

Daftar Isi

Daftar Isi.....	i
Daftar Tabel.....	i
Daftar Gambar	i
Bab I. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Luaran yang Diharapkan.....	3
1.5 Kegunaan.....	3
Bab 2. Gambaran Umum Masyarakat Sasaran.....	4
Bab 3. Metode Pelaksanaan.....	6
3.1 Administrasi Perizinan dan Observasi Lapangan.....	6
3.2 Identifikasi Masalah dan Karakter Masyarakat.....	6
3.3 Studi Pendahuluan Pengetahuan dan Sikap Warga.....	6
3.4 Penilaian Media Penyuluhan dan Observasi Potensi Kearifan Lokal	7
3.5 Perhitungan Jumlah Sampel Program.....	7
3.6 Pembuatan Materi Penyuluhan.....	7
3.7 Persiapan Sarana dan Prasarana	8
3.8 Skrining Sampel Program Penyuluhan dan Pendampingan.....	8
3.9 Pemantauan Program.....	8
3.10 Evaluasi dan Pemantapan Kemandirian Peserta Model Intervensi	8
3.11 Analisis Statistik Berbasis IBM SPSS <i>Software</i>	9
Bab 4. Biaya dan Jadwal Kegiatan	9
4.1 Anggaran Biaya	9
4.2 Jadwal Kegiatan.....	9
Daftar Pustaka	10
Lampiran 1. Biodata Ketua, Anggota dan Dosen Pendamping	11
Lampiran 2. Justifikasi Anggaran Kegiatan	22
Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Kegiatan dan Pembagian Tugas	24
Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Tim Pelaksana	25
Lampiran 5. Surat Pernyataaan Kesiediaan dari Mitra.....	26
Lampiran 6. Denah Detail Lokasi Mitra Kerja	27

Daftar Tabel

Tabel 4.1 Ringkasan Biaya Anggaran Program	9
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan	9

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Sosialisasi kader kesehatan di Posyandu	5
Gambar 2.2 Warga Berkumpul di aula Masjid At-Tawakal	5

Bab I. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Penyakit asam urat (*gout*) adalah penyakit deposisi kristal yang dihasilkan dari peningkatan kronis kadar asam urat di atas titik jenuh untuk pembentukan kristal *monosodium urate* (MSU) (Kuo dkk., 2015). Asam urat dikategorikan sebagai penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular (PTM) mempunyai durasi yang panjang, umumnya berkembang lama. Salah satu penyakit tidak menular yaitu arthritis pirai atau masyarakat biasa mengenalnya dengan penyakit asam urat (Kemenkes, 2013). Penyakit asam urat (*gout arthritis*) merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Penyebab penumpukan kristal di daerah persendian diakibatkan kandungan purinnya dapat meningkatkan kadar urat dalam darah antara 0,5–0,75g/ml purin yang dikonsumsi (Asmak dkk., 2017).

Prevalensi penyakit asam urat di dunia mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat antara tahun 1990–2010. Penyakit asam urat pada orang dewasa di Amerika Serikat meningkat dan memengaruhi 8.3 juta (4%) orang Amerika, juga prevalensi hiperurisemia meningkat dan memengaruhi 43.300.000 (21%) pada orang dewasa di Amerika Serikat (WHO, 2015). Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32% dan di atas 34 tahun sebesar 68%. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, sebesar 81% penderita asam urat di Indonesia hanya 24% yang pergi ke dokter, sedangkan 71% cenderung langsung mengonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang dijual bebas (Purwaningsih, 2010).

Jumlah penderita asam urat dari waktu ke waktu cenderung meningkat. Penyakit asam urat dapat ditemukan di seluruh dunia pada semua ras manusia. Prevalensi asam urat dewasa ini cenderung memasuki usia semakin muda, yaitu usia produktif yang nantinya berdampak pada penurunan produktivitas kerja (Sholihah, 2014). Hiperurisemia bisa timbul akibat produksi asam urat yang berlebihan dan pembuangan asam urat yang berkurang. Faktor yang menyebabkan hiperurisemia adalah produksi asam urat di dalam tubuh meningkat karena tubuh memproduksi asam urat berlebihan, penyebabnya antara lain adanya gangguan metabolisme purin bawaan (penyakit keturunan), berlebihan mengonsumsi makanan berkadar purin tinggi, dan adanya penyakit kanker atau pengobatan (kemoterapi), serta pembuangan asam urat sangat berkurang akibat tindakan minum obat

(anti TBC, obat diuretik/HCT, dan salisilat) dalam keadaan kelaparan (Tinah, 2010).

Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu (terutama diuretik), dan gangguan fungsi ginjal. Peningkatan kadar asam urat dalam darah, selain menyebabkan *gout*, menurut suatu penelitian merupakan salah satu prediktor kuat terhadap kematian karena kerusakan kardiovaskular. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat yang kurang memerhatikan kesehatannya seperti masih banyaknya masyarakat yang mengonsumsi makanan tanpa memerhatikan kandungan dari makanan tersebut. Faktor aktivitas yang berlebihan juga dapat memperburuk dan mendukung adanya komplikasi penyakit asam urat tersebut (Sholihah, 2014).

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis pada bulan Juli – Agustus 2019 pada masyarakat di Kampung Sukamulya, Lebak, Banten banyak yang mengeluhkan badan pegal dan kram tangan pada saat bangun tidur dan sehabis bekerja. Makanan yang sering dikonsumsi oleh masyarakat, yaitu lalapan mentah, jengkol, dan ikan asin. Masyarakat Sukamulya juga mengonsumsi sayuran yang disediakan oleh Kelompok Wanita Tani (KWT) seperti timun, bayam, terong, dan sayuran lain. Hasil observasi tersebut mendorong penulis untuk melakukan program kreativitas mahasiswa melalui pengabdian masyarakat berupa pemberian model intervensi penyakit asam urat berbasis kesehatan masyarakat yang menekankan pada aspek promosi kesehatan (promotif) dan tindakan pencegahan (preventif).

1.2 Rumusan Masalah

1. Penyakit asam urat dapat memberikan dampak negatif pada aktivitas masyarakat sehingga diperlukan adanya edukasi mengenai penyakit ini pada masyarakat.
2. Masih rendahnya pengetahuan masyarakat pada penyakit asam urat.
3. Masyarakat belum memiliki panduan informatif dan praktis mengenai penyajian makanan bergizi seimbang untuk menghindari penyakit asam urat.
4. Masih kurangnya peran petugas kesehatan untuk memberikan konseling mengenai penyakit asam urat.

1.3 Tujuan

- a. Tujuan Umum
Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit asam urat.
- b. Tujuan Khusus

1. menyediakan solusi pencegahan penyakit asam urat
2. menyediakan media penyuluhan yang efektif kepada masyarakat desa
3. melatih kader kesehatan desa untuk menjadi konselor
4. memfasilitasi warga desa memahami penyakit asam urat
5. menilai efektifitas program dengan melihat perubahan pengetahuan dan sikap warga untuk mengatasi masalah asam urat

1.4 Luaran yang Diharapkan

1. Peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan tercapainya kemandirian warga desa dalam penanganan masalah penyakit asam urat
2. Buku saku informatif dan praktis mengenai pencegahan penyakit asam urat.
3. Buku pemantauan kader Posbindu dan Kader Kesehatan Desa

1.5 Kegunaan

1. Pemberdayaan tenaga kesehatan posbindu dan kader kesehatan desa
2. Warga mampu menerapkan gaya hidup bebas penyakit asam urat

Bab 2. Gambaran Umum Masyarakat Sasaran

Sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat usia remaja – lansia di Kampung Sukamulya, Lebak Banten. Tingkatan rentan usia ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa angka pemeriksaan asam urat di kampung tersebut memiliki hasil yang cukup tinggi. Kampung Sukamulya adalah salah satu kampung yang berada di Desa Mekarmanik. Desa Mekarmanik merupakan satu dari sembilan desa yang berada di Kecamatan Bojongmanik, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten.

Sebagian besar mata pencaharian warga Desa Mekarmanik khususnya Kampung Sukamulya, yaitu sebagai petani dan buruh tani. Mereka banyak menghabiskan waktu di ladang dari pagi hari hingga sore hari. Tanaman yang sering ditanam oleh para petani maupun buruh tani adalah padi. Kebanyakan masyarakat menanam padi hanya untuk mencukupi kebutuhan mereka sendiri, tidak untuk dijual keluar desa. Selain padi, hasil perkebunan masyarakat Desa Mekarmanik terutama Kampung Sukamulya yang lebih banyak dijumpai adalah pisang, singkong dan jengkol. Dikarenakan Kampung Sukamulya terletak lumayan jauh dari pasar-pasar, terdapat Kelompok Wanita Tani (KWT) yang menyediakan setiap rumah dengan tanaman sayuran dalam polybag agar warga bisa konsumsi sayuran tanpa harus beli jauh-jauh.

Menurut wawancara penulis dengan Ibu Yati, salah satu kader kesehatan di sana, masih banyak warga yang sangat gemar mengonsumsi jengkol dan juga ikan asin karena pohon jengkol disana cukup banyak dan ikan asin memiliki harga yang murah menjadi salah satu santapan favorit masyarakat Kampung Sukamulya. Hasil observasi ke beberapa masyarakat disana banyak yang mengeluhkan badan pegal pada saat bangun tidur dan sehabis bekerja. Selain itu penulis juga bertanya makanan yang sering dimakan, ternyata masyarakat memang sering mengonsumsi jengkol dan juga ikan asin. Selain itu, penulis menanyakan kepada beberapa masyarakat mengenai makanan yang sering mereka makan dan mereka berkata sering makan sayuran dari hasil palawija. Masyarakat Sukamulya juga mendapatkan konsumsi dari tanaman sayuran yang di sediakan oleh KWT. Beberapa masyarakat yang optimal merawat tanaman-tanaman tersebut pun jadi bisa mengonsumsi sayuran seperti timun, bayam, terong, dan sayuran lain. Tetapi, ini masih belum optimal dikarenakan banyak tanaman yang layu karena kekeringan dan kepanasan dari matahari.

Kampung Sukamulya ini memiliki satu posyandu dan sudah memiliki lima kader kesehatan yang di dalamnya juga sudah terdapat kader Jaminan Persalinan yang disebut dengan kader JAMILAH. Kegiatan di Posyandu ini sudah berjalan dengan baik, ibu-ibu kader Posyandu juga pernah menghadiri pelatihan-pelatihan dari desa, dan setiap adanya kegiatan Posyandu, lima kader ini selalu hadir untuk

membantu bidan. Puskesmas Bojongmanik yang memegang wilayah Kampung Sukamulya setiap minggunya melakukan pendataan mengenai kesehatan di Kampung Sukamulya dan membantu proses pembuatan kartu BPJS. Di Kampung Sukamulya terdapat mesjid besar dengan nama Masjid At-Tawakal dimana aulanya sering dipakai untuk perkumpulan dan acara warga selain untuk beribadah.

Berdasarkan hasil survei dan observasi pertama kali, penulis mendapatkan informasi mengenai beberapa permasalahan kesehatan diantaranya yaitu penyakit diare, pegal-pegal, sulitnya air bersih, terdapat satu Posyandu, dan anak-anak yang masih suka jajan sembarangan. Selama melaksanakan observasi secara langsung, penulis menemukan data yang sesuai dengan hasil survei pertama kali yaitu terdapatnya satu Posyandu dan masyarakat yang mengeluhkan pegal-pegal.



Gambar 2.1 Sosialisasi kader kesehatan di Posyandu

Sumber : dokumentasi pribadi



Gambar 2.2 Warga Berkumpul di aula Masjid At-Tawakal

Sumber : dokumentasi pribadi

Bab 3. Metode Pelaksanaan

Kegiatan program penulis akan dilaksanakan mengikuti metode yang disajikan pada alur berikut ini:

3.1 Administrasi Perizinan dan Observasi Lapangan

Dalam tahapan ini penulis akan mempersiapkan segala hal terkait surat menyurat yang harus diselesaikan dan diajukan, serta mengajukan surat tersebut ke pihak yang berkepentingan. Penulis membuat surat perizinan yang diberikan kepada Kepala Desa Mekarmanik dan Kepala Puskesmas Kec. Bojongmanik, Kab. Lebak, Banten. Melalui surat tersebut, penulis diizinkan mengambil data dan observasi di kampung tersebut. Observasi dilakukan dengan mendatangi kampung untuk memetakan sasaran program dan puskesmas kecamatan sebagai salah satu puskesmas yang memberikan Pelayanan Program Indoneia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dimana penyakit asam urat sebagai penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu capaian indikatornya. Hal ini dimaksudkan guna memperoleh data insidensi kasus asam urat sebagai dasar dalam memilih populasi target dan melakukan kerja sama dengan puskesmas setempat. Penulis menerapkan metode *purposive sampling* untuk memilih RW yang dijadikan daerah intervensi dengan kriteria jumlah sampel memadai dan sesuai dengan tujuan program.

3.2 Identifikasi Masalah dan Karakter Masyarakat

Kegiatan ini berbasis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), sehingga penulis melakukan identifikasi masalah dengan melakukan wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan bidan, kader, dan Ketua RW untuk menanyakan karakter warga. Penulis melakukan pengkajian dari pertanyaan seputar kasus asam urat di kampung tersebut dan menggali berbagai faktor lain yang memengaruhi masalah kesehatan masyarakat sesuai teori H.L. Blum, seperti lingkungan, status sosial, ekonomi, kebiasaan, budaya, mata pencaharian, dan kesadaran hidup sehat warga.

3.3 Studi Pendahuluan Pengetahuan dan Sikap Warga

Penulis membuat instrumen penilaian terverifikasi untuk dijadikan studi pendahuluan masalah kesehatan warga yang berpotensi mengarah pada risiko asam urat. Studi tersebut mencakup penilaian pengetahuan dan sikap warga tentang asam urat, penilaian media penyuluhan yang sesuai dan disukai masyarakat, dan observasi bahan makanan yang umum dikonsumsi. Penilaian media berguna guna merancang luaran program yang disesuaikan dengan karakter masyarakat kampung tersebut. Observasi bahan makanan juga tidak kalah pentingnya dan diperlukan dalam memilih rekomendasi menu harian yang dapat mengurangi risiko asam urat sesuai dengan harga, ketersediaan, dan

keterjangkauan masyarakat. Penulis akan melakukan *pre-test* dan *post-test* saat program hendak dijalankan sebagai proses untuk menjadikan instrumen penilaian yang kami pergunakan dalam studi pendahuluan valid. Hal tersebut juga menjadi parameter kuantitatif keberhasilan program dan efektivitas media penyuluhan yang dibuat. Rincian pertanyaan dalam instrumen penilaian tersebut meliputi: 20 soal yang mengukur pengetahuan (kognitif) dan 20 soal yang mengukur sikap (afektif).

3.4 Penilaian Media Penyuluhan dan Observasi Potensi Kearifan Lokal

Penulis melakukan penilaian media penyuluhan menggunakan borang pertanyaan untuk mengetahui bentuk media penyuluhan yang sesuai dengan karakter warga, baik itu media infografis, metode penyuluhan berbasis praktik, maupun sosialisasi terpusat. Penulis tidak hanya melakukan penilaian terhadap media penyuluhan, tetapi juga melakukan observasi potensi kearifan lokal seperti bahan makanan atau tanaman obat keluarga (TOGA) yang dapat menurunkan potensi risiko insidensi kasus asam urat di kampung tersebut, sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam membuat rekomendasi menu harian bergizi, potensial, murah, dan terjangkau masyarakat.

3.5 Perhitungan Jumlah Sampel Program

Model intervensi yang penulis gunakan adalah memberikan penyuluhan dan pendampingan asam urat selama 1,5 bulan. Penulis akan menyebarkan secara acak borang pertanyaan pengetahuan dan sikap warga terhadap asam urat sebagai studi pendahuluan untuk menggali masalah yang lebih spesifik. Penulis akan menggunakan analisis statistik menggunakan nilai *Z-score* untuk mendapatkan rerata dua populasi berpasangan. Setelah penulis menemukan jumlah/besar sampel yang dibutuhkan untuk diintervensi, kemudian penulis akan mencari dan membandingkan dengan kelompok kontrol sejumlah sampel yang penulis intervensi guna melihat tingkat keberhasilan dan pengaruh program penyuluhan dan pendampingan selama 1,5 bulan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap warga menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test*. Kelompok kontrol digunakan sebagai data pembanding untuk melihat signifikansi perbedaan setelah program penyuluhan dan pendampingan diberikan.

3.6 Pembuatan Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan yang digunakan mencakup topik asuhan asam urat dan penanganannya. Materi yang dibuat disajikan dalam buku saku yang informatif dan mudah dipahami. Materi yang disiapkan berupa Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan CERDIK PTM adalah langkah promotif dan preventif agar masyarakat yang masih sehat dan bugar dapat terhindar dari berbagai penyakit tidak menular (PTM). Program penyuluhan ini terdiri atas: (1) Tanda dan gejala asam urat, (2) Tata laksana asam urat, (3) Cek kesehatan secara

berkala, (4) Enyahkan asap rokok, (5) Rajin aktivitas fisik dan olahraga, (6) Diet sehat dengan kalori seimbang, (7) Istirahat yang cukup, (8) Kelola stress, dan (9) Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

3.7 Persiapan Sarana dan Prasarana

Persiapan penulis dalam sarana dan prasarana kegiatan meliputi pendataan dan pembelian perlengkapan yang diperlukan selama menjalankan program, membuat dan mencetak buku saku, buku kader, dan poster acara, menyiapkan instrumen dan bahan berbasis praktik, menyediakan instrumen penunjang *role play* penanganan asam urat, dan menjelaskan penerapan program model intervensi kepada warga.

3.8 Skrining Sampel Program Penyuluhan dan Pendampingan

Skrining dilakukan dengan menggunakan data puskesmas dan kader kesehatan, akan dikumpulkan warga sebanyak jumlah sampel yang akan diintervensi dan ditentukan berusia dalam rentang 15–60 tahun. Setelah itu, akan dipilih secara acak jumlah sampel yang sudah dihitung menurut analisis statistik nilai *Z-score* sebelumnya untuk dilakukan program penyuluhan dan pendampingan, dan kelompok kontrol sebagai pembanding sebanyak jumlah sampel yang diintervensi.

3.9 Pemantauan Program

Penulis melakukan pemantauan program selama 1,5 bulan. Proses pemantauan dilakukan oleh penulis dan dibantu oleh sahabat kader sebagai penilai kepatuhan, kesadaran, dan pemahaman peserta model intervensi dalam menjalankan program pendampingan menggunakan buku kader dan lembar catatan asam urat. Penulis memantau sejumlah sampel yang diintervensi dan membentuk komunikasi via daring dengan bidan, kader kesehatan, dan peserta model intervensi setiap akhir pekan dengan melakukan diskusi terkait asuhan asam urat. Selain itu, penulis juga akan mengadakan posbindu PTM dalam hal ini bekerjasama dengan puskesmas setempat berupa kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis (praktis) spesifik asam urat menggunakan *Easy-Touch* GCU, mengukur IMT sesuai usia, dan mengukur tekanan darah pada awal dan akhir kegiatan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat perubahan yang terjadi pada peserta model intervensi sebelum dan sesudah diberikan program penyuluhan dan pendampingan asam urat.

3.10 Evaluasi dan Pemantapan Kemandirian Peserta Model Intervensi

Pada akhir program, peserta model intervensi diundang dan dikumpulkan di aula kampung setempat, kader akan menyampaikan lembar catatan asam urat untuk dievaluasi, kader telah diberikan ilmu selama 1.5 bulan dipastikan siap dan mandiri menjalankan program serta menjadi konselor kesehatan di desa. Peserta

	dan Observasi Potensi Kearifan Lokal																		
5.	Perhitungan Jumlah Sampel Program																		
6.	Pembuatan Materi Penyuluhan																		
7.	Persiapan Saranan dan Prasarana																		
8.	Skrining Sampel Program Penyuluhan dan Pendampingan																		
9.	Pemantauan Program																		
10.	Evaluasi dan Pemantapan Kemandirian Peserta Model intervensi																		
11	Analisis Statistik Berbasis IBM SPSS <i>Software</i>																		

Daftar Pustaka

- Asmak & Nazulatul. 2017. *Hubungan Asupan Bahan Makanan Sumber Purin, Vitamin C, dan Cairan Dengan Kadar Asam Urat Pada Pasien Hiperuresimia Rawat Jalan Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kuo, C., Grainge, M., & Zhang, W. 2015. *Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors*. Nat Rev Rheumatol Vol 11, pp 649-662
- Purwaningsih, T. 2009. *Faktor-Faktor Risiko Hiperurisemia pada Studi Kasus di RSUD Kardinah Kota Tegal*. Semarang. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sholihah, FM., 2014. *Diagnosis And Treatment Gout Arthritis*. Medical Journal Of Lampung University. Vol 3, No 7.

Lampiran 1. Biodata Ketua, Anggota dan Dosen Pendamping

A. Biodata Ketua

A. Identitas diri

1.	Nama Lengkap	Galang Reynaldi
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki
3.	Program Studi	Farmasi
4.	NIM	1606838350
5.	Tempat dan Tanggal Lahir	Palangka Raya, 6 Desember 1998
6.	Alamat e-mail	galang.reynaldi@ui.ac.id
7.	No. Telepon/HP	087882915221

B. Kegiatan Kemahasiswaan Yang Sedang/Pernah Diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam Kegiatan	Waktu dan Tempat
1	Kuliah Kerja Nyata Universitas Indonesia 2019	Peserta	Juli – Agustus 2019, Kabupaten Simalungun, Provinsi Sumatera Utara.
2	Resimen Mahasiswa Wira Makara Universitas Indonesia	Kepala Urusan Pendidikan dan Latihan	Januari 2019 – saat ini, Universitas Indoensia.
3	UI Peduli Longsor Cisolok, Sukabumi	Anggota Tim Bantuan Medis	4 – 6 Januari 2019, Cisolok, Kabupaten Sukabumi.
4	Tim Advance Menwa UI, Bencana Tsunami Selat Sunda	Anggota Tim	23 – 26 Desember 2018, Pandeglang, Provinsi Banten.

C. Penghargaan yang Pernah Diterima

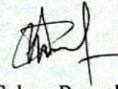
No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Mahasiswa Berprestasi Bidang Sosial Fakultas Farmasi 2018	Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia	2018
2	Mahasiswa Berprestasi Bidang Sosial Fakultas Farmasi 2019	Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia	2019

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan PKM-Pengabdian Kepada Masyarakat.

Depok, 27 Oktober 2019

Ketua,



(Galang Reynaldi)

B. Biodata Anggota ke-1**A. Identitas diri**

1.	Nama Lengkap	Fikri Anugrah Saputra
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki
3.	Program Studi	Biologi
4.	NIM	1606832510
5.	Tempat dan Tanggal Lahir	Sungai Liat, 1 Februari 1999
6.	Alamat e-mail	fasdonemilio@gmail.com
7.	No. Telepon/HP	081281441106

B. Kegiatan Kemahasiswaan Yang Sedang/Pernah Diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam Kegiatan	Waktu dan Tempat
1	RHC UI 2018	Penanggung Jawab Perlengkapan	Universitas Indonesia, 2018
2	PCK UI 2017-2018	Relawan BSO OMPT Canopy UI	Universitas Indonesia, 2017-2018
3	PCHE dan PHE UI 2018	Staf Acara dan <i>Counselor</i> and <i>Health Educator</i>	Universitas Indonesia, 2018

C. Penghargaan yang Pernah Diterima

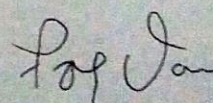
No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	Duta Sehat Indonesia	PTTEP dan Dompot Duafa	2018
2.	Peer Counselor and Health Educator MKM Indonesia	Simavi Indonesia, Kemenkes RI, Unicef Indonesia	2018
3.	Juara 2 Lomba Parade Cinta Tanah Air	Kemenhan	2013

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan PKM-Pengabdian Kepada Masyarakat.

Depok, 27 Oktober 2019

Anggota Tim,



(Fikri Anugrah Saputra)

B. Biodata Anggota ke-2

A. Identitas diri

1.	Nama Lengkap	An'nisa Safitri
2.	Jenis Kelamin	P
3.	Program Studi	Farmasi
4.	NIM	1706078655
5.	Tempat dan Tanggal Lahir	Pangkalpinang, 18 Januari 2000
6.	Alamat e-mail	aca.stammler@gmail.com
7.	No. Telepon/HP	085379798887

B. Kegiatan Kemahasiswaan Yang Sedang/Pernah Diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam Kegiatan	Waktu dan Tempat
1	Unit Kegiatan Mahasiswa CEDS UI 2018	Tim Ahli Kewirausahaan	CEDS UI, 2018
2	UI Entrepreneur Networking 2018	Pengurus Inti (Sekretaris)	Vokasi UI, 20 April 2018
3	UI Bussiness Forum 2018	Pengurus Inti (Bendahara Umum)	Auditorium FISIP UI, 2018
4	Rumah Belajar BEM UI	Guru IPA Kelas 3 dan 4	Pusgiwa UI, 2018
5	Rumah Belajar BEM UI	Wali Kelas 3 dan 4	Pusgiwa UI, 2018-2019 (Semester I)
6	Rumah Belajar BEM UI	Wali Kelas 4 dan 5	Pusgiwa UI, 2018-2019 (Semester II)
7	Himpunan Mahasiswa Serumpun Sebalai UI	Kepala Bidang Desain dan Hubungan Masyarakat	UI, 2018
8	Himpunan Mahasiswa Serumpun Sebalai UI	Ketua Pelaksana Himass UI Goes To Bangka 2019	Pangkalpinang, 20 Januari 2019
9.	Pagelaran Bocah	Penanggung Jawab Divisi Dekorasi	D'mall, Depok, 28 April 2019
10.	Dubas Berkelakar (Duta Bahasa Berdedikasi Langsung Mengajar)	Pengurus Inti (Sekretaris)	Pangkalpinang, Bangka Belitung, 2019-2020
11.	Duta Bahasa Kep.	-	2019-2020

	Bangka Belitung		
12	Duta Bahasa Nasional	-	2019-2020
13	AORTa.co	CEO, Founder, dan Chief of Marketing	2019-sekarang
14	Himass UI	Ketua Himpunan Mahasiswa UI	2019-2020

C. Penghargaan yang Pernah Diterima

No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	Juara 2 Lomba Poster Pemilihan Duta Sanitasi Provinsi Kep. Bangka Belitung	Kementrian Pekerjaan Umum Kep. Bangka Belitung	2013
2.	Duta Sanitasi Kep. Bangka Belitung	Kementrian Pekerjaan Umum Kep. Bangka Belitung	2013
3.	Delegasi Bangka Belitung pada <i>Indonesia Math and Science Camp</i> tingkat Regional Barat	Dinas Pendidikan Prov. Lampung	2013
4.	Juara 2 Lomba Melukis	FISIP UBB	2014
5.	Juara 3 Lomba Desain Poster	BKKBN	2015
6.	Juara 2 LCC Bahasa Indonesia	Kantor Bahasa Prov. Kep. Bangka Belitung	2015
7.	Juara 3 Lomba Inovasi Duta Sanitasi	Kementrian Pekerjaan Umum	2015
8.	Juara 2 Lomba Desain Poster FLS2N	Dinas Pendidikan Kabupaten Bangka	2016
9.	Juara 1 Lomba Desain Poster	POLMAN	2016
10.	10 Besar OSK Kimia	Dinas Pendidikan Kab. Bangka	2015
11.	10 Besar OSK Kimia	Dinas Pendidikan Kab. Bangka	2016
12.	5 Besar Lomba Debat Bahasa Indonesia	Dinas Pendidikan Kab. Bangka	2015
13.	30 Besar Cipta Cerpen Terbaik ARKI	Kemendikbud	2015
14.	15 Besar Cipta Komik Terbaik ARKI	Kemendikbud	2016
15.	5 Besar Desain Grafis FIKSI	Kemendikbud	2016

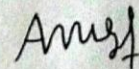
16.	Juara 2 Lomba Debat Farmasi OIM Farmasi	Farmasi UI	2019
17.	Juara 1 Pemilihan Duta Bahasa	Kantor Bahasa Kep. Bangka Belitung	2019
18.	Duta Bahasa Nasional	Kemendikbud	2019

	Bahasa	Belitung	
18.	Duta Bahasa Nasional	Kemendikbud	2019
19.	Penerima Dana Hibah KBMI	Kemenristekdikti	2019
20.	Delegasi Indonesia dalam AYIMUN	IGN (<i>International Global Network</i>)	2019

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan PKM-Pengabdian Kepada Masyarakat.

Depok, 27 Oktober 2019
Anggota Tim,



(An'nisa Safitri)

C. Biodata Anggota ke-3

A. Identitas diri

1.	Nama Lengkap	Revi Cahyowibowo
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki
3.	Program Studi	S1 Ilmu Keperawatan
4.	NIM	1706039206
5.	Tempat dan Tanggal Lahir	Ciamis, 09 Maret 1999
6.	Alamat e-mail	Revicahyo11@gmail.com
7.	No. Telepon/HP	085717214849

B. Kegiatan Kemahasiswaan Yang Sedang/Pernah Diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam Kegiatan	Waktu dan Tempat
1	Kuliah Kerja Nyata	Peserta	Juli-agustus 2019, Kampung Sukamulya, Lebak Banten
2	Festival Rakyat UI	Staff Keamanan dan Medis	November-desember 2019, Sekitar kampus Universitas Indonesia, Kukusan
3	Pengabdian Masyarakat DKKD departemen keperawatan dasar	Tenaga Cek Kesehatan	26 Oktober 2019. Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia

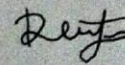
C. Penghargaan yang Pernah Diterima

No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan PKM-Pengabdian Kepada Masyarakat.

Depok, 27 Oktober 2019
Anggota Tim,



(Revi Cahyowibowo)

B. Biodata Anggota ke-4**A. Identitas diri**

1.	Nama Lengkap	Faris Muhammad Jihad
2.	Jenis Kelamin	L
3.	Program Studi	Teknik Mesin
4.	NIM	1706064372
5.	Tempat dan Tanggal Lahir	Tangerang, 8 Juli 1999
6.	Alamat e-mail	fjihad@gmail.com
7.	No. Telepon/HP	081380657575

B. Kegiatan Kemahasiswaan Yang Sedang/Pernah Diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam Kegiatan	Waktu dan Tempat
1	Tim Robotik UI	Humas	September 2019, Pusgiwa UI
2	Penelitian Prostetik Murah	ResearchMember	September 2019, Gedung MRC FTUI
3	Kuliah Kerja Nyata Universitas Indonesia 2019	Peserta	Juli – agustus 2019, Lebak, Banten

C. Penghargaan yang Pernah Diterima

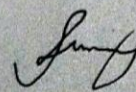
No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	Winner of Essay Competition on Reducing Trash	IPTEK IMPI	2018

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan PKM-Pengabdian Kepada Masyarakat.

Depok, 27 Oktober 2019

Anggota Tim,



(Faris Muhammad Jihad)

C. Biodata Dosen Pendamping

A. Identitas diri

1	Nama Lengkap	Widya Dwi Aryati, M.Si., Apt.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Farmasi
4	NIDN	0015059101
5	Tempat Tanggal Lahir	Bandung, 15 Mei 1991
6	E-mail	Widya.aryati@farmasi.ui.ac.id
7	Nomor Telpon/HP	081394506256

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Institusi	Universitas Indonesia	Institus Teknologi Bandung	
Jurusan	Farmasi	Farmasi	
Tahun Masuk-Lulus	2010 - 2014	2015 - 2017	

C. Rekam Jejak Tri Dharma PT

C.1. Pendidikan / Pengajaran

No	Nama Mata Kuliah	Wajib / Pilihan	SKS
1.	MPKT A	Wajib	6
2.	MPKT B	Wajib	6
3.	IBD 1	Wajib	2
4.	IBD 2	Wajib	2
5.	Pengendalian Bencana	Wajib	2
6.	Metodologi Penelitian	Wajib	2
7.	Kolaborasi Kesehatan	Wajib	2
8.	Analisis Bahan Baku Farmasi	Wajib	2
9.	Praktikum Analisis Farmasi Dasar	Wajib	1
10.	Praktikum Analisis Bahan Baku Farmasi	Wajib	2
11.	Praktikum Analisis Fisikokimia	Wajib	1
12.	Praktikum Analisis Sediaan Farmasi	Wajib	2

C.2. Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
----	------------------	-----------------	-------

C.2. Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
1.	Studi dan Rancangan Penghambatan Dipeptidil Peptidase 4 (DPP4) Antidiabetes		
2.	Pengklasifikasian Senyawa Golongan Neurostimulant secara <i>In Silico</i> dan Pemanfaatannya pada Pencegahan Penyalahgunaan dan Perancangan Obat		

C.1. Pengabdian Kepada Masyarakat

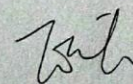
No	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Penyandang Dana	Tahun
1.	Anggota: Nutrisi Cerdas Untuk Anak	Universitas Indonesia	2018
2.	Penanggung Jawab Lokasi (PJL) SBMPTN Panlok UI	RISTEKDIKTI	2018
3.	Penanggung Jawab Alat dan Bahan OSCE Formatif Nasional UKAI	IAI	2019
4.	Ketua Pelaksana: Ayo Benar Dalam Cuci Tangan dan Sikat Gigi	Universitas Indonesia	2019
5.	Penanggung Jawab Lokasi (PJL) UTBK SBMPTN Panlok UI	LPMP	2019

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan PKM-Pengabdian Kepada Masyarakat.

Depok, 27 Oktober 2019

Dosen Pendamping,



Widya Dwi Aryati, M.Si., Apt.

Lampiran 2. Justifikasi Anggaran Kegiatan

1. Jenis Perlengkapan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Cetak buku rekomendasi menu	40 paket	30.000	1.200.000
Cetak buku kader	40 paket	10.000	400.000
Cetak kertas observasi bahan makanan	40 paket	3.000	120.000
Cetak kertas pertanyaan pre-test dan post-test	40 paket	2.500	100.000
Cetak borang pertanyaan	40 paket	3.000	120.000
Cetak poster, spanduk, dan Banner	2 paket	120.000	240.000
Cetak materi penyuluhan	40 paket	5.000	200.000
Penyewaan LCD dan sound system	2 paket	250.000	500.000
Penyewaan tenda	2 paket	150.000	300.000
Penyewaan kursi plastik	2 paket	124.000	248.000
Penyewaan alat masak	2 paket	250.000	500.000
Penyewaan manekin tengkorak manusia	4 paket	100.000	400.000
Peminjaman peralatan <i>roleplay</i> PHBS (tempat sampah, kain lap, kursi, sabun, dan handuk kecil)	2 paket	250.000	500.000
SUBTOTAL (Rp)			4.828.000
2. Barang Habis	Volume	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Konsumsi peserta, kader, dan pembicara	2 x 60 paket	20.000	2.400.000
Souvenir peserta	40 paket	15.000	600.000
Souvenir kader	15 paket	20.000	300.000
Buah tangan untuk pembicara	3 paket	50.000	150.000
Fotokopi dan pencetakan	1 paket	250.000	250.000
Alat tulis	1 paket	125.000	125.000
Sabun cuci tangan	2 botol	20.000	40.000
Handsanitizer	2 botol	12.500	25.000
Air mineral	4 botol @ 1.5 liter	5.000	20.000
Gula	2 kg	15.000	30.000

Garam	5 bungkus	4.000	20.000
Beras	1 kg	15.000	15.000
Sayur-mayur	10 ikat	1.500	15.000
Daging Ayam	2 kg	35.000	70.000
Buah-buahan (Jeruk)	2 kg	24.000	48.000
Susu bubuk	1 renceng	29.000	29.000
SUBTOTAL (Rp)			4.137.000
3. Perjalanan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Perjalanan dari UI ke Desa Mekarmanik	2 (pulang pergi) x 5 orang	30.000	300.000
	2 (pulang pergi) x 5 orang	30.000	300.000
	2 (pulang pergi) x 5 orang	30.000	300.000
	2 (pulang pergi) x 5 orang	30.000	300.000
Perjalanan dari UI ke Desa Mekarmanik	2 kali perjalanan	200.000	400.000
SUBTOTAL (Rp)			1.600.000
4. Lain-lain	Volume	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Laporan	1 paket	200.000	200.000
HKI	1 paket	1.000.000	1.000.000
SUBTOTAL (Rp)			1.200.000
TOTAL 1+2+3+4 (Rp)			11.765.000,00
(Terbilang sebelas juta tujuh ratus enam puluh lima ribu rupiah)			

Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Kegiatan dan Pembagian Tugas

N o	Nama / NIM	Program Studi	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam / minggu)	Uraian Tugas
1	Galang Reynaldi/1606838350	S1 Farmasi	Farmasi	24 jam/minggu	1. Ketua Pelaksana 2. Memonitor seluruh kegiatan
2	Fikri Anugrah Saputra/1606832510	Biologi	Biologi	24 jam/minggu	1. Sekretaris 2. Mengatur seluruh urusan administrasi
3	An'nisa Safitri/1706078655				1. Bendahara 2. Mengatur Seluruh urusan keuangan
4	Revi Cahyowibowo/1706039206	S1 Ilmu Keperawatan	Keperawatan	24 jam/minggu	1. Penanggung Jawab Logistik 2. Memastikan seluruh keperluan kegiatan terpenuhi
5	Faris Muhammad Jihad/1706064372	S1	Teknik	24 jam/minggu	1. Penanggung jawab lapangan 2. Menjadi penghubung antara Tim dan Mitra

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Tim Pelaksana



UNIVERSITAS INDONESIA
Veritas, Probitas, Justisia

Kampus Salemba Jl. Salemba Raya No 4, Jakarta 10430
Kampus Depok Kampus Universitas Indonesia Depok 16424
Tel. 62.21. 7867 222/7884 1818 Fax. 62.21. 7884 9060
Email pusadmui@ui.ac.id | www.ui.ac.id

SURAT PERNYATAAN KETUA TIM PELAKSANA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Galang Reynaldi
NIM : 1606838350
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Farmasi

Dengan ini menyatakan bahwa proposal PKM-M saya dengan judul **Model Intervensi Asam Urat Berbasis Kesehatan Masyarakat Di Kampung Sukamulya, Desa Mekarmanik, Kecamatan Bojongmanik, Kabupaten Lebak, Banten** yang diusulkan untuk tahun anggaran 2020 adalah asli karya kami dan belum pernah dibiayai oleh lembaga atau sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarnya.

Depok, 29 November 2019

Dosen Pendamping,

Widya Dwi Aryati, M.Si., Apt.
NIDN. 0015059101

Yang menyatakan,



Galang Reynaldi
NIM. 1606838350

Mengetahui,

Direktur Kemahasiswaan
Universitas Indonesia

Dr. Arman Nefi, S.H., M.M.
NUK. 0508050277

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJA SAMA DARI MITRA

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : H. Halwani, S.Pd., SKM., M.Kes.
 Pimpinan Mitra : Puskesmas Rawat Inap Bojongmanik
 Bidang Kegiatan : Pengabdian Kepada Masyarakat
 Alamat : Bojongmanik Kec. Bojongmanik Kabupaten
 Lebak, Banten

Dengan ini menyatakan Bersedia untuk Bekerjasama dengan Pelaksana Kegiatan
 PKM – Pengabdian Masyarakat

Nama Ketua Tim Pengusul : Galang Reynaldi
 Nomor Induk Mahasiswa : 1606838350
 Program Studi : SI Farmasi
 Nama Dosen pendamping : Widya Dwi Aryati, M.Si., Apt.
 Perguruan Tinggi : Universitas Indonesia

guna menerapkan dan/atau mengembangkan iptek pada tempat kami.

Bersama ini pula kami nyatakan dengan sebenarnya bahwa di antara pihak mitra dan pelaksana program tidak terdapat ikatan kekeluargaan dan ikatan usaha dalam; wujud apa pun juga.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan di dalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lebak, 29 November 2019

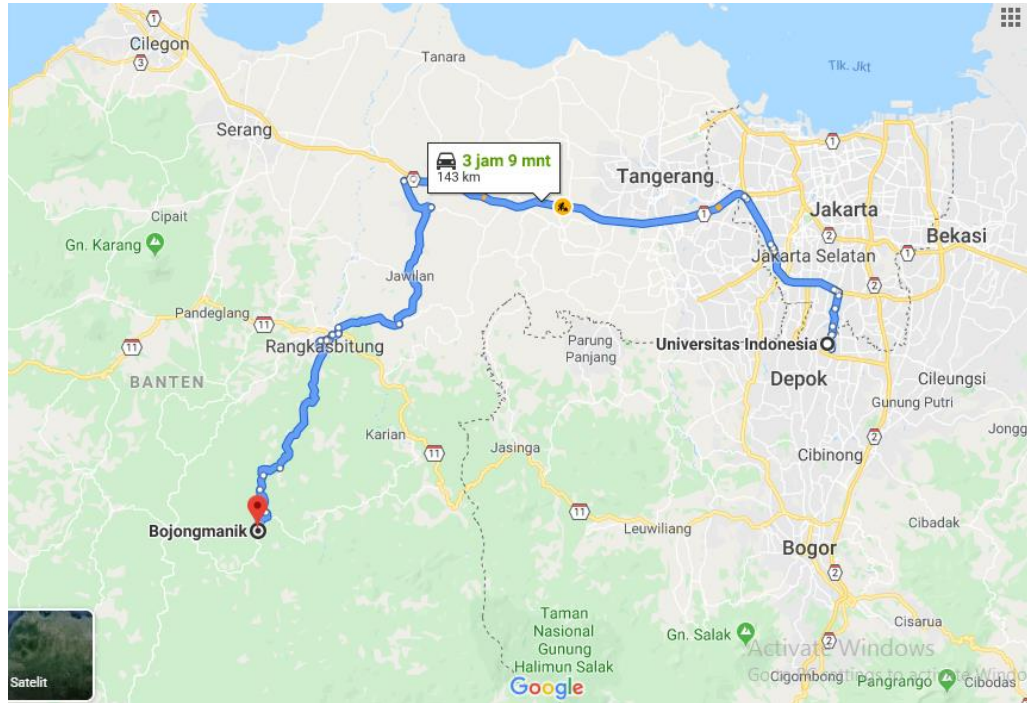
Yang menyatakan,



(H. Halwani, S.Pd., SKM., M.Kes.)

Lampiran 6. Denah Detail Lokasi Mitra Kerja

Perjalanan dari Universitas Indonesia ke Kecamatan Bojongmanik



Perjalanan dari Kecamatan Bojongmanik ke Desa Mekarmanik

