

PREVALENSI HIPERURISEMIA PADA KELOMPOK LANSIA SEGARA SANTHI DI DESA KELATING, KERAMBITAN TABANAN: STUDI CROSS SECTIONAL

Ni Made Aryani^{1*}, Cindy Fahira², I Dewa Ayu Made Dian Lestari³, Kadek Nova Adi Putra⁴, I Made Suma Wirawan⁵

^{1,2,3,4} Rumah Sakit Pendidikan Umum Wangaya, Denpasar, Bali, Indonesia

⁵ Universitas Mahasaraswati Denpasar, Indonesia.

Email: nimadearyani@gmail.com

ABSTRAK

Hiperurisemia merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan kadar asam urat serum di atas normal. Keadaan hiperurisemia dapat menimbulkan dampak klinis timbulnya arthritis gout, nefropati gout, atau batu ginjal yang juga diperkuat oleh adanya komorbiditas berupa penyakit ginjal kronik, penyakit kardiovaskuler dan diabetes. Faktor risiko terjadinya hiperurisemia adalah usia, jenis kelamin, intake purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, obesitas, hipertensi dan penyakit jantung, dan gangguan fungsi ginjal. Metodologi: Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional studi, bersifat deskriptif. Sampel di ambil secara purposive random sampling, untuk memenuhi 31 orang sampel. Setiap anggota kelompok lansia Segara Santhi yang datang, dilakukan pemeriksaan kadar asam urat dalam darahnya, dinilai dan di catat hasilnya. Pemeriksaan kadar asam urat dalam darah menggunakan alat dengan reagen kering, stick strip test dengan alat ber merk “accu check”. Sebelum diperiksa semua sampel penelitian melakukan puasa minimal 8 jam. Hasil pemeriksaan kadar asam urat dicatat dalam register untuk di analisa dan disajikan dalam tabel. Hasil: Sebanyak 17 orang (54,8%) kelompok lansia Segara Shanti memiliki kadar asam urat >7,0 mg/dl. Dari 17 orang tersebut, 6 orang (35,3%) berjenis kelamin laki laki dan 11 orang (64,7%) berjenis kelamin Wanita. Berdasarkan penelitian ini, tidak dijumpai hubungan bermakna antara kadar asam urat dengan usia ($p=1.000$) serta tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kadar asam urat dengan nilai ($p=0,240$). Kesimpulan: Prevalensi hiperurisemia di kelompok lansia Segara Shanti cukup tinggi yaitu 54,8%.

Kata Kunci: Hiperuricemia, Lansia. Faktor Risiko.

Abstract

This study examines the design of a collaboration between SMEs producing goat milk soap and the Hilton hotel chain, aiming to identify an effective and sustainable partnership model. Using a qualitative approach with a case study design, the research involves in-depth interviews, observations, document analysis, and focus group discussions with various stakeholders. The results reveal that successful partnerships require knowledge and technology transfer, production capacity enhancement, quality standardization, and joint marketing strategies. The findings indicate significant potential for improving SME competitiveness, diversifying hotel products, and promoting local economic development. However, challenges such

as differences in operational scale, investment needs, and regulatory adaptation need to be addressed. The proposed partnership model emphasizes the importance of long-term commitment, human resource development, and integration of sustainable practices. This research contributes to the understanding of SME-large enterprise partnership dynamics and offers practical implications for policymakers and business practitioners.

Keywords: *SMEs, strategic partnership, goat milk soap, hospitality industry, local economic development.*

Pendahuluan

Hiperurisemia merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan kadar asam urat serum di atas normal (Magfira & Adnani, 2021). Pada sebagian besar penelitian epidemiologi, kadar asam urat serum orang dewasa disebut sebagai hiperurisemia jika kadarnya lebih dari 7,0 mg/dl pada laki-laki dan 6,0 mg/dl pada perempuan. Kondisi ini dapat menyebabkan arthritis gout, nefropati gout, atau batu ginjal, yang juga diperkuat oleh adanya komorbiditas seperti diabetes, penyakit ginjal kronik, dan penyakit kardiovaskuler (Kusumawati, 2021). Peningkatan kadar asam urat dapat terjadi akibat peningkatan metabolisme asam urat (overproduction) karena diet tinggi purin, penurunan ekskresi asam urat urin (underexcretion) karena pemecahan asam nukleat yang berlebihan, atau gabungan keduanya. Desa Kelating, Tabanan Bali merupakan salah satu desa dengan jumlah populasi lansia yang cukup berkembang, sehingga penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi hiperurisemia pada lansia di daerah tersebut (Vargas, 2021).

Jika kadar asam urat serum orang dewasa lebih dari 7,0 mg/dl pada laki-laki dan 6,0 mg/dl pada perempuan, disebut hiperurisemia, yang biasanya disebut dalam penelitian epidemiologi. Timbulnya arthritis gout, nefropati gout, atau batu ginjal dapat menjadi efek klinis dari hiperurisemia. Komorbiditas yang ditimbulkan, seperti diabetes, penyakit ginjal kronik, dan penyakit kardiovaskuler, juga dapat memperkuat kondisi ini (Riswana & Mulyani, 2022). Ada dua kemungkinan penyebabnya: diet tinggi purin meningkatkan metabolisme asam urat, yang menyebabkan overproduksi asam urat, atau pemecahan asam nukleat yang berlebihan menyebabkan penurunan ekskresi asam urat urin. Dua pertiga kasus hiperurisemia tidak memiliki gejala (Iemrabot, 2017).

Hiperurisemia disebabkan oleh dua faktor utama yaitu meningkatnya produksi asam urat dalam tubuh dan kurangnya pengeluaran asam urat melalui ginjal (Thayibah et al., 2018). Peningkatan produksi asam urat terjadi karena sintesis atau pembentukan asam urat yang berlebihan. Leukimia atau kanker darah yang mendapat terapi sitostatika dapat menyebabkan peningkatan produksi asam urat (Santoso et al., 2024). Kurangnya pengeluaran asam urat melalui ginjal disebut juga dengan gout renal (Fadila et al., 2023). Gout renal dibagi menjadi dua yaitu gout renal primer yang disebabkan karena kurangnya ekskresi asam urat di tubuli distal ginjal yang sehat, gout renal sekunder disebabkan karena ginjal yang rusak, misalnya pada glomerulonefritis kronis, kerusakan ginjal kronis (*chronic kidney disease*) (Alawiah et al., 2024). Kadar asam urat dapat meningkat akibat beberapa kondisi, seperti konsumsi makanan tinggi purin, alkohol berlebihan, atau perubahan dan kematian sel pada neoplasma yang dipengaruhi oleh obat sitotoksik. Faktor genetik juga berperan menyebabkan gangguan metabolisme purin dan kelainan fungsi ginjal yang akan mengurangi kemampuan ginjal dalam mengeliminasi asam urat. Selain itu, gangguan dalam ekskresi asam urat dapat terjadi karena reabsorpsi natrium yang berlebihan, yang sering ditemukan pada kondisi seperti obesitas, resistensi insulin

atau hiperinsulinemia, hipertensi, diet rendah natrium, dan penggunaan obat diuretik (Lemrabot, 2017)

Penyebab asam urat dapat dibedakan menjadi penyebab primer dan penyebab sekunder. Faktor genetik, enzim, dan hormonal dianggap sebagai penyebab utama asam urat. Gangguan metabolisme ini dapat menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak asam urat atau mengeluarkannya lebih sedikit. Konsumsi makanan dengan kadar purin tinggi merupakan penyebab sekunder asam urat. Salah satu senyawa basa organik yang membentuk asam nukleat adalah purin. Adanya penyakit tertentu adalah penyebab tambahan asam urat sekunder. Peningkatan purin dalam tubuh juga dapat disebabkan oleh penyakit darah seperti penyakit sumsum tulang; penggunaan obat tertentu untuk pengobatan penyakit juga dapat menyebabkan peningkatan purin dalam tubuh, seperti konsumsi alkohol secara berlebihan, penggunaan obat kanker, dan vitamin B12. Penyebab lain dari asam urat sekunder adalah kegemukan, penyakit kulit, kadar trigliserida yang tinggi, dan penyakit diabetes yang tidak terkontrol (Murea, 2021)

Hiperurisemia umum terjadi pada orang yang mengalami hipertensi primer. Hiperurisemia mungkin terjadi akibat dari CKD atau penggunaan diuretik thiazide yang meningkatkan kadar asam urat serum. Hiperurisemia juga merupakan prediktor independen yang kuat untuk hipertensi, dengan peningkatan risiko sekitar dua kali lipat dalam 5–10 tahun. Dengan demikian, penelitian ini mendukung hipotesis bahwa hiperurisemia dapat memprediksi perkembangan hipertensi (Laura, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi hiperurisemia pada kelompok lansia Segara Santhi di Desa Kelating, Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan tenaga medis dalam memahami tingkat kejadian hiperurisemia di kalangan lansia serta implikasi kesehatannya. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam merancang strategi pencegahan dan penanganan hiperurisemia secara lebih efektif, baik melalui edukasi pola makan, gaya hidup sehat, maupun upaya medis yang lebih tepat guna dalam meningkatkan kualitas hidup lansia

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini mengambil tempat di Desa Kelating, Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan. Desa Kelating dipilih karena belum pernah ada penelitian yang sama sebelumnya. Sampel diambil dari kelompok lansia Segara Santhi secara purposive random sampling, untuk memenuhi minimal 31 orang sampel. Setiap anggota kelompok lansia Segara Santhi yang datang, dilakukan pemeriksaan kadar asam urat dalam darahnya, dinilai dan di catat hasilnya. Pemeriksaan kadar asam urat darah menggunakan alat dengan reagen kering, stick strip test dengan alat ber merk “accu check”. Sebelum diperiksa semua sampel penelitian melakukan puasa minimal 8 jam.

Hasil dan Pembahasan

Dari 31 orang sampel penelitian, didapatkan 8 orang berjenis kelamin laki-laki dan 23 orang Perempuan. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan dalam tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden penelitian

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)	Mean ± SD
1	Jenis Kelamin Perempuan	23	74.2	

	Laki-Laki	8	25.8	
2	60-74 tahun	27	87.1	1.87 ± 0.34
	75-90 tahun	4	12.9	
3	Status Asam urat Normal (< 7 mg/dL)			
	Hiperurisemia(>= 7 mg/Dl)	17	54.8	1.45 ± 0.50
		14	45.2	
4	Tidak Hipertensi	21	65.6	1.00 ± 0.45
	Hipertensi (>= 140/90 mmHg)	10	31.3	
	Total Responden	31	100	

Hasil penelitian ini mendapatkan 17 orang (54.8%) kelompok lansia Segara Shanti memiliki kadar asam urat > 7 mg/dl. Dari 17 orang tersebut, 6 orang (35.3%) berjenis kelamin laki laki dan 11 orang (64,7%) berjenis kelamin Wanita.

Tabel 2. Hasil uji Tabulasi Kadar Asam Urat terhadap Jenis Kelamin

No	Kadar Asam Urat	Jenis Kelamin		Total	p-Value
		Perempuan	Laki-laki		
1	Hiperurisemia (>7 mg/dL)	11	6	17	0.24
2	Normal (<7mg/dl)	12	2	14	
	Total Responden	23	8	31	

Hasil penelitian ini menampilkan jenis kelamin perempuan dengan Hiperurisemia sebanyak 11 orang dan dengan asam urat normal sebanyak 12 orang. Jenis kelamin laki-laki dengan hiperurisemia sebanyak 6 orang dan dengan asam urat normal sebanyak 2 orang.

Tabel 3. Hasil uji Chi-Square Kadar Asam Urat terhadap Jenis Kelamin

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.770a	1	.183		
Continuity Correctionb	.843	1	.359		
Likelihood Ratio	1.846	1	.174		
Fisher's Exact Test				.240	.180
Linear-by-Linear Association	1.713	1	.191		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil uji Chi-Square Kadar Asam Urat terhadap jenis kelamin yaitu p=0.183. Hasil tersebut menyatakan tidak ada hubungan antara kadar asam urat dengan jenis kelamin. Analisis dengan Fisher Exact Test, tidak terdapat hubungan significant antara kadar kolesterol terhadap jenis kelamin (p=0.240).

Tabel 4. Hasil Tabulasi Kadar Asam Urat terhadap Usia

No	Kadar Asam Urat	Usia		Total	p-Value
		60-74	75-90		
1	Hiperurisemia	15	2	17	0.24

Prevalensi Hiperurisemia Pada Kelompok Lansia Segara Santhi Di Desa Kelating,
Kerambitan Tabanan: Studi Cross Sectional

(>7 mg/dL)				
2	Normal	12	2	14
(<7mg/dl)				
Total Responden		27	4	31

Sebanyak 15 orang dengan hiperurisemia ditemukan pada golongan usia 60-74 tahun dan sebanyak 2 orang pada golongan usia 74-90 tahun. Sebanyak 12 orang dengan kadar asam urat normal ditemukan pada golongan usia 60-74 tahun dan sebanyak 2 orang pada golongan usia 75-90 tahun.

Tabel 5. Hasil uji Chi-Square Kadar Asam Urat terhadap Usia

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.043a	1	.835		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.043	1	.835		
Fisher's Exact Test				1.000	.622
Linear-by-Linear Association	.042	1	.838		
N of Valid Cases	31				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.81.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Hasil uji Chi-Square Kadar Asam Urat terhadap usia yaitu $p=0.835$. Hasil tersebut menyatakan tidak ada hubungan antara kadar asam urat dengan usia. Analisis dengan Fisher's Exact Test, tidak terdapat hubungan significant antara kadar kolesterol terhadap hipertensi ($p=1.0$).

Tabel 6. Hasil Tabulasi Kadar Asam Urat Terhadap Tekanan Darah

No	Kadar Asam Urat	Tekanan Darah		Total	p-Value
		Hipertensi	Normal		
1	Hiperurisemia (>7 mg/dL)	5	12	17	0.24
2	Normal (<7mg/dl)	5	9	14	
Total Responden		10	21	31	

Hasil penelitian ini menampilkan sebanyak 5 orang responden dengan hiperurisemia mengalami hipertensi dan 12 orang dengan hiperurisemia memiliki tekanan darah yang normal. Serta sebanyak 5 orang dengan kadar asam urat yang normal mengalami hipertensi.

Tabel 7. Hasil uji Chi-Square Kadar Asam Urat terhadap Tekanan Darah

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	--	-------------------------	-------------------------

Pearson Chi-Square	.140a	1	.709
Continuity Correctionb	.000	1	1.000
Likelihood Ratio	.139	1	.709
Fisher's Exact Test			1.000 .503
Linear-by-Linear Association	.135	1	.713
N of Valid Cases	31		
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.81.			
b. Computed only for a 2x2 table			

Hasil uji Chi-Square pada Tabel 7. Menggambarkan hasil kadar asam urat terhadap tekanan darah yaitu $p=0.719$. Hasil tersebut menyatakan tidak ada hubungan antara hiperuricemia dengan hipertensi. Analisis dengan Fisher Exact Test, tidak terdapat hubungan significant antara hiperuricemia terhadap hipertensi ($p=1.000$).

PEMBAHASAN

Sebanyak 31 orang kelompok lansia yang bersedia diperiksa, didapatkan 17 orang yang memiliki kadar asam urat > 7 dengan presentase 54,8%. Hal ini juga didapatkan pada Studi yang dilakukan oleh Utari dkk di Panti Wredha Darma Bakti Surakarta bahwa hiperuresemia banyak terjadi pada lansia sebanyak 85,71%. Timbulnya arthritis gout, nefropati gout, atau batu ginjal dapat menjadi efek klinis dari hiperurisemia. Komorbiditas yang ditimbulkan, seperti diabetes, penyakit ginjal kronik, dan penyakit kardiovaskuler, juga dapat memperkuat kondisi ini (Lubis & Lestari, 2020). Pada penelitian ini dilakukan uji korelasi antara usia dengan kadar asam urat pada sampel. Tidak dijumpai hubungan bermakna antara kadar asam urat dengan usia dengan P tidak bermakna yaitu 1.000. Hasil yang sama juga diperoleh dari Studi yang dilakukan oleh Utari dkk pada tahun 2017 dengan jumlah sampel 60 orang, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara hiperuresemia dengan usia dengan nilai $p: 0,435$.

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak dijumpai hubungan bermakna antara kadar asam urat dengan jenis kelamin dengan nilai $p: 0,240$. Hasil yang sama juga diperoleh dari Studi yang dilakukan oleh Ira dkk pada tahun 2022 di PuskesmasMuara Satu Kota Lhoksamawe dengan jumlah sampel 85.7% merupakan perempuan, didapatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki factorrisiko yang bermakna dengan kadar asam urat. Hal yang sama juga didapatkan pada Studi yang dilakukan oleh Ika (2017), Selama menopause, kadar asam urat wanita tidak meningkat karena hormon estrogen membantu meningkatkan pengeluaran asam urat dalam ginjal dengan mengurangi jumlah reabsorpsi. Namun, setelah menopause, karena kadar hormon estrogen pada wanita menurun, kadar asam urat akan meningkat. Wanita menopause dapat meningkatkan risiko penyakit asam urat.

Pada penelitian ini dilakukan uji korelasi antara hipertensi dengan kadar asam urat pada sampel. Tidak dijumpai hubungan bermakna antara kadar asam urat dengan hipertensi dengan P tidak bermakna yaitu 0.719. Ini bertentangan dengan penelitian oleh Lingga (2020) yang menemukan bahwa asam urat yang tinggi menyebabkan peradangan pada pembuluh darah dan menyebabkan disfungsi jaringan endothelium. Selain itu, hiperurisemia meningkatkan risiko aterosklerosis, yang merupakan penyebab utama hipertensi, dan mengganggu kinerja ginjal. Orang yang mengalami sindrom metabolik memiliki risiko yang lebih besar.

KESIMPULAN

Hiperuricemia pada kelompok lansia Segara Shanti di Desa Kelating, Kerambitan, Tabanan cukup tinggi yaitu 54,8%. Hiperuricemia lebih banyak terjadi pada lansia perempuan. Tidak dijumpai hubungan yang bermakna antara hiperuricemia dengan jenis kelamin dan umur pada lansia Segara Shanti di Desa Kelating, Kerambitan, Tabanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiah, D. N., Ismafiaty, I., & Badrujamaludin, A. (2024). Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Hiperurisemia: Systematic Literature Review. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 2(1), 20–33.
- Fadila, E., Bamahry, A., Pratama, A. A., & Purnamasari, R. (2023). Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Hiperurisemia Pada Pasien Batu Saluran Kemih Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020-2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(5), 326–334.
- 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. <https://doi.org/10.30743/jkin.v9i1.30>
- Magfira, N., & Adnani, H. (2021). Hubungan Aktivitas fisik dan riwayat genetik dengan kadar asam urat di posyandu cinta lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 396–403.
- Mulianda, D., Susilo, A. D., Mustakim, J. R., Rahmawati, L., Khasanah, N., Nada, S. M., & Srilambang, W. P. (2019). Penatalaksanaan Peningkatan Asam Urat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 1(2), 43–48.
- Murea M. Advanced Kidney Failure And Hyperuricemia. *Adv Chronic Kidney Disease*[Internet]. 2012;19(6):419–24.
- Noormindhawati, L. (2014). Tahukah Anda? Makanan Berbahaya Untuk Asam Urat (1st ed.).
- Niagaswadaya. Nugroho, F. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Penerimaan Lansia Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Dan Psikososial wDi Dusun Sampangan Wirokerten wBanguntapan Bantul Yogyakarta. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 86. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i1.213>
- Riswana, I., & Mulyani, N. S. (2022). Faktor risiko yang mempengaruhi kadar asam urat pada penderita hiperurisemia di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(1), 29–36.
- Pratii V. Gambaran Kejadian Asam Urat (Gout) Berdasarkan Kegemukan Dan Konsumsi Makanan. *SKRIPSI* [Internet]. 2014; Tersedia Pada: <http://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/24626>.
- Sakti E. Chronic Kidney Disease. 2015 (4):1–7. [7]. Purba RB, Rumagit F, Novita D, Loleh P, Gizi. Manado PK. Pola Makan Dan Kadar Asam Uratpada Wanita Menopause Yang Menderita Gout Arthritis Dipuskesmas Tikala Barumanado. 2014.
- Santoso, A. H., Setia, N., Jaya, I. M. S. P., Setiawan, F. V., & Fransisco, M. M. (2024). Kegiatan Pengabdian Masyarakat Dalam Rangka Edukasi Dan Skrining Obesitas, Diabetes Mellitus Tipe Ii, Dan Hiperurisemia Pada Masyarakat Di Community Center Rw 08, Cipondoh Tangerang Metabolik Pada Lanjut Usia. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 5244–5251.
- Sanchez-Lozada LG, Rodriguez-Iturbe B, Kelley EE, Nakagawa T, Madero M, Feig DI,

- Borghi C, Piani F, Cara-Fuentes G, Bjornstad P, Lanaspa MA, Johnson RJ. Uric Acid and Hypertension: An Update With Recommendations. *Am J Hypertens*. [internet] 2020 Jul 18;33(7):583-594.
- Thayibah, R., Ariyanto, Y., & Ramani, A. (2018). Hiperurisemia Pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo Hyperuricemia in Adolescents (16-24 Years Old) in Arjasa Primary Health Center, Situbondo Regency. *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 38–45.
- Vargas-Santos AB, Neogi T. In Practice Management Of Gout And Hyperuricemia In CKD. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2017.

Copyright holder:

Ni Made Aryani, Cindy Fahira, I Dewa Ayu Made Dian Lestari, Kadek Nova Adi
Putra, I Made Suma Wirawan (2025)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

