

## Penyuluhan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Asam Urat di Desa Tanjung Serang Tahun 2026

Irdan\*<sup>1</sup>, Rahmanda Pranata\*<sup>2</sup>, Sanjaya<sup>3</sup>, Bias Sandy Permadi<sup>4</sup>, Taufik Zikri Mara<sup>5</sup>, Rofif Frari Aggrahi<sup>6</sup>, Putri Handayani<sup>7</sup>, Tria Seprina<sup>8</sup>, Chelsi Lumban Toruan<sup>9</sup>, Yelika Tiara Putri<sup>10</sup>, Yunita<sup>11</sup>, Wanda Miliya Apriliani<sup>12</sup>, Amel Nur Zahara<sup>13</sup>, Liza Anggraini<sup>14</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14</sup>Universitas Kader Bangsa Palembang

\*e-mail: [h.irdan1167@gmail.com](mailto:h.irdan1167@gmail.com)<sup>1</sup>,

### Abstrak

Penyakit asam urat merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya meningkat akibat perubahan pola hidup dan konsumsi makanan tinggi purin. Rendahnya pengetahuan masyarakat dapat memengaruhi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit asam urat di Desa Tanjung Serang Tahun 2026. Metode yang digunakan mengacu pada pendekatan action research dengan tahapan observasi, musyawarah masyarakat desa, pelaksanaan penyuluhan, dan evaluasi secara deskriptif. Materi disampaikan melalui ceramah, diskusi interaktif, serta media edukatif yang memuat faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan melalui diet rendah purin dan pola hidup sehat. Hasil kegiatan menunjukkan partisipasi aktif masyarakat dengan melibatkan 104 responden dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Peserta mampu mengidentifikasi faktor risiko, jenis makanan tinggi purin, serta upaya pencegahan penyakit asam urat melalui pola makan sehat dan aktivitas fisik. Selain itu, kegiatan pemeriksaan kesehatan seperti cek asam urat dan tekanan darah membantu masyarakat memahami kondisi kesehatannya secara langsung.

**Kata kunci:** asam urat, edukasi kesehatan, penyuluhan kesehatan

### Abstract

Gout is one of the non-communicable diseases whose prevalence has increased due to changes in lifestyle and the consumption of foods high in purines. Limited public knowledge can influence efforts to prevent and control this disease. This community service activity aimed to describe the implementation of health education on gout prevention in Tanjung Serang Village in 2026. The method used referred to an action research approach consisting of observation, village community deliberation, implementation of health education, and descriptive evaluation. The educational materials were delivered through lectures, interactive discussions, and educational media covering risk factors, signs and symptoms, as well as preventive measures through a low-purine diet and a healthy lifestyle. The results showed active community participation involving 104 respondents in the health education activity. Participants were able to identify risk factors, types of high-purine foods, and preventive measures for gout through healthy dietary habits and physical activity. In addition, health screening activities such as uric acid and blood pressure checks helped the community better understand their health conditions.

**Keywords:** gout, health education, health prevention

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit asam urat atau *gout arthritis* merupakan salah satu penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah (*hyperuricemia*) sehingga terjadi pengendapan kristal *monosodium urate* pada persendian dan menimbulkan peradangan, nyeri, kemerahan, serta keterbatasan gerak. Penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang prevalensinya cenderung meningkat seiring perubahan pola hidup masyarakat, seperti konsumsi makanan tinggi purin, kurang aktivitas fisik, serta meningkatnya angka obesitas. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa asam urat merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pendekatan promotif dan preventif karena dampaknya dapat menurunkan kualitas hidup apabila tidak dikendalikan secara optimal [1]. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi gout secara global diperkirakan mencapai sekitar 1–4% dari populasi dunia dan terus mengalami peningkatan seiring perubahan pola hidup masyarakat modern. Peningkatan ini berkaitan dengan konsumsi makanan tinggi purin, obesitas, serta gaya hidup sedentari yang semakin meningkat [2].

Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi gout di Indonesia bervariasi antar wilayah, dengan estimasi prevalensi berdasarkan diagnosis dokter pada populasi usia  $\geq 15$  tahun mencapai sekitar 11,9%, serta angka yang lebih tinggi ketika diukur berdasarkan gejala klinis. Tingginya

prevalensi juga berkaitan dengan usia, di mana sebagian besar penderita asam urat berada pada kelompok usia  $\geq 34$  tahun dan meningkat signifikan pada usia lanjut [2]. Prevalensi gout meningkat seiring pertambahan usia. Studi menunjukkan angka kejadian lebih tinggi pada kelompok usia 45–54 tahun dan terus meningkat pada kelompok usia 55–64 tahun hingga  $\geq 75$  tahun. Hal ini berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal dan perubahan metabolik yang memengaruhi ekskresi asam urat [3].

Beberapa penelitian terkait juga menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan dan pengendalian penyakit asam urat. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh dalam menjaga pola makan rendah purin, melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara berkala, serta menghindari faktor risiko yang dapat memicu kekambuhan. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan dan meningkatnya risiko komplikasi sendi kronis [4].

Faktor risiko penyakit asam urat selain usia lanjut meliputi obesitas, konsumsi alkohol, konsumsi makanan tinggi purin, rendahnya aktivitas fisik, serta penyakit penyerta seperti hipertensi dan gangguan metabolik lain. Faktor-faktor ini mempengaruhi kadar asam urat dalam darah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya kristal monosodium urat di persendian jika tidak diatasi secara preventif [5].

Kegiatan edukasi kesehatan dalam bentuk penyuluhan dan skrining kadar asam urat terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang asam urat dan dapat menjadi strategi preventif yang efektif [6]. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif berbasis masyarakat merupakan strategi yang efektif dalam menekan risiko komplikasi dan kekambuhan asam urat. Meskipun berbagai penelitian menunjukkan efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan penderita asam urat, implementasi edukasi berbasis komunitas di tingkat desa dengan pendekatan partisipatif masih belum banyak dilaporkan secara sistematis.

Berdasarkan hasil observasi dan survei lapangan KKN Tahun 2026 di Desa Tanjung Serang, masih ditemukan masyarakat yang mengalami keluhan nyeri sendi berulang namun belum memahami secara komprehensif mengenai penyebab, faktor risiko, pola makan rendah purin, serta pentingnya pemeriksaan kadar asam urat secara berkala. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang sebagian besar bekerja di sektor informal dengan pola konsumsi yang belum terkontrol menjadi salah satu faktor pendukung munculnya risiko penyakit metabolik. Selain itu, kegiatan penyuluhan kesehatan terkait penyakit tidak menular masih terbatas sehingga informasi yang diterima masyarakat belum optimal dan berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, rumusan masalah dalam kegiatan pengabdian ini adalah bagaimana pelaksanaan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit asam urat di Desa Tanjung Serang Tahun 2026. Tujuan kegiatan ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan penyuluhan kesehatan serta respons masyarakat terhadap materi pencegahan penyakit asam urat.

## 2. METODE

Kegiatan dilaksanakan di RT 06 Desa Tanjung Serang pada 2–14 Februari 2026 menggunakan pendekatan *action research*. Kegiatan penyuluhan diikuti oleh 104 peserta yang terdiri dari masyarakat umum dan kelompok lansia. Berdasarkan karakteristik peserta, sebagian besar merupakan perempuan yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan rentang usia dewasa hingga lansia [7]. Tahap awal dilakukan melalui observasi kondisi wilayah dan aktivitas masyarakat sehari-hari. Observasi bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi geografis, potensi sumber daya alam, serta kondisi sosial masyarakat. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat bekerja sebagai buruh dan pekerja sektor informal dengan aktivitas fisik yang cukup berat. Selain itu, ditemukan adanya keluhan nyeri sendi pada sebagian masyarakat yang dikaitkan dengan penyakit asam urat. Temuan tersebut menjadi dasar dalam penentuan program berupa musyawarah masyarakat desa (MMD) dan penyuluhan kesehatan tentang asam urat.

Tahap pelaksanaan dilakukan dalam bentuk sosialisasi atau penyuluhan mengenai penyakit asam urat. Materi yang disampaikan meliputi pengertian asam urat, faktor risiko,

penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta solusi yang dapat diterapkan masyarakat, termasuk anjuran pola makan sehat dan pemanfaatan tanaman seperti daun salam. Penyampaian materi dilakukan secara langsung melalui metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab untuk meningkatkan pemahaman peserta.

Evaluasi dilakukan secara deskriptif melalui pengamatan terhadap partisipasi dan respons masyarakat selama kegiatan berlangsung. Indikator keberhasilan dilihat dari keaktifan peserta dalam sesi diskusi dan tanya jawab, kemampuan memahami materi yang telah disampaikan, serta adanya kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan asam urat. Selain itu, keberhasilan juga tercermin dari antusiasme masyarakat dalam mengikuti kegiatan hingga selesai serta dukungan dari perangkat desa terhadap pelaksanaan program.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Desa Tanjung Serang dengan melibatkan 104 responden berdasarkan hasil Survei Mawas Diri. Analisis karakteristik responden dilakukan untuk menggambarkan kondisi sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan masyarakat sebagai dasar pelaksanaan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan asam urat. Kegiatan dilakukan melalui metode ceramah, diskusi interaktif, dan pembagian media edukatif yang memuat informasi mengenai asam urat. Pelaksanaan kegiatan berlangsung kondusif dan partisipatif. Antusiasme masyarakat terlihat dari keterlibatan aktif dalam sesi tanya jawab, khususnya terkait jenis makanan yang perlu dibatasi serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.

#### A. Karakteristik Sasaran

Karakteristik responden meliputi status pekerjaan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan keluarga, sumber informasi kesehatan, serta partisipasi dalam kegiatan kesehatan desa. Ringkasan distribusi responden disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Desa Tanjung Serang (n = 104)**

| Variabel                           | Kategori                      | n  | (%)  |
|------------------------------------|-------------------------------|----|------|
| Status Bekerja                     | Ya                            | 50 | 48,1 |
|                                    | Tidak                         | 54 | 51,9 |
| Jenis Pekerjaan                    | PNS                           | 3  | 2,9  |
|                                    | Buruh                         | 6  | 5,8  |
|                                    | Swasta                        | 3  | 2,9  |
|                                    | Petani                        | 20 | 19,2 |
|                                    | Wiraswasta                    | 13 | 12,5 |
|                                    | TNI/Polri                     | 1  | 1,0  |
|                                    | IRT                           | 58 | 55,8 |
| Penghasilan/Bulan                  | < Rp1.000.000                 | 48 | 46,2 |
|                                    | Rp1.000.000–3.000.000         | 42 | 40,4 |
|                                    | > Rp3.000.000                 | 14 | 13,5 |
| Sumber Informasi Kesehatan         | Televisi                      | 3  | 2,9  |
|                                    | Radio                         | 10 | 9,6  |
|                                    | Internet/Media Sosial         | 3  | 2,9  |
|                                    | Tenaga Kesehatan              | 41 | 39,4 |
|                                    | Penyuluhan Puskesmas/Posyandu | 45 | 43,3 |
|                                    | Edaran Desa/RT                | 1  | 1,0  |
| Rutin Mendapat Informasi Kesehatan | Ya                            | 79 | 76,0 |
|                                    | Tidak                         | 25 | 24,0 |
| Keluarga Rutin Posyandu            | Ya                            | 61 | 58,7 |
|                                    | Tidak                         | 43 | 41,3 |

Berdasarkan data pada tabel, sebanyak 51,9% responden tidak bekerja, sedangkan 48,1% bekerja. Jenis pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga (55,8%), diikuti oleh petani (19,2%) dan wiraswasta (12,5%). Persentase pekerjaan formal seperti PNS (2,9%), swasta (2,9%), dan TNI/Polri (1,0%) relatif kecil. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada sektor domestik dan informal. Dari sisi ekonomi, 46,2% responden memiliki penghasilan keluarga kurang dari Rp1.000.000 per bulan dan 40,4% berada pada rentang Rp1.000.000–Rp3.000.000, sedangkan hanya 13,5% yang memiliki penghasilan lebih dari Rp3.000.000. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat berada pada kategori ekonomi menengah ke bawah. Dalam aspek akses informasi kesehatan, sumber informasi utama berasal dari penyuluhan puskesmas/posyandu (43,3%) dan tenaga kesehatan (39,4%). Sumber lain seperti radio (9,6%), televisi (2,9%), internet/media sosial (2,9%), serta edaran desa/RT (1,0%) memiliki proporsi yang lebih kecil. Sebanyak 76,0% responden menyatakan rutin memperoleh informasi kesehatan, sementara 24,0% tidak rutin.

Partisipasi keluarga dalam kegiatan posyandu menunjukkan bahwa 58,7% responden rutin mengikuti posyandu, sedangkan 41,3% tidak rutin. Meskipun sebagian besar masyarakat telah mendapatkan informasi kesehatan secara rutin, angka partisipasi posyandu yang belum menyeluruh menunjukkan bahwa penerimaan informasi belum sepenuhnya diikuti dengan keterlibatan aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan desa. Kondisi ini mengindikasikan perlunya penguatan edukasi dan pendampingan berkelanjutan, khususnya dalam pencegahan penyakit degeneratif seperti asam urat.

Hasil observasi selama kegiatan menunjukkan adanya respons positif masyarakat terhadap materi penyuluhan tentang pencegahan penyakit asam urat. Peserta mampu menjelaskan kembali pengertian asam urat, faktor risiko, serta jenis makanan tinggi purin yang perlu dibatasi. Selain itu, peserta mulai memahami pentingnya aktivitas fisik dan pemeriksaan kadar asam urat secara berkala sebagai upaya pencegahan. Hal ini terlihat dari kualitas diskusi selama kegiatan, di mana peserta tidak hanya mengajukan pertanyaan, tetapi juga mulai mengaitkan materi dengan kebiasaan konsumsi sehari-hari.

Kegiatan penyuluhan diikuti oleh sekitar 104 peserta yang terdiri dari masyarakat dewasa dan lansia. Selama kegiatan berlangsung, peserta aktif mengikuti diskusi dan mengajukan pertanyaan terkait jenis makanan tinggi purin, cara pencegahan asam urat, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kesehatan berupa cek kadar asam urat dan tekanan darah yang membantu masyarakat mengetahui kondisi kesehatannya secara langsung.

Temuan ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan tentang diet rendah purin efektif meningkatkan tingkat pengetahuan penderita asam urat. Sebuah penelitian quasi-eksperimental melaporkan bahwa pemberian edukasi diet rendah purin secara signifikan meningkatkan pengetahuan lansia tentang pencegahan asam urat ( $p < 0,05$ ), dengan peningkatan skor pengetahuan setelah penyuluhan dibanding sebelum penyuluhan [8]. Selain itu, literatur juga menegaskan bahwa pendidikan pasien mengenai gout dan dietnya merupakan komponen penting dalam perawatan penyakit ini, karena banyak pasien yang awalnya memiliki pengetahuan yang rendah dan pemahaman yang kurang tentang manajemen gout, termasuk perubahan pola makan dan gaya hidup sehat [9].

Karakteristik responden yang didominasi oleh ibu rumah tangga serta pekerja sektor informal seperti pertanian menunjukkan bahwa strategi edukasi harus mempertimbangkan konteks sosial ekonomi masyarakat. Kelompok dengan aktivitas fisik tinggi dan pendapatan terbatas cenderung memiliki pola konsumsi yang dipengaruhi oleh ketersediaan dan harga bahan pangan. Oleh karena itu, penyampaian materi yang sederhana, aplikatif, dan berbasis contoh konkret menjadi pendekatan yang relevan. Pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan komunitas terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap penyakit metabolik seperti asam urat [10].

Meskipun sebagian besar responden menyatakan rutin menerima informasi kesehatan, partisipasi keluarga dalam kegiatan posyandu belum sepenuhnya optimal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara penerimaan informasi dan praktik kesehatan yang berkelanjutan. Akses informasi saja belum tentu menghasilkan perubahan perilaku apabila tidak disertai

penguatan motivasi, dukungan sosial, serta monitoring secara berkala. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berkelanjutan dan integrasi program edukasi dengan kegiatan pelayanan kesehatan desa agar pesan kesehatan dapat diinternalisasi secara konsisten. Pendekatan edukatif yang terstruktur dan berulang terbukti mampu memperkuat kepatuhan terhadap rekomendasi diet rendah purin dan pengelolaan penyakit gout [11]. Secara konseptual, peningkatan literasi kesehatan masyarakat merupakan langkah awal dalam pencegahan penyakit tidak menular. Literasi kesehatan yang baik memungkinkan individu mengambil keputusan yang tepat terkait pola makan, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan. Dalam konteks Desa Tanjung Serang, pendekatan berbasis komunitas memberikan ruang partisipasi aktif masyarakat sehingga proses edukasi tidak bersifat satu arah, melainkan dialogis dan kontekstual.

Keunggulan kegiatan ini terletak pada pendekatan berbasis kebutuhan masyarakat, keterlibatan aktif peserta, serta dukungan perangkat desa yang memperkuat legitimasi program. Namun demikian, keterbatasan kegiatan ini adalah tidak dilakukannya pengukuran kuantitatif perubahan pengetahuan melalui instrumen pre-test dan post-test, sehingga evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif berdasarkan observasi partisipatif. Selain itu, belum dilakukan evaluasi jangka panjang untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku. Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini memberikan kontribusi dalam memperkuat literasi kesehatan masyarakat Desa Tanjung Serang secara deskriptif. Integrasi program edukasi dengan kegiatan posyandu serta kerja sama berkelanjutan dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat menjadi strategi penting untuk memastikan keberlanjutan intervensi dan pencegahan penyakit tidak menular secara sistematis di tingkat desa.

**Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan Penyuluhan**



**Gambar 2. Penyampaian materi edukasi kepada masyarakat**



### Gambar 3. Pemeriksaan kesehatan masyarakat



#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit asam urat di Desa Tanjung Serang berjalan dengan baik dan mendapat respons positif dari masyarakat. Kegiatan ini melibatkan 104 responden dalam kegiatan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan masyarakat. Penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan membantu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko, pola makan rendah purin, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Program ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunitas dapat menjadi strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat desa.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Tanjung Serang beserta perangkat desa yang telah memberikan dukungan dan fasilitas selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada masyarakat Desa Tanjung Serang yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan penyuluhan serta kepada Universitas Kader Bangsa Palembang atas dukungan akademik dalam pelaksanaan program Kuliah Kerja Nyata Tahun 2026.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. Adinda, R. Hutagalung, N. Susanti, I. Fadillah, and S. Fitri, "MEMAHAMI KOMPLEKSITAS ASAM URAT SEBAGAI PENYAKIT TIDAK MENULAR DI MASYARAKAT: LITERATURE REVIEW," vol. 8, pp. 3879–3884, 2024.
- [2] E. Royani, "NYERI PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTRITIS DI POSYANDU," pp. 24–31, 2024.
- [3] D. Safira, R. Kurniawati, and Parmilah, "STUDI KASUS PEMBERIAN KOMPRES JAHE MERAH HANGAT," 2025.
- [4] A. Fadhla, Maulida, and E. Putra, "HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PENANGANAN PADA GEJALA PENINGKATAN KADAR ASAM URAT DI DESA KAYEE LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR," vol. 2, no. 2, pp. 108–117, 2023.
- [5] I. J. Pratiwi, F. Ichwansyah, and R. Septiani, "Pendampingan pencegahan penyakit gout arthritis pada masyarakat di Desa Pulau Balai Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil," vol. 6, pp. 23–29, 2025.
- [6] Y. Ardhiyanti and A. Triana, "Screening of Uric Acid Levels in The Community at RW 09 Perhentian Marpoyan Village , Marpoyan Damai District Pekanbaru City Skrining Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Di RW 09 Kelurahan Perhentian Marpoyan Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru," vol. 4, no. 1, pp. 61–65, 2023.
- [7] A. O. T. Dewi, W. Yuniar, and D. Khusnul, "Peningkatan Pengetahuan dan Pemeriksaan Kesehatan Asam Urat pada," vol. 10, no. 4, pp. 966–972, 2025.
- [8] F. Kamal and F. Sabrian, "Efektivitas Edukasi Diet Rendah Purin Terhadap Tingkat

- Pengetahuan Lansia Penderita Asam Urat,” vol. 3, no. April, pp. 65–74, 2025.
- [9] T. R. Fields and A. Batterman, “How Can We Improve Disease Education in People with Gout?,” *Curr. Rheumatol. Rep.*, vol. 20, no. 3, p. 12, Mar. 2018, doi: 10.1007/s11926-018-0720-x.
- [10] L. M. Rohmatillah, M. Ningsih, B. Fathin, and A. Rakhmawati, “Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Asam Urat melalui Program Edukasi dan Aktivitas Fisik di Desa Mujur Enhancing Community Knowledge of Gout through Integrated Education and Physical Activity in Mujur Village faktor yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat untuk terjadinya,” vol. 10, no. 4, pp. 1621–1627, 2025.
- [11] D. N. Saputri, S. Rosmaharani, I. Noviana, and P. Jombang, “FAMILY SUPPORT AND LOW-PURINE DIET COMPLIANCE IN PATIENTS WITH GOUT ARTHRITIS,” *JCNSP J. Clin. Nurs. Stud. Pract.*, vol. 01, no. 01, pp. 1–6, 2025.