

PENGARUH SENAM LANSIA TERHADAP KADAR ASAM URAT PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMA MOTAHA

Hendrayadi¹, Mimiati²
^{1,2}STIKes Mandala Waluya

Abstrak

Angka kejadian asam urat pada tahun 2008 yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang asam urat, dimana 5 -10% adalah mereka yang berusia 5 - 20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Prevalensi asam urat di Indonesia menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Zeng QY *et all* mencapai 23,6% sampai 31,3%. Data yang diperoleh dari Puskesmas Motaha penyakit asam urat sebanyak 32 orang (66,7%) dari jumlah lansia yang menderita penyakit. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha.

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment one group pre-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah 32 orang dengan teknik penarikan sample secara *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Metode analisis menggunakan uji statistik *Paired sample t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar asam urat sebelum mengikuti senam lansia dari 30 responden memiliki kadar asam urat rata - rata dengan nilai mean adalah 9,95 mg/dl dan sesudah senam lansia nilai meannya 7,94 mg/dl .sedangkan kadar asam urat pada lansia sebelum dan sesudah senam lansia terjadi penurunan dengan nilai rerata mean sebesar 2.003 dan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p = 0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa senam lansia merupakan salah satu upaya untuk menurunkan kadar asam urat pada lansia.

Diharapkan bagi institusi pelayanan kesehatan agar memberikan kegiatan senam lansia agar mampu meningkatkan derajat kesehatan khususnya penduduk lansia yang ada di wilayah kerjanya.

Kata Kunci : Kadar asam urat, lansia, senam lansia, wilayah kerja Puskesmas Motaha

PENDAHULUAN

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeneratif (Maryam dkk, 2008).

Proporsi penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan selama 30 tahun terakhir dengan populasi 5,3 juta jiwa (4,48% dari total keseluruhan penduduk Indonesia) pada tahun 1971 menjadi 19,3 juta (8,37% dari total keseluruhan penduduk Indonesia) pada tahun 2009. Sedangkan tahun 2010 jumlah lansia terus meningkat sebesar 21,5 juta jiwa (8,75%) dan tahun 2011 jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia, sebesar 24 juta jiwa atau 9,77% dari total jumlah penduduk. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini disebabkan peningkatan angka harapan hidup sebagai dampak dari peningkatan kualitas kesehatan (Profil Penduduk Lanjut Usia Komnas Lansia, 2011). Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup (AHH), jumlah penduduk lansia (lanjut usia) atau di atas 60 tahun, diperkirakan akan semakin meningkat. Data yang disodorkan Persatuan Gerontologi Medik Indonesia, menyebutkan pada tahun 2015, jumlah lansia di Indonesia mencapai 36 juta orang atau 11,34% dari populasi penduduk (Pikiran Rakyat, 2016).

Berdasarkan survei penduduk antar sensus, jumlah penduduk lanjut usia di Sulawesi Tenggara pada tahun 2013 adalah sebanyak 137.442 jiwa sedangkan tahun 2014 menjadi 144.314 jiwa dan data terakhir yang himpun pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia adalah sebanyak 151.529 jiwa (BPS Sultra, 2016).

Asam urat berasal dari hasil metabolisme purin, semacam protein yang sumbernya banyak berasal dari produk hewani dan minuman yang mengandung **alkohol**. Purin dalam jumlah kecil bermanfaat bagi metabolisme tubuh, tetapi purin dalam jumlah banyak akan mengakibatkan penumpukan kadar asam urat yang tak bisa dikeluarkan tubuh sehingga kita pun terserang asam urat. Sehingga dianjurkan bagi penderita rematik harus memperhatikan diet dan juga berolahraga dengan tujuan untuk melarutkan dan membuang kadar asam urat (Gunawan Adhiatma, 2015).

Asam urat merupakan sebutan orang awam untuk rematik pirai (*gout arthritis*). Selain osteoarthritis, asam urat merupakan jenis rematik artikuler terbanyak yang menyerang penduduk Indonesia. Penyakit ini merupakan gangguan metabolisme karena asam urat (*uric acid*) menumpuk dalam jaringan tubuh. *Uric acid* adalah zat hasil akhir metabolisme purin dalam tubuh, yang kemudian dibuang melalui urine. Pada kondisi gout terdapat timbunan atau defosit Kristal asam urat di dalam persendian.

Selain pada kulit dan ginjal, sendi merupakan bagian yang paling mudah dihindari Kristal-kristal asam urat karena adanya penambahan kadar asam urat dalam darah. Kristal-kristal tersebut akan menyebar ke dalam rongga – rongga sendi sehingga mengakibatkan peradangan akut atau terjadi gout. Jika terjadi selama bertahun-tahun, defosit Kristal asam urat dalam sendi tersebut mengakibatkan kerusakan sendi secara permanen sehingga menimbulkan cacat (Wikayakusuma, 2006).

Salah satu penyebab meningkatnya kadar asam urat adalah kegemukan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian besar responden mengalami obesitas sebanyak 52 responden (70,3%) dan sebagian besar responden mengalami peningkatan asam urat yaitu sebanyak 56 responden (75,7%). Didapatkan

hasil penelitian ada hubungan antara obesitas ($p\text{-value} = 0,0001$) dengan kejadian peningkatan kadar asam urat pada wanita usia 40 – 64 tahun di wilayah kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati (Vianti Deni Oka dkk, 2014).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi kegemukan adalah dengan berolahraga yang tidak hanya dilakukan oleh orang sehat tetapi juga dilakukan pada lansia baik yang mengalami kegemukan ataupun tidak. Terdapat tiga jenis latihan yang dapat dilakukan dan terbukti aman untuk lansia, yaitu pemanasan, penguatan, dan penyejukan. Pemanasan adalah hal yang paling sederhana dan mudah yang terdiri atas peregangkan dengan memegang sendi dan otot yang berbeda masing-masing selama 10 hingga 30 detik. Peregangkan meningkatkan fleksibilitas dan peregangkan harian adalah dasar bagi setiap program latihan. Untuk latihan penguatan melibatkan otot. Hal ini bisa dilakukan dengan mengangkat beban atau tidak sama sekali. Latihan ini memperkuat otot dan meningkatkan jumlah aktivitas yang dapat dilakukan tanpa rasa sakit. Sementara pada latihan pendinginan atau latihan aerobik, meningkatkan kebugaran kardiovaskuler. Ada banyak manfaat latihan aerobik, antara lain adalah membuat hati dan pembuluh darah sehat dan memperbaiki suasana hati dan kesejahterannya. Latihan ini meliputi kegiatan seperti berjalan, berenang, bersepeda, atau menggunakan *treadmill*. Perlu diketahui bahwa olahraga ringan seperti jalan kaki bermanfaat untuk lansia yang mengalami peningkatan kadar asam urat (Hardjosworo Adji, 2010).

Angka kejadian asam urat pada tahun 2008 yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang asam urat, dimana 5 -10% adalah mereka yang berusia 5 - 20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010 dalam Nadliroh, 2014). Menurut

Arthritis Foundation (2006), jumlah penderita arthritis atau gangguan sendi kronis lain di Amerika Serikat terus meningkat. Pada tahun 1990 terdapat 38 juta penderita dari sebelumnya 35 juta pada tahun 1985. Data tahun 1998 memperlihatkan hampir 43 juta atau 1 dari 6 orang di Amerika menderita gangguan sendi, dan pada tahun 2005 jumlah penderita arthritis sudah mencapai 66 juta atau hampir 1 dari 3 orang menderita gangguan sendi. Sebanyak 42,7 juta diantaranya telah terdiagnosis sebagai arthritis dan 23,2 juta sisanya adalah penderita dengan keluhan nyeri sendi kronis. Sedangkan prevalensi asam urat di Indonesia menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Zeng QY *et al* mencapai 23,6% sampai 31,3% (Nainggolan, 2009).

Sedangkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Motaha didapatkan data jumlah lansia sebanyak 147 orang, dimana lansia yang menderita penyakit sebanyak 48 orang yang terdiri dari penyakit asam urat sebanyak 32 orang (66,7%), hipertensi 9 orang (18,8%) dan penyakit diabetes 7 orang (14,6%) (Puskesmas Motaha, 2016).

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha Tahun 2016

Manfaat Penelitian

Teoritis

- Memberikan manfaat kepada lansia untuk menjaga kondisi kesehatan yang dialami oleh lansia dan dapat meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas hidup.
- Memberikan pemahaman kepada lansia tentang pentingnya senam lansia dan manfaatnya bagi kesehatan lansia. Sehingga diharapkan dapat terjadi perubahan perilaku baik lansia.

- c. Memberikan gambaran mengenai pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha

Praktis

- a. Memberikan motivasi bagi lansia agar lebih aktif dalam berbagai kegiatan di posyandu lansia seperti berpartisipasi dalam senam lansia.
- b. Sebagai masukan bagi posyandu lansia sehingga lebih mengefektifkan pelaksanaan senam lansia.
- c. Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia.
- d. Memberikan pemahaman lebih kepada lansia mengenai manfaat senam lansia sehingga lansia dapat berpartisipasi dalam kegiatan senam lansia.
- e. Informasi penting bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dalam menjalani proses pembelajaran dan dapat dijadikan sebagai wacana bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian berikutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperiment one group pre-post test*. Peneliti membandingkan efek senam lansia terhadap kadar asam urat pada satu kelompok lansia. Penelitian ini dilakukan dua kali dalam seminggu dan dilaksanakan selama sebulan. Pemeriksaan kadar asam urat dilakukan sebelum memulai senam pada minggu pertama penelitian dan sesudah melaksanakan senam lansia pada minggu terakhir penelitian.

Waktu dan Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 17 Juni – 23 Juli 2016. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Motaha.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami peningkatan asam urat di wilayah kerja Puskesmas Motaha tahun 2016 sebanyak 32 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami peningkatan kadar asam urat dan mengikuti program senam lansia dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampel sesuai dengan kriteria penelitian.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan secara langsung oleh responden dengan mencatat hasil pemeriksaan kadar asam urat pada lembar observasi (terlampir) sebelum dan sesudah responden mengikuti senam lansia. Data sekunder diperoleh melalui studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Motaha Kecamatan Angata untuk mendapatkan sejumlah data terkait dengan jumlah lansia yang mengalami peningkatan kadar asam urat dan mengikuti program senam lansia.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu lembar pengukuran tingkat nyeri. Pengukuran intensitas nyeri haid pada penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. NRS merupakan suatu alat ukur yang meminta pasien menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral 0-10. Angka 0 berarti "*no pain*" dan 10 (nyeri tak tertahankan). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan

setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2005 dalam Ningsih 2011).

Untuk pengukuran dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*, responden diminta untuk menandai salah satu angka yang dianggap menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan, baik sebelum dilakukan intervensi (pretes) maupun setelah dilakukan intervensi (posttes).

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer melalui program *statistical product and service solution (SPSS)* for windows versi 17.0 dan penyajian dalam bentuk tabel dan narasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

Pemeriksaan kebenaran (*Editing*) yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

Kode (*Coding*) yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

Buat Angka (*Scoring*) yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan dengan variabel peneliti.

Masukan (*Entry*) yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau databes komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

Analisis Data

Analisis Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau

grafik. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi mengenai karakteristik responden dan persentase dari tiap variabel. Pada penelitian ini akan diketahui distribusi frekuensi mengenai karakteristik umur dan jenis kelamin responden.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Paired Sample T-Test* atau dikenal juga istilah uji beda sampel berpasangan, karena data yang dikumpulkan dari dua sampel yang saling berhubungan, artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data (Handoko, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Umur

Karakteristik responden dilihat berdasarkan umur lansia yang mengikuti senam lansia dan dilakukan pemeriksaan kadar asam urat sebelum dan sesudah senam lansia di wilayah kerja puskesmas Motaha tahun 2016 sangat bervariasi yang dimulai dari umur 60 tahun hingga 74 tahun karena pada dasarnya senam lansia memang diperuntukkan bagi penduduk yang telah berumur 60 tahun ke atas. Hal tersebut dapat dilihat melalui tabel berikut ini.

Tabel 5.1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur (Tahun)	n	%
60 – 65	14	46,7
66 – 70	12	40,0
71 – 75	4	13,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 terlihat jelas bahwa responden yang berusia 60 – 65 tahun sebanyak 14 responden (46,7%), responden yang berusia 66 – 70 tahun sebanyak 12 responden (40,0%) dan responden yang berusia 71 – 75 tahun

adalah sebanyak 4 responden (13,3%).

Jenis Kelamin

Karakteristik responden dilihat berdasarkan jenis kelamin lansia yang mengikuti senam lansia dan dilakukan pemeriksaan kadar asam urat sebelum dan sesudah senam lansia di wilayah kerja puskesmas Motaha tahun 2016 yaitu lebih banyak lansia berjenis kelamin perempuan dari pada laki-laki, sesuai tabel berikut ini.

Tabel 5.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 12 responden (40,0%). Sementara responden yang berjenis kelamin perempuan adalah sebanyak 18 responden (60,0%).

Analisis Bivariat

Untuk hasil uji *Paired Sample T-Test* pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.3. Hasil *Paired Samples Statistics*.

	Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar Asam Urat Pre Test	9.94	30	.99887	.18237
Kadar Asam Urat Post Test	7.94	30	.58586	.10696

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel *Paired Samples Statistics* menyajikan nilai rerata (mean) yang berfungsi sebagai gambaran nilai rata – rata

pre test dan post test untuk mengetahui perubahan secara deskriptif . berdasarkan hasil di atas mean pre test sebesar 9.947 dan post test menjadi 7.943

Tabel 5.4. Hasil *Paired Samples Correlations*

	n	Correlation	Sig.
Kadar Asam Urat Pre Test & Kadar Asam Urat Post Test	30	.643	.000

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel *Paired Samples Correlations* menyajikan hasil analisis korelasi antara pre test dengan post test kadar asam urat sebelum dan sesudah senam lansia. Berdasarkan tabel diatas diperoleh koefisien r hitung sebesar 0, 643 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari pada 5 % (0,05) maka dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (Ha) diterima.

Tabel 5.5. Hasil Uji *Paired Sample T-Test*

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% CI		t	df	Sig
				Lower	Upper			
Kadar Asam Urat Pre Test - Kadar Asam Urat Post Test	2.003	.767	.140	1.71	2.28	14.30	29	.000

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel *Paired Samples Test* menyajikan analisis penting yaitu nilai perbedaan rerata (*mean of difference*), t hitung, df (*degree of freedom*) dan nilai signifikansi. Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai perbedaan rerata sebesar

2.00333, menandakan bahwa nilai post test lebih kecil atau setelah senam lansia terjadi penurunan kadar asam urat pada lansia. T hitung sebesar 14.302, sedang t tabel berdasarkan $df = 29$ dengan taraf signifikansi 5% sebesar 2,045, dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Oleh karena t hitung $>$ t tabel ($14.302 > 2,045$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p = 0,000 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha Tahun 2016 dan memiliki makna bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

PEMBAHASAN

Senam lansia adalah senam aerobik *low impact* (menghindari loncat-loncat), intensitas ringan sampai sedang, gerakannya melibatkan sebagian besar otot tubuh, sesuai dengan gerak sehari-hari, gerakan antara kanan dan kiri mendapat beban yang seimbang (Budiharjo *et al.*, 2004). Langkah – langkah dari senam lansia dimulai dari gerakan kepala dan leher kemudian latihan gerakan bahu dan lengan kemudian latihan tangan, lalu latihan punggung, latihan paha, dan latihan pernapasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden dilakukan pemeriksaan kadar asam urat sebelum kegiatan senam lansia dimana semua lansia mengalami kadar asam urat diatas nilai normal dan setelah mengikuti kegiatan senam lansia selama 4 minggu semua responden kembali dilakukan pemeriksaan kadar asam urat dimana hasil pemeriksaannya mengalami penurunan kadar asam urat. Hasil statistik menunjukkan nilai mean pre test sebesar 9.947 dan post test menjadi 7.943, hal ini berarti terdapat perubahan kadar asam urat sebelum dan sesudah senam lansia.

Sementara itu, untuk hasil analisis korelasi antara pre test dengan post

test kadar asam urat sebelum dan sesudah senam lansia. Berdasarkan tabel diatas diperoleh koefisien r hitung sebesar 0,643 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari pada 5 % (0,05) maka dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Sedangkan hasil analisis nilai perbedaan rerata (*mean of difference*), t hitung, df (*degree of freedom*) dan nilai signifikansi. Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai perbedaan rerata sebesar 2.00333, menandakan bahwa nilai post test lebih kecil atau setelah senam lansia terjadi penurunan kadar asam urat pada lansia. T hitung sebesar 14.302, sedang t tabel berdasarkan $df = 29$ dengan taraf signifikansi 5% sebesar 2,045, dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Oleh karena t hitung $>$ t tabel ($14.302 > 2,045$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p = 0,000 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha Tahun 2016 dan memiliki makna bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tatara dkk (2013) di BPLU Senja Cerah, dari 30 responden yang mengalami peningkatan kadar asam urat diberikan senam lansia dan dilakukan pemeriksaan kadar asam urat sebelum dan sesudah senam lansia. Penelitiannya menggunakan rancangan one group pre-post test dengan uji paired sample T test. Hasil yang didapat, terjadi penurunan bermakna kadar asam urat antara sebelum dan sesudah senam bugar lansia dengan selisih rata-rata sebesar 1,56 mg/dl. Nilai confidence interval, yaitu 0,84 untuk lower dan 2,28 untuk upper. Nilai signifikansi (p) dari hasil uji statistik yaitu 0,00 lebih kecil

dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini membuktikan adanya pengaruh yang signifikan senam bugar lansia terhadap kadar asam urat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh S. Lamina (2012) di Murtala Muhammad Specialist Hospital (MMSH) Nigeria. Penelitian ini dilakukan pada 217 responden dengan memberikan senam aerobik selama 8 minggu. Nilai signifikansi (p) dari hasil uji statistik yaitu 0,01 lebih kecil dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini membuktikan adanya pengaruh yang signifikan senam terhadap kadar asam urat.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa senam lansia merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan kadar asam urat. Dan bagi lansia yang rutin melakukan senam bugar lansia tidak hanya untuk menurunkan kadar asam urat yang mengalami peningkatan tetap juga untuk meningkatkan derajat kesehatan pada lansia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha adalah ada pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat. Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata mean sebesar 2.00333, menandakan bahwa nilai post test lebih kecil atau setelah senam lansia terjadi penurunan kadar asam urat pada lansia. Nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p = 0,000 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh senam lansia terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Motaha Tahun 2016 dan memiliki makna bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Saran

1. Bagi lansia dapat memanfaatkan kegiatan senam lansia sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya dan dapat memahami arti penting senam lansia, agar lansia termotivasi dalam mengikuti kegiatan senam lansia.
2. Bagi Puskesmas Motaha sebagai tempat pelayanan kesehatan disarankan agar selalu memberikan kegiatan senam lansia yang dapat meningkatkan derajat kesehatan penduduk lansia khususnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Motaha.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar mengidentifikasi upaya – upaya atau tindakan lain yang diduga memiliki pengaruh dengan penurunan kadar asam urat pada lansia dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar hasil yang dicapai lebih berkualitas dan representative.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS Sultra, 2015, *Profil Penduduk Sulawesi Tenggara*, (online), (<http://www.sultra.bps.go.id>, 27 Maret 2016).
- Maryam dkk, 2008, *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pikiran Rakyat, 2016. Jumlah Lansia Indonesia Capai 36 Juta di Tahun 2015, (online), (<http://www.pikiran-rakyat.com>, 27 Maret 2016).
- Gunawan Adhiatma, 2015. *Menyembuhkan Asam Urat Tanpa Obat*, (online), (<http://meetdoctor.com/mobile/article/menyembuhkan-asam-urat-tanpa-obat>, 25 Januari 2016).
- Wijayakusuma Hembing, 2006. *Atasi Rematik dan Asam Urat Ala Hembing*, Puspa Swara, Jakarta.
- Vianti Deni Okta, Tarmali Auly, Pranonowati Puji, 2014. *Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Reumatik Pada Wanita Usia 40-64 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati* (online), (<http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3862.pdf>, 24 Januari 2016).
- Hardjosworo Adji, 2010. *Olahraga Aman Untuk Penderita Rematik*, (online), (<http://lifestyle.okezone.com/read/2010/12/16/195/403941/olahraga-aman-untuk-penderita-rematik>, 24 Januari 2016).
- Puskesmas Motaha, 2016, *Profil Penduduk Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Motaha*.
- Nainggolan Olwin, 2009. *Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik Di Indonesia*, Majalah Kedokteran Indonesia, Volume 59, Nomor 12, Desember 2009, (online), (indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/.../894, 23 Januari 2016).