

**GAMBARAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA
DI KAMPUNG CISADAP DESA TALAGAJAYA
KECAMATAN BANJARWANGI KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Karya Tulis Ilmiah
Pada Program Studi D3 Analis Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut.**

**RISKA NURLELA
KHGE19069**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII ANALIS KESEHATAN
2022**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd. Kes), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2022

Yang membuat pernyataan

(Riska Nurlela)

NIM : KHGE 19069

LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : RISKANURLELA
NIM : KHGE19069
JUDUL : GAMBARAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA DI
KAMPUNG CISADAP DESA TALAGAJAYA
KECAMATAN BANJARWANGI KABUPATEN GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam Seminar Usulan Penelitian yang akan digunakan dalam
penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D-III Analisis Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, April 2022
Menyetujui,
Pembimbing



(Titin Supriatin, M.PKim)

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : RISKAN NURLEILA
NIM : KHGE19069
JUDUL : GAMBARAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA DI
KAMPUNG CISADAP DESA TALAGAJAYA
KECAMATAN BANJARWANGI KABUPATEN GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Analisis Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022
Mengesahkan,

Pembimbing

Penguji 1



Esa Risi Suazini, M.KM

Penguji 2



Mamay, S.Pd., M.Si

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Analisis Kesehatan



M. Hadi Sulhan, S.Si., M.Sc

Mengesahkan,

Pembimbing



Titin Supriatin, M.PKim

ABSTRAK

Gambaran Kadar Asam Urat pada Lansia di Kampung Cisadap Desa Talagajaya Kecamatan Banjarwangi Kabupaten Garut

Terdiri dari V BAB, 29 halaman, 6 tabel, 2 gambar, 9 lampiran

Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yang merupakan salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Peningkatan asam urat berlebihan dapat mengakibatkan suatu penyakit yang tidak menular yaitu gout artritis. Peningkatan asam urat pada lansia di atas normal akan mengakibatkan penumpukan Kristal asam urat dibagian sendi dan menimbulkan rasa nyeri serta pembengkakan dibagian sendi alat gerak aktif terutama dibagian sendi jari tangan, sendi jari kaki, pangkal jari kaki, pergelangan kaki, sendi lutut, tangan siku dan bahu. Hal tersebut bisa menimbulkan dampak munculnya penyakit-penyakit lain akibat penyumbatan aliran darah menuju jantung serta menyebabkan penyakit jantung koroner. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran kadar asam urat pada lansia. Penelitian ini menggunakan sampel 42 responden lansia laki-laki dan perempuan. Sehingga didapatkan hasil hampir setengah responden memiliki kadar asam urat tinggi 20 responden (47,6%) sedangkan hampir setengah responden memiliki kadar asam urat normal 19 responden (45%) dan sebagian kecil responden memiliki kadar asam urat rendah 3 responden (7%).

Kata kunci : lansia, asam urat (gout)

Jumlah pustaka : 29 (buah)

ABSTRACT

Overview of Uric Acid Levels in the Elderly in Cisadap Village, Talagajaya Village, Banjarwangi District, Garut Regency

Consists of V CHAPTER, 29 pages, 7 tabel, 2 pictures, 9 attachments

Uric acid is the end product of purine metabolism which is one of the components of nucleic acids found in the nucleus of body cells. Excessive increase in uric acid can lead to a non-communicable disease, namely gout arthritis. An increase in uric acid in the elderly above normal will result in the accumulation of uric acid crystals in the joints and cause pain and swelling in the joints of the active joints, especially in the joints of the fingers, toes, bases of toes, ankles, knee joints, elbows and hands. shoulder. This can have an impact on the emergence of other diseases due to blockage of blood flow to the heart and cause coronary heart disease. This study uses a descriptive method to determine how the description of uric acid levels in the elderly. This study used a sample of 42 elderly male and female respondents. So that the results obtained are almost half of respondents have high uric acid levels 20 respondents (47.6%) while almost half of respondents have normal uric acid levels 19 respondents (45%) and a small proportion of respondents have low uric acid levels 3 respondents (7%).

Keywords : the elderly, gout (gout)

Total library :29 (pcs)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya, Shalawat serta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW serta kepada keluarga dan sahabat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Gambaran Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Metode Fotometer”. Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Analis Kesehatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. D. Saepudin, S.Sos, M.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. M. Hadi Sulhan, S.Si, M.Sc selaku Ketua Program Studi DIII Analis Kesehatan.

5. Titin Supriatin, M.PKim selaku pembimbing dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Esa Risi Suazini, M.KM selaku Penguji I dan Mamay, s.pd., M.Si selaku Penguji II.
7. Seluruh dosen pengajar Program Studi DIII Analis Kesehatan.
8. Orang tua dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Analis Kesehatan khususnya Syarifah yang selalu ada.
10. Temen-temen seperjuangan Erlya, Putri, Larasati, Risky utami, Tasya, Nadia, linda.

Penulis menyadari masih banyak ketidakmampuan dan kekurangan dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Garut, April 2022

Riska Nurlela

KHGE19069

DAFTAR ISI

PERNYATAAN

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Penyakit Gout	5
2.1.1 Definisi Gout	5
2.1.2 Proses Terjadinya Gout.....	5
2.2 Asam Urat	6
2.2.1 Definisi Asam Urat	6
2.2.2 Nilai Normal Asam Urat.....	7
2.2.3 Gambaran Kristal Asam Urat	7
2.2.4 Penyebab Asam Urat	7

2.2.5 Metabolisme purin menjadi asam urat.....	8
2.2.6 Gejala dan tanda	8
2.2.7 Pencegahan	9
2.2.8 Fotometer	9
2.2.9 Komponen-komponen fotometer	10
2.3 Kerangka Pemikiran	11
2.4 Penjelasan Kerangka Pemikiran	11
BAB III METODE PENELITIAN	13
3.1 Desain penelitian.....	13
3.2 Variabel penelitian	13
3.3 Definisi operasional	14
3.4 Populasi dan Sampel penelitian	14
3.4.1 Populasi	14
3.4.2 Sampel	14
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	16
3.5.1 Lokasi Penelitian	16
3.5.2 Waktu Penelitian.....	16
3.6 Instrumen Penelitian	16
3.6.1 Alat	16
3.6.2 Bahan	16
3.6.3 Sampling.....	17
3.7 Cara pengumpulan data	17
3.7.1 Observasi	17
3.7.2 Metode Pemeriksaan.....	17
3.7.3 Teknik Pengambilan Sampel	17
3.7.4 Prosedur pembuatan serum.....	18
3.7.5 Cara Kerja Pemeriksaan	18
3.8 Analisa Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil Penelitian	21
4.1.1 Subjek penelitian	21

4.1.2 Karakteristik Responden.....	22
4.1.3 Distribusi Yang Digunakan Dalam Penelitian.....	22
4.2 Pembahasan	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran.....	28
5.2.1 Bagi Masyarakat	28
5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya.....	29
5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional pemeriksaan kadar asam urat pada lansia	14
Tabel 4.1 Distribusi hasil pemeriksaan kadar asam urat pada lansia	Error!
Bookmark not defined.	
Tabel 4.2 Distribusi karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	22
Tabel 4.4 Distribusi Kadar Asam Urat Pada Lansia.....	23
Tabel 4.5 Distribusi kadar asam urat berdasarkan jenis kelamin	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kristal Asam Urat	7
Gambar 2.2 Fotometer	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Jadwal Penelitian.....	34
Lampiran 2. Rincian Biaya.....	35
Lampiran 3. Lembar Bimbingan	37
Lampiran 4. Surat pernyataan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian...	369
Lampiran 5. Informed Consent	40
Lampiran 6. Tabel Hasil Penelitian.....	41
Lampiran 7 Tabel Data Mentah.....	43
Lampiran 8. Data populasi lansia	425
Lampiran 9. Hasil Pemeriksaan	467

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yang merupakan salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Peningkatan asam urat berlebihan dalam tubuh dapat mengakibatkan timbulnya suatu penyakit yang tidak menular yaitu gout arthritis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor usia. Daya tahan tubuh pada orang yang lanjut usia (lansia) diatas 60 tahun, rentan terkena penyakit, penyakit gout yang terus meningkat (Afnuhazi, 2019). Masalah utama kadar asam urat normal pada pria yaitu 3,5 – 7,2 mg/dl sedangkan pada wanita 2,6 - 6 mg/dl. Jika terjadi peningkatan asam urat di atas normal maka mengakibatkan penumpukan Kristal asam urat dibagian sendi dan akan menimbulkan rasa nyeri serta pembengkakan di berbagai sendi alat gerak aktif terutama bagian sendi jari tangan, sendi jari kaki, pangkal jari kaki, pergelangan kaki, sendi lutut, tangan, siku dan bahu. Hal ini menimbulkan dampak munculnya penyakit-penyakit lain akibat dari penyumbatan aliran darah yang tersumbat mengakibatkan gangguan aliran menuju jantung. Kondisi ini menyebabkan resiko penyakit jantung koloner (Simamora & Saragih, 2019).

Orang lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Orang lanjut usia rentan terkena penyakit semakin menurunnya

kekuatan fisik dan daya tubuh membuat mekanisme kerja organ tubuh menjadi terganggu sehingga rentan terkena penyakit. Masalah yang sering terjadi pada lansia yaitu kehilangan masa organ tubuh seperti tulang dan otot, sedangkan jumlah lemak meningkat, peningkatan jumlah lemak merupakan pemicu timbulnya berbagai penyakit. Lansia memiliki sistem kerja tubuh yang semakin menurun serta masih banyak pola hidup dan pola makan yang buruk pada lansia yang menyebabkan mudah terkena gout. Hal ini terjadi karena pada lansia telah terjadi penurunan fungsi dari berbagai organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel karena proses menua (Arjani, 2018).

Gout atau gout arthritis atau umumnya disebut juga dengan penyakit asam urat merupakan sejenis penyakit sendi yang terjadi akibat kadar asam urat yang terlalu tinggi dalam darah (hiperurisemia). Asam urat merupakan produk akhir dari metabolisme protein yang mengandung purin. Oleh karena itu, makanan yang mengandung tinggi purin dapat menyebabkan hiperurisemia. Pada kondisi normal, asam urat larut dalam darah dan keluar melalui urine. Tetapi dalam konsisi tertentu, seperti meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh, melemahnya kemampuan ginjal dalam proses eksresi, serta *intake* makanan tinggi purin maka tubuh dapat menghasilkan asam urat dalam jumlah berlebihan atau mengalami gangguan dalam membuang asam urat, sehingga asam urat menumpuk dalam tubuh (Husnaniyah, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017), prevalensi gout arthritis di dunia sebanyak 34,2%. Gout arthritis sering terjadi di negara maju seperti Amerika. Peningkatan kejadian gout arthritis tidak hanya terjadi di negara

maju saja. Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya di Indonesia (Kumar & Lener, 2016). WHO memperkirakan sekitar 355.000.000 orang akan mengidap penyakit gout, angka kejadian gout juga tergolong tinggi di Indonesia. Prevalensi gout arthritis di Indonesia mencapai 81% sehingga Indonesia termasuk dalam urutan tertinggi dengan penderita gout arthritis di Asia (Pribadi *et al.*, 2021).

Penyakit asam urat terus meningkat di Indonesia menempati peringkat pertama penderita asam urat di Asia Tenggara mencapai 655.745 orang (0.27%) dari 238.452.952 orang (Sriwiyati & Noviyanti, 2018) Berdasarkan data dari prevalensi Jawa Barat pusat statistik Indonesia, asam urat merupakan salah satu penyakit tertinggi ke 2 di Provinsi Jawa Barat sebanyak 32,1%. Hal ini bisa mengakibatkan terganggunya aktifitas kerja terutama yang masih produktif (Lutfia, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Desa Talagajaya Kec. Banjarwangi, populasi lansia yang terdapat di desa tersebut sebanyak 46 orang. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kadar asam urat pada lansia. Dan populasi dalam penelitian ini yaitu semua lansia yang berada di Kp.Cisadap Desa Talagajaya Kec.Banjarwangi kab. Garut sejumlah 46 orang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kadar asam urat pada lansia?.

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran kadar asam urat pada lansia di kampung cisadap desa talagajaya kecamatan banjarwangi kabupaten garut.

1.4 Manfaat penelitian

- 1) Bagi penelitian ini bermanfaat sebagai sarana pembelajaran dalam melakukan suatu penelitian.
- 2) Bagi masyarakat dan instansi memberikan informasi tentang adanya kadar asam urat pada lansia dapat bermanfaat bagi kesehatan.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan teoritis, yaitu bisa digunakan sebagai sumber pembelajaran pada mata kuliah kimia klinik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Di harapkan dari penelitian ini dapat jadi informasi dan edukasi untuk masyarakat, sehingga meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat khususnya pada lansia mengenai kadar asam urat dan dapat jaga pola makan yang sehat sehingga terhindar dari penyakit gout.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Gout

2.1.1 Definisi Gout

Gout merupakan penyakit sendi yang disebabkan karena adanya kandungan asam urat yang masuk dan tersimpan di dalam sendi. Masuknya asam urat ke dalam sendi terjadi apabila kadarnya melebihi batas normal. Nilai batas normal asam urat bagi perempuan: 2-6 mg/dl dan laki-laki: 3,5-7 mg/dl. Sendi-sendi yang menjadi sasaran asam urat biasanya adalah sendi-sendi seperti jempol jari kaki, pangkal jari-jari kaki, pergelangan kaki, lutut, tangan, siku, bahu (Nasir, 2019).

2.1.2 Proses Terjadinya Gout

Gout merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya gangguan metabolisme purin. Gangguan tersebut biasa menyebabkan kadar asam urat menjadi tinggi yang selanjutnya mudah mengkristal akibat adanya metabolisme purin yang tidak sempurna. 20-30% gout terjadi akibat kelainan *sintesa* purin dan sekitar 75% terjadi akibat kelebihan produksi asam urat tetapi pengeluarannya tidak sempurna (Kusmayanti, 2014).

2.2 Asam Urat

2.2.1 Definisi Asam Urat

Asam urat merupakan sisa hasil metabolisme tubuh dari proses katabolisme purin yang memproduksi senyawa nitrogen, proses katabolisme purin terjadi karena dua hal yaitu dari purin yang terkandung dalam makanan maupun dari asam nukleat endogen DNA. Asam urat dalam jumlah besar dikeluarkan oleh ginjal, maupun dapat juga di eksresi melalui saluran cerna, tetapi dalam jumlah yang sedikit. Kadar asam urat yang meningkat di sebabkan karena tubuh memproduksi asam urat dalam jumlah besar (Sriwiyati & Noviyanti, 2018).

Resiko terjdinya asam urat pada lansia akan bertambah apabila tidak menjaga pola makan yang tidak seimbang seperti mengkonsumsi makanan yang berlemak ,kacang-kacanga atau polong-polongan, daging merah, jeroan hewan dan sayuran hjau. Banyaknya makanan yang tinggi purin maka akan mudah terkena asam urat. Untuk mencegah terjadinya asam urat harus memperhatikan pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang rendah purin agar asam urat di dalam darah tidak meningkat (Husnaniyah, 2019).

Makanan yang mengandung purin akan berakibat bertambahnya kadar asam urat di dalam darah sehingga terjadi penumpukan Kristal di daerah persendian. Oleh karena itu, Hampir 8% orang yang berusia 60 tahun ke atas mempunyai keluhan persendian, misalnya linu, pegal, dan kadang-kadang terasa nyeri (Untari *et al.*, 2017).



Gambar 2.1 Kristal Asam Urat

Sumber: <https://health.detik.com/fotohealth/d-3625905/foto-kristal-kristal-cantik-asam-urat-dalam-tangkapan-lensa-mikroskop/3/>

2.2.2 Nilai Normal Asam Urat

Nilai normal kadar asam urat dalam darah dibagi menjadi tiga kategori menurut (Anggun et al., 2016) yaitu:

- 1) Laki-laki : 3,5 mg/dl – 7,2 mg/dl
- 2) Wanita : 2,6 mg/dl – 6 mg/dl
- 3) Anak-anak : 2,8 mg/dl – 4 mg/dl

2.2.3 Gambaran Kristal Asam Urat

Kristal asam urat yang menumpuk di karenakan penurunan proses sekresi di tubulus ginjal dan menyebabkan kristal asam urat akan terteka dan menusuk dinding pembuluh darah yang menghambat aliran darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Lubis & Lestari, 2020).

2.2.4 Penyebab Asam Urat

Penyebab asam urat disebabkan meningkatnya kadar asam urat dalam darah. Normalnya, asam urat sebagai hasil sampling dari pemecahan sel terdapat dalam darah karena tubuh secara berkesinambungan memecah dan membentuk sel

yang baru. Kadar asam urat meningkat atau abnormal ketika ginjal tidak sanggup lagi untuk mengeluarkannya melalui air kemih. Tubuh juga dapat membuat asam urat dalam jumlah sangat tinggi karena adanya abnormalitas suatu enzim (Wahyu Widyanto, 2017).

2.2.5 Metabolisme purin menjadi asam urat

Purin merupakan senyawa nukleotida. Senyawa ini memiliki peran luas pada berbagai proses biokimia tubuh. Bersama asam amino, nukleotida merupakan unit dasar proses biokimiawi penurunan sifat genetik. Jenis nukleotida yang paling dikenal karena perannya itu adalah purin dan pirimidin. Keduanya berperan dalam sintesis DNA dan RNA. Dalam makanan, purin dapat dalam bentuk nukleoprotein. Di usus asam nukleat di bebaskan dari nucleoprotein oleh enzim. Selanjutnya asam nukleat ini akan diubah menjadi mononukleotida. Mononukleotida dihidrolisis menjadi nukleosida yang langgung dapat di serap tubuh dan bagian di pecah menjadi purin dan pirimidin. Selanjutnya di dalam hati, purin di angkut dan teroksidasi menjadi asam urat. Enzim penting pada pembentukan asam urat adalah Xantin-Oksidase yang aktif bekerja pada usus halus, hati dan ginjal (Kusmayanti,2014).

2.2.6 Gejala dan tanda

Gejala yang di rasakan dan tanda sering muncul pada penderita Gout (Kusmayanti 2004).

- 1) Mendadak rasa nyeri hebat pada ibu jari kaki
- 2) Terganggunya fungsi sendi di satu tempat, sekitar 70-80% pada pangkal ibu jari

- 3) Adanya nyeri yang terjadi karena penumpukan endapan Kristal monosodium urat pada sendi.
- 4) Adanya serangan pada sendi ibu jari kaki, pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan jari tangan.
- 5) Nyeri hebat di pinggang bila terkena batu ginjal akibat penumpukan asam urat.

2.2.7 Pencegahan

Pencegahan dapat diatasi dengan berbagai macam cara yaitu dengan meminimalisir konsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi, membatasi latihan fisik, serta menerapkan pola hidup dan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti lauk pauk, sayur dan buah. Selalu mengkonsumsi air putih yang banyak juga dapat menjadi pilihan dalam mencegah peningkatan kadar asam urat, karena air putih dapat memperlancarkan eksresi purin melalui urin (Songgigilan *et al.*, 2019).

2.2.8 Fotometer

Fotometer merupakan alat laboratorium klinik untuk mengukur intensitas atau kekuatan cahaya suatu larutan. Sebagian besar laboratorium klinik menggunakan alat fotometer ini karena alat ini dapat menentukan kadar suatu bahan di dalam cairan tubuh seperti serum atau plasma. Prinsip dasar fotometer adalah mengukur penyerapan sinar akibat interaksi sinar yang mempunyai panjang gelombang tertentu dengan larutan atau zat warna yang di lewatinya (Ayupangestu 2011).



Gambar 2.2 Fotometer

Sumber : dokumentasi pribadi

2.2.9 Komponen-komponen fotometer

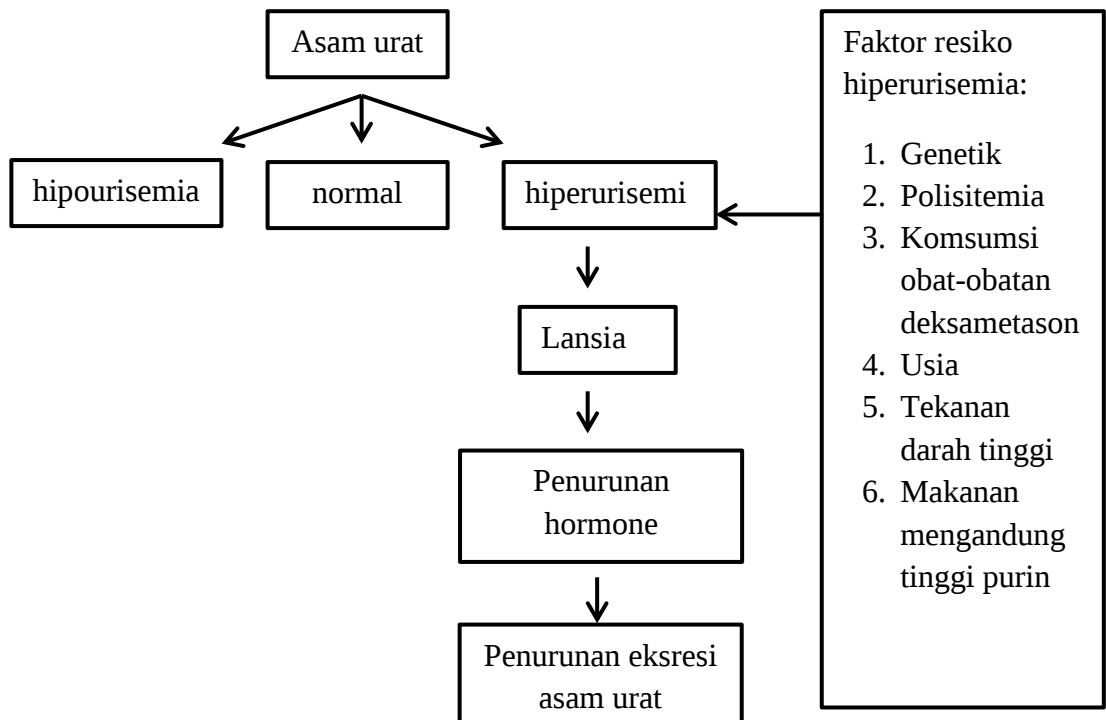
Bagian-bagian alat fotometer dan fungsinya (Bunga lantri 2016):

- 1) Inkubator, berfungsi untuk mengkondisikan sampel pada suhu tertentu.
- 2) Printer, berfungsi untuk mencetak hasil analisis.
- 3) Touchscreen, berfungsi untuk mengatur peraturan alat.
- 4) Outlet, tempat untuk mengeluarkan hasil yang di serap.
- 5) Kipas, berfungsi untuk pendingin alat, terletak pada bagian belakang alat.
- 6) Tombol power, berfungsi untuk menyalakan dan mematikan alat.
- 7) Konektor RS-232, menyambung ke sumber arus listrik.
- 8) Selang aspirator, berfungsi untuk menyedot sampel. Caranya adalah dengan menekan tombol aspirator tersebut yang sebelumnya sampel sudah terhubung dengan selang aspirator.
- 9) Pompa, berfungsi untuk menggoyang selang.
- 10) Kuvet, sebagai tempat sampel.

- 11) Selang peristaltic, berfungsi untuk mengalirkan sampel dari aspirator mengalir melalui kuvet menuju pembuangan. Selang ini bersifat elatis dalam mengalirkan sampel sehingga sampel tidak ada yang tersumbat dalam selang.

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran penelitian yaitu sebagai berikut:



2.4 Penjelasan Kerangka Pemikiran

Kadar asam urat di dalam tubuh di bagi menjadi tiga yaitu: hipourisemia bila kadar asam urat mengalami penurunan, normal, namun di dalam tubuh mengalami hiperurisemia akan dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu: genetik, polisitemia, konsumsi obat-obatan deksametason, usia, tekanan darah tinggi,

makanan yang mengandung tinggi purin. Usia masuk dalam faktor resiko hiperurisemia, hal ini terjadi karena dengan bertambahnya usia seseorang, Maka mekanisme kerja tubuh semakin menurun salah satunya pada lansia. lansia akan mengalami penurunan hormon esterogen. Penurunan hormon esterogen menyebabkan terjadinya penurunan eksresi asam urat oleh ginjal, disebabkan karena estradiol yaitu merupakan jenis esterogen yang paling mempengaruhi kadar protein asam urat, yang berdampak pada reabsorpsi post sekresi asam urat di tubulus proksimal. Sehingga ginjal tidak dapat bekerja dengan maksimal dalam proses sekresi asam urat dan menyebabkan terjadinya hiperurisemia.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman petunjuk dalam melakukan proses penelitian di antaranya untuk menentukan instrumen pengambilan data, penentuan sampel, pengumpulan data dan analisa data. Desain penelitian sangat berhubungan erat dengan berbagai kerangka konsep penelitian sebagai petunjuk perencanaan penelitian secara rinci dalam hal pengumpulan data dan analisis data (Simamora & Saragih, 2019)

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, di mana penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran kadar asam urat pada lansia.

3.2 Variabel penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan kelompok lain (Batanghari & Timur, 2014). Variabel penelitian yang digunakan adalah kadar asam urat pada lansia.

3.3 Definisi operasional

Definisi Operasional merupakan seperangkat petunjuk lengkap yang menjelaskan tentang apa yang harus diamati dan mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan. Definisi operasional ditemukan item-item yang dituangkan dalam instrumen penelitian (Yuliawan, 2011). Adapun definisi operasional penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi operasional pemeriksaan kadar asam urat pada lansia

Definisi Variabel	Metode Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Gambaran kadar asam urat yang di ukur dari sampel darah lansia Yang berumur 60 tahun keatas di kampung cisadap desa talagajaya kec. Banjarwangi.	enzymatic colorymatic	Fotometer glory 127	Rendah L: <3,5 P:<2,6 Normal L:3,5 – 7,2 P:2,6 - 6 Tinggi L:>7,2 P:>6	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel penelitian

3.4.1 Populasi

Menurut (Motivasi *et al.*, 2017). Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dari penelitian ini yaitu 46 lansia yang berada di Kp.Cisadap Desa Talagajaya Kec. Banjarwangi Kab. Garut.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Anis Ervina & Juliana, 2017). Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia berusia 60 tahun keatas.,
- 2) Laki-laki atau perempuan yang bersedia menjadi responden dan diambil darah serta telah menyetujui lembar *informed concent*.

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1). Penduduk yang sakit
- 2). Penduduk yang mengundurkan diri

Menurut (Talika Trafeka Febi, 2016) sampel penelitian dapat ditentukan dengan rumus:

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d² : besar signifikan (d = 0,05)

besar pospulasi 46 orang, maka dapat di tentukan besar sampel adalah :

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

$$n = \frac{46}{1+46(0,05)^2}$$

$$n = \frac{46}{1,46}$$

$$n = 42$$

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa minimal sampel yang diambil sebanyak 42 orang lansia.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Pengambilan sampel akan dilakukan di Kp.Cisadap Desa Talagajaya Kec.Banjarwangi Kab. Garut. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-juli 2022. Lokasi analisis pemeriksaan sampel akan dilakukan di laboratorium kimia klinik Kampus Karsa Husada Garut.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilaksanakan dengan memulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir. Sejak bulan April sampai bulan juli 2022.

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Alat

Alat yang digunakan adalah fotometer, sentrifuge, spuit 3cc, mikropipet, kapas alkoho, plester, tabung reaksi, rak tabung, tabung kuning, tip kuning, tip biru, tisu, *coolbox*, timer dan *tourniquet*.

3.6.2 Bahan

Bahan yang digunakan pada penelitian ini diantaranya: reagen Asam urat, sampel serum, larutan standar dan control standar.

3.6.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purpose* sampling yaitu pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan dari pertimbangan tertentu.

3.7 Cara pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Data primer merupakan data yang di peroleh dari sumber pertama, baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung (Amalia, 2015). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini melakukan wawancara dan observasi.

3.7.1 Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan pengamatan secara langsung (P. Yanti et al., 2021).

3.7.2 Metode Pemeriksaan

Pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu secara end point dengan metode enzymatic colorymatic.

3.7.3 Teknik Pengambilan Sampel

Meminta pasien meluruskan lengan, pilih lengan yang banyak melakukan aktivitas. Pasangkan tourniquet kurang lebih tiga jari diatas lekukan tangan, palpasi vena terlebih dahulu, mendesinfeksi kulit sekitar tempat pengambilan darah (daerah vena mediana cubit) dengan alkohol swab 70% dan biarkan

mongering, menusuk vena dengan posisi jarum 30^0 dari kulit, bila darah tampak mengalir ke dalam spuit, segera lepaskan tourniquet dan menarik pin ston pelan-pelan hingga didapatkan darah sesuai kebutuhan, mengeluarkan jarum secara berhati-hati kemudian menutup bekas tusukan dengan kapas kering dan plaster. Darah dimasukan ke tabung kuning setelah itu dibawa ke puskesmas banjarwangi untuk di sentrifuge, setelah itu sampel dibawa ke laboratorium STIKes Karsa Husada Garut dengan menggunakan *cool box* yang diisi dengan *ice gel*.

3.7.4 Prosedur pembuatan serum

Mendiamkan darah yang telah dimasukan kedalam tabung selama sampai beku, memutar darah selama 15 menit dengan kecepatan 3500 rpm pada *sentrifuge*. memisahkan serum dari endapan sel darah merah dengan cara memipet dan menampung dalam cup sampel yang bersih dan kering.

3.7.5 Cara Kerja Pemeriksaan

Disediakan 3 buah tabung reaksi, kemudian diberi tanda blanko, sampel, standar. Pada tabung blanko masukan 1000 ul reagen, pada tabung sampel masukan sampel 25 ul dan tambahkan 1000 ul reagen, pada tabung reagen masukan larutan standar 25 ul kemudian tambahkan 1000 ul reagen, campurkan dan diamkan tabung 10 menit pada suhu kamar atau 5 menit pada 37^0C , baca absorbansi (A) sampel dan standar pada 520 nm terhadap blanko reagen. Kemudian dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Abs Sampel}}{\text{Abs Standart}} \times \text{C. Standar mg/dl asam urat}$$

3.8 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan pengolahan data setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data (Simamora & Saragih, 2019). Dalam penelitian ini analisa data yang disajikan berupa tabel distribusi frekuensi. Dari masing-masing Hasil yang diperoleh akan dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi hasil pemeriksaan kadar asam urat tinggi

N = Jumlah sampel yang diteliti (Sibarani, 2020).

Setelah diketahui hasil persentase dari perhitungan kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

- | | |
|------------|---|
| 1) 0% | : Tidak satupun responden |
| 2) 1%-25% | : Sebagian kecil responden |
| 3) 26%-49% | |
| 4) 50% | : Hampir setengah responden |
| 5) 51%-75% | : Setengah responden |
| 6) 76%-99% | : Sebagian besar responden |
| 7) 100% | : Hampir seluruh responden |
| | : Keseluruhan responden Arikunto (Dewi Novita, 2019). |

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kampung Cisadap Desa Talagajaya Kec. Banjarwangi untuk analisisnya dilakukan di Laboratorium Klinik STIKes Karsa Husada Garut. Data hasil penelitian diperoleh secara primer dengan melalui penjarangan data yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi pengukuran kadar Asam urat dengan menggunakan metode enzymatic colorymatic terhadap spesimen di laboratorium setelah dilakukan pengolahan hasil penelitian di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Tujuan dari analisis yang diuraikan sebagai berikut :

4.1.1 Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah responden yang sebelumnya diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan setelah itu, menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan menandatangani surat *informed consent*, kemudian pengisian data responden selanjutnya pengambilan specimen darah yang akan digunakan untuk penelitian. Adapun total responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 42 orang. Data responden dapat dikelompokkan berdasarkan kriteria inklusi yaitu jenis kelamin, umur, dengan demikian dapat diketahui kadar asam urat berdasarkan kriteria inklusi tersebut. Berikut ini analisis karakteristik responden yang digunakan dalam sampel penelitian.

4.1.2 Karakteristik Responden

Pada tabel berikut menyajikan hasil pemeriksaan kadar asam urat di Kampung Cisadap Desa Banjarwangi Kec. Banjarwangi

4.1.3 Distribusi Yang Digunakan Dalam Penelitian

1) Distribusi frekuensi lansia berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	16	38%
Perempuan	26	62%
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 responden dengan presentase (62%).

2) Distribusi frekuensi Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
60-65	29	69%
65-70	4	9,5%
71-75	1	2,3%
76-80	8	19%
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 60-65 tahun dengan jumlah masing-masing 29 orang dengan persentase (69%) dari total responden sebanyak 42 orang.

3) Distribusi Frekuensi Kadar Asam Urat Pada Lansia

Distribusi frekuensi kadar asam urat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kadar Asam Urat Pada Lansia

Kriteria	Frekuensi	Persentase%
Rendah	3	7%
Normal	19	45%
Tinggi	20	47,6%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel 4.3 hampir setengahnya responden memiliki kadar asam urat tinggi dengan tinggi jumlah 20 orang dengan persentase (47,6%).

4) Distribusi Frekuensi Kadar Asam Urat Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi kadar asam urat responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi kadar asam urat berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kadar Asam Urat			Jumlah
	Rendah	Normal	Tinggi	
Laki-laki	2 (12%)	9 (56,2%)	5 (31,2%)	16
Perempuan	1 (3,8%)	10 (38,4%)	15 (57,6%)	26

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan dengan kadar asam urat tinggi sejumlah 15 responden (57,6%), Sedangkan hampir setengahnya responden memiliki kadar asam urat normal 10 responden (38,4%), dan sebagian kecil responden memiliki kadar asam urat rendah sejumlah 1 responden (3,8%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan data yang telah dicantumkan dalam beberapa tabel mengenai penelitian gambaran kadar asam urat pada lansia di Kampung Cisadap Desa Talagajaya Kec. Banjarwangi. Target penelitian ini yaitu orang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun (lansia). Sumber data penelitian ini diambil dari data responden yang telah disetujui oleh Desa Talagajaya Kec. Banjarwangi. Sebagai data yang dapat digunakan untuk penelitian jumlah populasi lansia dengan jumlah 46 responden. Jumlah sampel penelitian ini ialah 42 responden dan ditentukan berdasarkan rumus serta menggunakan teknik *purposive sampling*.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dari 42 responden jumlah responden lansia perempuan lebih banyak dari pada responden pria, yaitu responden lansia wanita berjumlah 26 responden atau 62% dan responden lansia laki-laki hanya berjumlah 16 responden atau 38%.

Sedangkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia lansia tertinggi 60-65 tahun dengan jumlah masing-masing 29 orang dengan persentase (69%) pada kampung tersebut. Menurut tabel 4.3 hampir setengahnya responden memiliki kadar asam urat tinggi dengan jumlah 20 orang atau 47,6%. Dari tabel 4.4 tersebut yang memiliki kadar asam urat tinggi kebanyakan lansia > 60 tahun terdiri dari lansia perempuan dan lansia laki-laki. Lansia yang berada di kampung cisadap kebanyakan sering mengkonsumsi tinggi purin seperti jeroan, daging merah, dan daun hijau seperti lalab-lalaban, serta kacang-kacangan. Menurut (Syahadat & Vera, 2020) Makanan yang berkaitan dengan peningkatan

asam urat diantaranya sering mengkonsumsi jeroan, daging merah bisa memicu peningkatan kadar asam urat.

Menurut (Yunita *et al.*, 2018) Kadar asam urat yang tinggi di dalam tubuh dapat disebabkan oleh konsumsi makanan mengandung purin secara berlebihan seperti daging, jeroan, kepiting, kerang, polong-polongan. Menurut (Ririn Fitriani, Lira Mufti Azzahri, M. Nurman, 2021) Faktor penyebab tingginya asam urat adalah kesalahan dalam mengatur pola makan dan masyarakat sering mengkonsumsi makanan yang mengandung zat tinggi purin secara berlebihan, contohnya kacang-kacangan, daging merah, jeroan.

Menurut (Arjani, 2018) bahwa usia 60 tahun keatas lebih rentan terkena penyakit semakin menurunnya kekuatan fisik dan daya tubuh membuat mekanisme kerja organ tubuh menjadi terganggu, karena orang yang berusia diatas 60 tahun memiliki faktor resiko penyakit *Gout Arthritis* yang lebih tinggi hal ini dapat terjadi karena mekanisme kerja tubuh yang semakin menurun. Menurut (B. Yanti et al., 2020) lansia yang sudah berumur 60 tahun keatas ialah fase dalam siklus hidup seseorang dengan karakteristik ditemukan adanya penurunan setiap fungsi organ tubuh, seperti kondisi fisik, emosional, psikologik dan kemampuan sosial yang semakin lemah yang secara kesatuan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga seorang lansia menjadi rentan terhadap berbagai serangan penyakit. Hal tersebut dikarenakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin terjadi banyak perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya menyebabkan kemunduran

kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kemampuan aktivitas sehari-hari lansia.

Sedangkan menurut (Sumaryati, 2013) Lanjut usia adalah fase terjadinya perubahan-perubahan di dalam struktur, fungsi sel, jaringan serta sistem organ tubuh manusia. Akibat dari perubahan jaringan yang terjadi oleh karena proses penuaan ditambah respon inflamasi dan kerusakan tulang alveolar yang berlebihan, orang-orang berusia lanjut lebih rentan terkena penyakit dibandingkan dengan yang masih berusia lebih muda. Oleh karena itu orang lanjut usia terutama usia 60 tahun keatas rentan terkena penyakit salah satunya penyakit asam urat oleh sebab itu lansia penting untuk menjaga pola makan dan hidup sehat.

Mereka juga mengkonsumsi daging dan jeroan 1-2 kali dalam seminggu, daging yang paling sering dikonsumsi adalah daging merah. Dan mereka juga menyukai konsumsi kacang-kacangan seperti kacang panjang, dan kacang buncis, selain itu juga sering mengkonsumsi daun hijau atau disebut dengan lalab-lalaban. Kebanyakan lansia di Kampung Cisadap tidak menjaga pola makan yang sehat

Berdasarkan 4.4 bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan dengan kadar asam urat tinggi sejumlah 15 responden (57,6%), Sedangkan hampir setengahnya responden memiliki kadar asam urat normal 10 responden (38,4%), dan sebagian kecil responden memiliki kadar asam urat rendah sejumlah 1 responden (3,8%).. Di kampung tersebut kebetulan kebanyakan lansia berjenis kelamin perempuan. Menurut (Nasir, 2019) wanita memiliki suatu hormon yang dapat menurunkan resiko hiperurisemia yaitu hormon estrogen,

namun seiring bertambahnya usia hormon ini mengalami penurunan fungsi sehingga meningkatkan resiko hiperurisemia.

Menurut (Diantari & Kusumastuti, 2013) Pada saat usia 60 tahun keatas wanita beresiko tinggi terkena asam urat. Wanita pada masa menopause masa dimana menstruasi selama 12 bulan secara berurutan. Memasuki usia menopause, terjadi penurunan produksi estrogen pada wanita. Hormone estrogen berperan dalam ekskresi asam urat di dalam darah. Berkurangnya jumlah hormone estrogen didalam darah menyebabkan penurunan ekskresi asam urat didalam darah dan menyebabkan peningkatan kadar asam urat. Menurut (Sari, 2018) kenaikan kadar asam urat pada lansia wanita merupakan faktor predisposisi salah satunya adalah usia, semakin tua seseorang semakin rentan terkena penyakit hal tersebut berkaitan dengan menurunnya mekanisme kerja organ tubuh yaitu penerunanan hormon esterogen yang menyebabkan terjadinya penurunan ekresi asam urat melalui urine sehingga menjadi sebab hiperurisemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang dilaksanakan di Kampung Cisadap Desa Talagajaya Kecamatan Banjarwangi kabupaten Garut pada bulan Juni 2022 dari total sampel 42 responden, responden 62% perempuan, kelompok usia terbanyak 60-65 tahun (69%). Sehingga didapatkan hasil dengan asam urat tinggi 20 orang (47,6%), dan memiliki kadar asam urat normal 19 responden (45%) dan sisanya memiliki kadar asam urat rendah.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Masyarakat

Peneliti berharap kepada masyarakat khususnya lansia agar mengurangi konsumsi bahan pangan tinggi purin atau menjaga pola makan dan pola hidup sehat.

5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Target yang peneliti harapkan dari peneliti selanjutnya yaitu melakukan riset berikutnya yang berkaitan dengan faktor penyebab asam urat khususnya pada lansia.

5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi berikutnya tentang Pemeriksaan Asam Urat dan Menjadi salah satu bahan pengetahuan bagi tenaga pengajar tentang Gambaran Asam Urat Pada Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Lansia (45 – 70 Tahun). *Human Care Journal*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i1.242>
- Amalia, R. N. & W. C. (2015). Gambaran Penerapan Neuman System Model Pada Agregat Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Wanajaya Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan AKPER YKY*, 2(1), 1–12.
- Anggun, A., Ismanto, A., & Masi, G. (2016). Pengaruh Air Rebusan Daun Kemangi Terhadap Kadar Asam Urat Darah Pada Penderita Hiperurisemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), 110947.
- Anis Ervina, & Juliana, D. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Obstretika Scientia*, 4, 13–22.
- Arjani, I. (2018). Gambaran Kadar Asam Urat, Glukosa Darah Dan Tingkat Pengetahuan Lansia Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan. *Meditory: The Journal of Medical Laboratory*, 6(1), 46–55. <https://doi.org/10.33992/m.v6i1.229>
- Batanghari, P., & Timur, L. (2014). *UJI SENSITIVITAS EKSTRAK DAUN COCOR BEBEK (Kalanchoe pinnata) TERHADAP Staphylococcus aureus Volume 1 , Nomor 1 , Januari 2014 Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan , Volume 1 , Nomor 1 , Januari 2014*. 1, 28–35.
- Dewi Novita. (2019). Hubungan Kadar Asam Urat Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Dan Lansia Di Posyandu Guyup Rukun Kelurahan Penanggungan Malang. *Jurnal Keperawatan Florence*, 4(1), 1. [file:///C:/Users/opi/Downloads/158-File Utama Naskah-357-1-10-20200206.pdf](file:///C:/Users/opi/Downloads/158-File%20Utama%20Naskah-357-1-10-20200206.pdf)
- Diantari, E., & Kusumastuti, A. C. (2013). Pengaruh Asupan Purin Dan Cairan Terhadap Kadar Asam Urat Wanita Usia 50-60 Tahun Di Kecamatan Gajah Mungkur, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 2(1), 44–49. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i1.2095>
- Husnaniyah, D. (2019). Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Diet Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasemaya Tahun 2018. *Jurnal Surya*, 11(02), 24–28. <https://doi.org/10.38040/js.v11i02.35>
- Lubis, A. D. A., & Lestari, I. C. (2020). Perbedaan Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Indeks Massa Tubuh Normal Dan Overweight. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 9(1), 1–7.

- Lutfia, D. dan T. wenny sitanggang. (2019). Pengaruh pemberian jus sirsak terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di desa tanjungsari cijeruk bogor tahun 2018. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro, II*, 241–247.
- Motivasi, P., Prasarana, S., & Diri, E. (2017). Pengaruh Motivasi, Sarana Prasarana, Efikasi Diri, Dan Penyesuaian Diri Terhadap Kemandirian Belajar. *Economic Education Analysis Journal*, 6(3), 923–935.
- Nasir, M. (2019). Gambaran Asam Urat Pada Lansia Di Wilayah Kampung Selayar Kota Makassar. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 8(2), 78. <https://doi.org/10.32382/mak.v8i2.842>
- Pribadi, T., Rahma, A., & Yulendasari, R. (2021). Pemberian Akupresur Untuk Menurunkan Nyeri Dan Kadar Asam Urat Pada Klien Asam Urat Di Poncowarno Kecamatan Kalirejo Lampung Tengah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(3), 515–519. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i3.2842>
- Ririn Fitriani, Lira Mufti Azzahri, M. Nurman, M. N. S. H. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(1), 20–27. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1674>
- Sari, N. (2018). *gambaran kadar asam urat pada wanita menopause dirumah sakit bhayangkara palembang tahun 2018*. Poltekkes Palembang. repository.poltekkespalembang.ac.id
- Sibarani, A. J. P. (2020). Implementasi Data Mining Menggunakan Algoritma Apriori Untuk Meningkatkan Pola Penjualan Obat. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 7(2), 262–276. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v7i2.195>
- Simamora, R. H., & Saragih, E. (2019). Penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat: Perawatan penderita asam urat dengan media audiovisual. *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 24–31. <https://doi.org/10.21831/jppm.v6i1.20719>
- Songgigilan, A. M. ., Rumengan, I., & Kundre, R. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24325>
- Sriwiyati, L., & Noviyanti, D. (2018). Efektivitas Kompres Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Penderita Asam Urat Di Desa Tempurejo Dan Jurug Jumapolo Karanganyar. In *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.37831/jik.v6i1.143>
- Sumaryati, M. (2013). No Title عمان سلطنة. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.

- Syahadat, A., & Vera, Y. (2020). Penyuluhan Tentang Pemanfaatan Tanaman Obat Herbal Untuk Penyakit Asam Urat di Desa Labuhan Labo. *Jurnal Education and Development*, 8(1), 424–427.
- Talika Trafeka Febi. (2016). Manfaat Internet Sebagai Media Komunikasi Bagi Remaja di Desa Air Mangga Kecamatan Laiwui Kabupaten Halmahera Selatan. *Acta Diurna*, vol v(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/10933/10522>
- Untari, I., S. Sarifah, & Sulastri. (2017). Hubungan antara Penyakit Gout dengan Jenis Kelamin dan Umur pada Lansia. *The 6th University Research Colloquium* 2017, 267–272. <http://journal.ummgl.ac.id/index.php/urecol/article/view/1188>. diakses pada tanggal 8 Februari 2021.
- Wahyu Widyanto, F. (2017). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. *Saintika Medika*, 10(2), 145. <https://doi.org/10.22219/sm.v10i2.4182>
- Yanti, B., Priyanto, H., & Zulfikar, T. (2020). Sosialisasi waspada infeksi corona virus pada lansia di Panti Jompo Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang, Dinas Sosial Aceh. *MARTABE Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 67–72.
- Yanti, P., Subarnas, A., & Renggana, H. (2021). Review: Aktivitas Antihiperurisemia Beberapa Tanaman dari Arboretum Garut. *Jurnal Pharmascience*, 8(2), 17. <https://doi.org/10.20527/jps.v8i2.9101>
- Yuliawan, E. (2011). Pengaruh Pengetahuan Konsumen Mengenai Perbankan Syariah Terhadap Keputusan Menjadi Nasabah pada PT. Bank Syariah Cabang Bandung. *JWEM (Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil)*, Vol 1(1), 21–30.
- Yunita, E. P., Fitriana, D. I., & Gunawan, A. (2018). Associations between Obesity, High Purine Consumptions, and Medications on Uric Acid Level with the Use of Allopurinol in Hyperuricemia Patients. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.1.1>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Riska Nurlela, lahir di Garut pada tanggal 10 oktober 1999 dari pasangan bapak Deni Riswandi dan ibu Ai yuningsih sebagai anak pertama dari dua bersaudara.

Penulis menamatkan pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2012 di SDN Sirnabakti, Sekolah Menengah Pertama diselesaikan pada Tahun 2015 di MTS Taufiq. Selanjutnya pada Tahun 2018 menyelesaikan Sekolah Menengah Kejuruan di MAN 3 GARUT dan pada Tahun 2019 penulis diterima sebagai Mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut Program Studi D-III Jurusan Analis Kesehatan.

Selama mengikuti perkuliahan, penulis pernah mengikuti Praktek Kerja Lapangan di Puskesmas Hulpanggung selama 3 minggu. Penulis juga mengikuti PKMD selama 2 minggu di desa Sukamukti dan Praktek Kerja Lapangan di RSUD Pameungpeuk pada bulan Februari-April.

Lampiran 1. **Rencana Jadwal Penelitian**

Dalam penelitian ini adapun jadwal penelitian yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut:

No	Kegiatan penelitian	Bulan juni				Bulan juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengambilan Sampel		√						
2	Pemeriksaan Sampel		√	√	√				
3	Pengumpulan Data			√	√				
4	Pengolahan Data				√	√			
5	Analisis Data					√	√		
6	Penyusunan Laporan							√	√

Lampiran 2. Rincian Biaya

Biaya yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Jumlah dan Satuan	Biaya satuan	Jumlah Biaya
1	Honorarium	1	Rp. 500.000	Rp.500.000
s2	Bahan penelitian - Reagen asam urat	1	Rp. 420.000	Rp. 420.000
3	Biaya perjalanan sampling		Rp. 500.000	Rp. 500.000
4	Biaya lain-lain - Penelusuran pustaka - penyusunan laporan - Dokumentasi dan publikasi - Penjaminan mutu laporan	1 2 1	Rp. 100.000 Rp. 50.000 Rp. 100.000	Rp. 100.000 Rp. 50.000 Rp. 100.000
Jumlah				1.670.000

Terbilang “Satu juta enam ratus tujuh puluh ribu rupiah”

Lampiran 3. Lembar Bimbingan

Lampiran 3. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Riska Nurlela

NIM : KHGE19069

Judul Penelitian : Gambaran Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kampung
Cisadap Desa Talagajaya Kecamatan Banjarwangi
kabupaten Garut

Dosen Pembimbing : Titin Supriatin, M.PKim

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Tandatangan Mahasiswa	Tantatangan Pembimbing
1	Pengajuan judul penelitian	25 Maret 2022		
2	Pengajuan BAB I	8 April 2022		
3	Revisi BAB I	30 April 2022		
4	Pengajuan BAB II	14 Mei 2022		
5	Revisi BAB II	18 Mei 2022		
6	Pengajuan BAB III	20 Mei 2022		
7	Revisi BAB III	23 Mei 2022		
8	Pengajuan BAB IV	25 Juli 2022		

9	Revisi BAB IV	1 Agustus 2022	Prof	
10	Pengajuan BAB V	25 Juli 2022	Prof	
11	Revisi BAB V	1 Agustus 2022	Prof	

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya saya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan resiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya Setuju/Tidak setuju ikut dalam penelitian ini yang berjudul “Gambaran Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kampung Cisadap Desa Talagajaya Kec. Banjarwangi”.

Saya dengan sukarela memilih ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan atau paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dalam formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani.

Saya setuju :
Ya/Tidak

Responden

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right)$$

Lampiran 5. Informed Concent

INFORMED CONCENT

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden pada penelitian yang berjudul “Gambaran Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Kampung Cisadap Desa Talagajaya Kecamatan Banjarwangi kabupaten Garut” yang dilakukan oleh Riska Nurlela mahasiswa semester VI dari program studi Diploma III Analis Kesehatan STIKes Karsa Husada Garut.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan.

Responden

()

Lampiran 6 Tabel Hasil Penelitian

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Kadar asam urat	Satuan	Nilai normal
1	Ny T	68	Perempun	4,5	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
2	Ny D	77	Perempun	3,0	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
3	Tn B	61	Laki-laki	3,5	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
4	Ny N	80	Perempun	6,4	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
5	Ny E	79	Perempun	2,0	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
6	Ny O	76	Perempun	2,9	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
7	Tn P	80	Laki-laki	3,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
8	Tn A	74	Laki-laki	3,2	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
9	Tn H	66	Laki-laki	2,9	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
10	Ny UM	61	Perempun	6,2	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
11	Tn R	61	Laki-laki	7,3	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
12	Ny E	65	Perempun	6,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
13	Tn AH	61	Laki-laki	4,3	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
14	Tn D	62	Laki-laki	6,2	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
15	Ny E	60	Perempun	6,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
16	Ny S	60	Perempun	12,5	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
17	Ny S	61	Perempun	3,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
18	Ny A	60	Perempun	2,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
19	Ny I	63	Perempun	6,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
20	Ny SM	61	Perempun	2,9	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6

21	Ny I	76	Perempun	6,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
22	Ny M	70	Perempun	3,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
23	Tn U	76	Laki-laki	8,5	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
24	Ny I	60	Perempun	5,9	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
25	Ny I	78	Perempun	10,6	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
26	Ny J	61	Perempun	4,6	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
27	Tn A	60	Laki-laki	9,3	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
28	Tn E	60	Laki-laki	5,3	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
29	Ny S	62	Perempun	7,9	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
30	Tn T	69	Laki-laki	8,9	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
31	Tn K	63	Laki-laki	8,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
32	Tn UN	61	Laki-laki	5,2	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
33	Ny E	60	Perempun	3,7	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
34	Tn E	61	Laki-laki	6,2	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
35	Tn M	62	Laki-laki	4,2	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
36	Tn D	61	Laki-laki	4,5	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
37	Ny A	61	Perempun	6,4	mg/Dl	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
38	Ny C	60	Perempun	7,3	mg/Dl	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
39	Ny UU	62	Perempun	6,2	mg/Dl	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
40	Ny S	63	Perempun	7,9	mg/dL	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
41	Ny R	64	Perempun	7,5	mg/Dl	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6
42	Ny A	60	Perempun	7	mg/Dl	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6

Lampiran 7 Tabel Data Mentah

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Absorbansi Sampel	Absorbansi Standar	Kadar Standar	Kadar Asam Urat (mg/dl)
1	Ny T	68	P	0,3739	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	4,5
2	Ny D	77	P	0,2361	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	3,0
3	Tn B	61	L	0,2879	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	3,5
4	Ny N	80	P	0,5287	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,4
5	Ny E	79	P	0,1653	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	2,0
6	Ny O	76	P	0.2435	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	2,9
7	Tn P	80	L	0,3112	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	3,7
8	Tn A	74	L	0,2673	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	3,2
9	Tn H	66	L	0.2426	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	2,9
10	Ny UM	61	P	0,5134	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,2
11	Tn R	61	L	0,5968	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	7,3
12	Ny E	65	P	0,5528	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,7
13	Tn AH	61	L	0,3585	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	4,3
14	Tn D	62	L	0,5135	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,2
15	Ny E	60	P	0,6741	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,7
16	Ny S	60	P	0,9998	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	12
17	Ny S	61	P	0,2997	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	3,7
18	Ny A	60	P	0,2214	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	2,7
19	Ny I	63	P	0,5498	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,7
20	Ny SM	61	P	0,2436	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	2,9

21	Ny I	76	P	0,5526	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,7
22	Ny M	70	P	0,3042	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	3,7
23	Tn U	76	L	0,6989	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	8,5
24	Ny I	60	P	0,4876	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	5,9
25	Ny I	78	P	0,8755	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	10,6
26	Ny J	61	P	0,3837	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	4,6
27	Tn A	60	L	0,7683	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	9,3
28	Tn E	60	L	0,4369	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	5,3
29	Ny S	62	P	0,6543	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	7,9
30	Tn T	69	L	0,7344	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	8,9
31	Tn K	63	L	0,7104	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	8,7
32	Tn UN	61	L	0,4325	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	5,2
33	Ny E	60	P	0,2998	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	3,7
34	Tn E	61	L	0,5124	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,2
35	Tn M	62	L	0,3467	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	4,2
36	Tn D	61	L	0,3712	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	4,5
37	Ny A	61	P	0,5235	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,4
38	Ny C	60	P	0,5987	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	7,3
39	Ny U	62	P	0,5131	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	6,2
40	Ny S	63	P	0,6472	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	7,9
41	Ny R	64	P	0,6125	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	7,5
42	Ny A	60	P	0,5748	0,4913	L:3,5 - 7,2 P: 2,6 – 6	7

Lampiran 8. Data populasi lansia

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT KECAMATAN BANJARWANGI DESA TALAGAJAYA <i>Jl. Pasir Candang Km 2 No 241 RT 01 RW 01 Desa Talagajaya</i>									
NO	NAMA	TGL LHR	USIA	JK	ALAMAT	RT	RW	DESA	KECAMATAN
1	Ayi Lukman	01-07-1960	61	L	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
2	Ading	01-01-1961	61	L	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
3	Juju	08-06-1961	61	P	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
4	Koko	11-02-1959	63	L	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
5	Eruk	03-06-1939	83	P	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
6	Siti Maryam	06-06-1961	61	P	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
7	Arik	02-01-1958	64	P	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
8	Empong	04-03-1960	62	P	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
9	Bubun Tr	04-07-1960	61	L	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
10	Imas Masibah Tr	02-07-1961	60	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
11	Madin	03-04-1960	62	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
12	Kundang Yoyo	12-11-1961	60	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
13	Enced	06-07-1961	60	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
14	Naah	05-01-1941	81	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
15	Sariah	04-09-1959	63	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
16	Ihin	01-07-1953	68	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
17	Cucu	11-01-1961	61	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
18	Iji	01-03-1961	61	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
19	Ade Suliah	05-02-1961	61	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
20	Eru	02-05-1962	60	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
21	rohim	15-03-1961	61	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
22	Uun	02-09-1960	61	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
23	Toto P	05-07-1960	61	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
24	Idin	05-07-1961	60	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
25	Sumarni	06-09-1961	60	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
26	Uu Manah	05-09-1961	60	P	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
27	Solihin	16-01-1956	66	L	Cisadap	2	1	Talagajaya	Banjarwangi
28	Dasih	11-01-1945	77	P	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
29	Odah	06-09-1945	76	P	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
30	lin	01-07-1945	76	P	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
31	Mudin	04-09-1959	62	L	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
32	Jaah	09-01-1961	61	P	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
33	Ujang Nasihin	02-02-1961	61	L	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
34	Rohanah	02-05-1961	61	L	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
35	Iya	02-03-1962	60	P	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
36	Kuryati	01-02-1960	62	P	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
37	Inyah	05-09-1940	81	P	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
38	Umar	05-09-1945	76	L	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
39	Apendi	01-07-1947	74	L	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
40	Komar	02-04-1953	69	L	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi

41	Juju								
42	Ajang	01-02-1948	74	P	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
43	Endut	06-06-1962	60	L	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
44	Didin	04-03-1962	60	L	Cisadap	3	1	Talagajaya	Banjarwangi
45	Halim	07-01-1961	61	I	Cisadap	1	1	Talagajaya	Banjarwangi
46	Tati	05-07-1955	66	L	Sindang sari	5	1	Talagajaya	Banjarwangi
47		01-07-1952	69	P	Sindang sari	5	1	Talagajaya	Banjarwangi
48			122						
49			122						
50			122						

Talagajaya, 20 Mei 2022

Kepala Desa Talagajaya


DENT HENDRA PURNAMA

Lampiran 9. Hasil Pemeriksaan



