	2	1	1	3
3	2	4	2	1	2
4	3	3	1	1	1
5	2	3	1	1	2
6	3	4	2	1	3
7	4	3	1	1	2
8	1	4	2	1	1
9	3	4	2	1	2
10	2	3	1	1	3
11	2	3	1	1	2
12	2	4	2	5	1
13	1	4	2	1	2
14	4	3	1	1	3
15	2	4	2	5	3
16	3	4	2	1	2
17	2	4	2	1	2
18	1	4	2	1	3
19	2	3	1	1	1
20	2	4	2	1	2
21	3	4	2	1	2
22	2	4	2	5	1
23	3	3	1	1	1
24	1	4	2	1	3
25	2	3	1	1	1

Keterangan:

Usia

66-65 Tahun 3 Responden (12%)
66-70 Tahun 12 Responden (48%)
71-75 Tahun 7 Responden (28%)
76-80 Tahun 2 Responden (8%)
≥80 Tahun 1 Responden (4%)

Pekerjaan

PNS 0 Responden (0%)
Wiraswasta 1 Responden (4%)
Petani/Nelayan/Buruh 8 Responden (32%)
Ibu Rumah Tangga 16 Responden(64%)

Jenis Kelamin

Laki-laki 9 Responden (36%)
Perempuan 16 Responden (64%)

Pendidikan Terakhir

Tidak Sekolah 3 Responden (12%)
SD 22 Responden (88%)
SMP 0 Responden (0%)
SMA 0 Responden (0%)
Perguruan Tinggi (0%)

Kebiasaan Memeriksa Asam Urat

1-2 Bulan Sekali 8 Responden (32%)
3-4 Bulan Sekali 10 Responden (40%)
5-6 Bulan Sekali 7 Responden (28%)

*Lampiran 14 Hasil Tabulasi Data Khusus Gambaran Upaya Pencegahan
Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati 2026*

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total Skor	Kode	Kategori
4	3	3	1	3	2	4	4	3	3	30	2	Sedang
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	2	Sedang
3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	25	2	Sedang
4	3	4	1	4	3	4	3	3	3	32	1	Tinggi
3	2	3	3	2	3	1	4	2	4	27	2	Sedang
4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	33	1	Tinggi
4	4	4	1	3	4	4	3	4	3	34	1	Tinggi
4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	33	1	Tinggi
4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	1	Tinggi
4	2	1	3	2	2	3	3	2	3	25	2	Sedang
3	2	2	3	1	1	2	3	3	4	24	2	Sedang
3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	29	2	Sedang
4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	23	2	Sedang
3	4	2	2	3	2	3	3	2	4	28	2	Sedang
2	1	2	1	3	2	4	2	4	4	25	2	Sedang
2	2	2	3	2	1	4	1	3	2	22	2	Sedang
3	4	3	2	3	1	4	4	4	3	31	1	Tinggi
3	4	1	4	4	1	1	4	2	3	27	2	Sedang
4	3	4	1	4	1	4	4	2	1	28	2	Sedang
4	4	4	1	3	4	4	3	3	4	34	1	Tinggi
4	3	2	1	3	4	2	3	2	2	26	2	Sedang
4	1	2	2	3	1	3	2	4	2	24	2	Sedang
3	2	3	1	2	4	2	3	1	1	22	2	Sedang
4	3	3	2	1	1	2	4	4	4	28	2	Sedang
4	1	2	3	3	1	2	1	1	1	19	3	Rendah

Keterangan:

Kategori Upaya Pencegahan Asam Urat

Tinggi 4 Responden (32%)

Sedang 9 Responden (40%)

Rendah 12 Responden (28%)

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Surihana Fitri
 NRP : 33412301029
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Pembimbing 1 : Ns. Endang Fauziah Susilawati, M.Kep
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat
 di Desa Sejati Camplong Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	12 September 2025	Judul	Perbaiki judul, sesuaikan dengan masalah yang ada	
2.	16 September 2025	Judul	ACC judul, buat konsep teori/BAB2	
3.	23 September 2025	BAB 2	Perbaiki penulisan, tambahkan penelitian sebelumnya, tambahkan pencegahan kekambuhan asam urat, tambahkan perubahan yang terjadi pada lansia	
4.	03 Oktober 2025	BAB 2	BAB 2 tambahkan makanan yang baik pada lansia, tambahkan aktivitas fisik pada lansia, lanjut bab 1	
3	24 November 2025	BAB 1	Revisi IJKS, tambahkan data asam urat	
4	02 Desember 2025	BAB 1,2,3	BAB 2 tambahkan novelty, BAB 3 tambahkan populasi dan sampling	
5	12 Desember 2025	BAB 1,2,3	ACC	
6	04 Februari 2026	BAB 4,5	Perbaiki penulisan, tambahkan fasilitas yang ada, revisi hasil penelitian data umum dan data khusus, revisi kesimpulan dan saran	
7	05 Februari 2026	BAB 4,5	Revisi deskripsi tabel data umum	
8	06 Februari 2026	BAB 4,5	ACC Seminar Proposal	
9	03 Maret 2026	BAB 1-5	ACC Tugas Akhir	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Haridah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198802022025212061

Pembimbing 1


Ns. Endang Fauziah Susilawati, M.Kep
NIP. 197411292000122002

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Surihana Fitri
 NRP : 33412301029
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Pembimbing 2 : Ns. Agoesta Pralita Sari, M.Kep
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	1 Desember 2025	BAB 1,2,3	Perbaiki penulisan, huruf kapital untuk paragraf baru, perbaiki ijks, tambahkan novelty, tulisan bahasa asing miring, perbaiki kerangka konsep, tambahkan populasi	
2.	05 Desember 2025	BAB 1,2,3	Perbaiki penulisan, tambahkan survey awal, tabel penelitian sebelumnya tanpa garis vertikal, judul gambar kerangka konsep dibawah, metodologi penelitian rata kanan kiri, revisi kuesioner	
3.	10 Desember 2025	BAB 1,2,3	Perbaiki penulisan gelar dosen, daftar isi, kuesioner tambahkan data umum	
4.	11 Desember 2025	BAB 1,2,3	Daftar singkatan urutan sesuai abjad	
3	12 Desember 2025	BAB 1,2,3	ACC	
4	13 Februari 2026	BAB 4,5	Revisi penulisan, revisi pembahasan dan hasil, revisi kategori	
5	03 Maret 2026	BAB 1-5	Perbaiki daftar tabel dan daftar gambar	
6	04 Maret 2026	BAB 1-5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan


 Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M.Kes
 NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing 2


 Ns. Agoesta Pralita Sari, M.Kep
 NIP. 199208042024062001

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Surihana Fitri
NRP : 33412301029
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Penguji 1 : Ns. Suraying, M.Kep
Judul Tugas Akhir : Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat
di Desa Sejati Camplong Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	24 Desember 2025	BAB 1,2,3	Perbaiki penulisan, studi analisis, dan skoring	
2.	05 Desember 2025	BAB 1,2,3	Perbaiki penulisan, ijks, dan kerangka konsep	
3.	06 Desember 2026	BAB 1,2,3	ACC	
4.	13 Februari 2026	BAB 1-5	Tabulasi data sempurnakan	
5	23 Februaari 2026	BAB 1-5	ACC	
6				

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198507222025212061

Penguji 1


Ns. Suraying, M.Kep
NIP. 197807182014061003

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Surihana Fitri
 NRP : 33412301029
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Penguji 2 : Ns. Nuriszakiah, M.M., M.Kep
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang

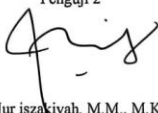
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	24 Desember 2025	BAB 1,2,3	Revisi latar belakang	
2.	15 Januari 2025	BAB 1,2,3	Tambahkan introduction	
3.	19 Januari 2026	BAB 1,2,3	ACC	
4.	13 Februari 2026	BAB 1-5	Revisi pembahasan	
5.	23 Februari 2026	BAB 1-5	Revisi pembahasan	
6.	26 Februari 2026	BAB 1-5	Tambahkan teori dan opini	
7.	27 Februari 2026	BAB 1-5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M.Kes
 NIPPPK. 198602022025212061

Penguji 2


Ns. Nuriszakiah, M.M., M.Kep
 NIP. 197311032024212005

Lampiran 19 Lembar Konsultasi Penguji 3

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Surihana Fitri
 NRP : 33412301029
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Penguji 3 : Ns. Nindawi, M.M., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat
 di Desa Sejati Camplong Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	24 Desember 2025	BAB 1,2,3	Perbaiki penulisan, studi analisis, dan skoring	
2.	05 Desember 2025	BAB 1,2,3	Perbaiki penulisan, ijs, dan kerangka konsep	
3.	06 Desember 2026	BAB 1,2,3	ACC	
4.	13 Februari 2026	BAB 1-5	Perbaiki waktu dan tempat penelitian, perbaiki deskripsi hasil penelitian data khusus, perbaiki tabulasi penelitian	
5	24 Februari 2026	Bab 1-5	Perbaiki penulisan, revisi abstrak	
6	26 Februari 2026	BAB 1-5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
 NIPPPK. 19850202025212061

Penguji 3


Ns. Nindawi, M.M., M.Kes
 NIP. 197001241997031004

Lampiran 20 Lembar Turnitin

KTI PIPIT 05FEB.docx

ORIGINALITY REPORT

18%	15%	5%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	3%
2	jurnal.stikesbethesda.ac.id Internet Source	3%
3	pkm.lpkd.or.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
5	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
6	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Politeknik STMI Jakarta Student Paper	1%
8	repository.unar.ac.id Internet Source	1%
9	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
10	pustakagalerimandiri.co.id Internet Source	1%

BIODATA PENULIS



Surihana Fitri, lahir di Sampang pada tanggal 26 April 2005. Penulis merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Soleh dan Ibu Rahmah.

Penulis mulai menuntut ilmu di TK Bustanul Ulum Sejati (2010-2011). Melanjutkan ke MI Bustanul Ulum Sejati (2011-2017) dilanjutkan ke Madrasah Tsanawiyah (MTS) Matsaratul Huda Panempan Pamekasan (2017-2020) dan Madrasah Aliyah Mambaul Ulum Bata-Bata Pamekasan (2020-2023).

Pada tahun 2023 penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Dengan ketekunan dan dukungan penuh dari keluarga, penulis berhasil menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Upaya Pencegahan Peningkatan Asam Urat di Desa Sejati Camplong Sampang” sebagai syarat kelulusan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep).