

Promosi Kesehatan Terpadu Lansia untuk Pencegahan Asam Urat Melalui Edukasi, Gizi, dan Senam di Posyandu Lansia Dewi Sartika Kota Malang

Indana Tri Rahmawati¹, Farah Paramita², Fajar Raya Ferdinal Kusuma Bakti³, Salsabillah Eiliah Cahyaningtyas⁴, Shanica Yohana Veronica⁵, Cintya Nur Malita⁶, Rachmalia Zahwa Garnisa⁷, Muhammad Fahresa Tuanani⁸, Afza Hira Kusumaningtyas Nugroho⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

*e-mail: indanatr.fik@um.ac.id¹, farah.paramita.fik@um.ac.id², fajar.raya.fik@um.ac.id³, salsabillah.eiliah.2306126@students.um.ac.id⁴, shanica.yohana.2306126@students.um.ac.id⁵, cintya.nur.2306126@students.um.ac.id⁶, rachmalia.zahwa.2306126@students.um.ac.id⁷, muhammad.fahresa.2306126@students.um.ac.id⁸, afza.hira.2306126@students.um.ac.id⁹

Received:
09.10.2025

Revised:
21.10.2025

Accepted:
04.11.2025

Available online:
18.11.2025

Abstract: *There are new health concerns arising from Indonesia's aging population, particularly in relation to degenerative diseases such as gout. Due to a lack of physical activity and a diet high in purines, older adults are at higher risk of developing metabolic diseases. Educating the elderly, intervening in their diets, and encouraging them to exercise are part of the Integrated Health Promotion Program for Gout Prevention, which is the focus of this community service research. Researchers used a quantitative methodology based on a pretest and posttest experimental design. Located at the Dewi Sartika Community Health Center, Summersari Village, Malang City, 50 elderly people were randomly selected to participate in the activity. Data collected from pretest and posttest surveys were analyzed using Paired Samples T-Test in SPSS. With a significance value (Sig. < 0.001), the results showed that the program effectively increased the elderly's awareness of the importance of a low-purine diet, regular physical activity, and routine health checkups, as the average knowledge score increased from 77 to 87 after the activity. Ultimately, gout prevention and elderly health maintenance can be achieved effectively through comprehensive health promotion.*

Keywords: *Elderly; Health Promotion; Gout; Nutritional Intervention; Exercise.*

Abstrak: Ada kekhawatiran kesehatan baru akibat populasi lanjut usia di Indonesia, terutama terkait dengan penyakit degeneratif seperti asam urat. Karena kurangnya aktivitas fisik dan pola makan tinggi purin, lansia berisiko lebih tinggi terkena penyakit metabolik. Mengedukasi lansia, mengintervensi pola makan mereka, dan mendorong mereka untuk berolahraga merupakan bagian dari Program Promosi Kesehatan Terpadu untuk Pencegahan Asam Urat yang menjadi fokus pengabdian layanan masyarakat ini. Program pengabdian ini menggunakan metodologi kuantitatif berdasarkan desain eksperimental pre-test dan post-test. Bertempat di Posyandu Dewi Sartika, Desa Summersari, Kota Malang, sebanyak 50 lansia dipilih secara acak untuk mengikuti kegiatan. Data yang dikumpulkan dari survei pretest dan posttest dianalisis menggunakan *Paired Samples T-Test* dalam SPSS. Dengan nilai signifikansi (Sig. < 0.001), hasil menunjukkan bahwa program tersebut secara efektif meningkatkan kesadaran lansia akan pentingnya diet rendah purin, aktivitas fisik teratur, dan pemeriksaan kesehatan rutin, karena skor pengetahuan rata-rata meningkat dari 77 menjadi 87 setelah kegiatan. Pada akhirnya, pencegahan kolesterol dan pemeliharaan kesehatan lansia dapat dicapai secara efektif melalui promosi kesehatan komprehensif.

Kata kunci: Lansia; Promosi Kesehatan; Asam Urat; Intervensi Gizi; Senam.

1. PENDAHULUAN

Badan Pusat Statistik (2025) pada tahun 2025 melaporkan jumlah penduduk berusia 65 tahun ke atas terus meningkat, mencapai 66,7 juta orang, atau sekitar 23,45% dari total populasi Indonesia. Peningkatan ini terjadi karena semakin baiknya layanan kesehatan dan meningkatnya angka harapan hidup masyarakat. Lebih lanjut, masih menurut Badan Pusat Statistik (2025), harapan hidup penduduk Indonesia tahun 2024 mencapai 70,32 tahun untuk pria dan 74,21 tahun untuk wanita, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2035 (Aswandi, 2023).

Menurut data World Health Organization (WHO) rentang usia pada lansia dibedakan sebagai berikut: usia 44-60 tahun termasuk kategori pra-lansia (*middle age*), usia 60-75 tahun termasuk lansia (*elderly age*), usia 75-90 tahun tergolong usia pikun (*senile age*), dan usia 90 tahun ke atas dikategorikan sebagai umur panjang (*long-livers*) (Ensure Gold, 2025). Sedangkan, di Indonesia Kementerian Sosial mengelompokkan lansia menjadi tiga kategori, yaitu Pra-Lansia (60-69 tahun),

Lansia (70-79 tahun), dan Lansia Akhir (80 tahun ke atas) (Aswandi, 2023). Sedangkan, Peningkatan jumlah lansia merupakan hasil positif dari pembangunan, tetapi juga menimbulkan tantangan baru dalam bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan lansia lebih mudah mengalami penurunan fungsi tubuh dan berisiko tinggi terkena penyakit degeneratif seperti kolesterol tinggi dan asam urat (Sari, 2020; Widayanti, 2024).

Karena lansia rentan terkena penyakit, maka ada beberapa penyakit yang mudah ditemui di kalangan lansia, salah satunya yaitu penyakit kolestrol tinggi (hiperkolesterolemia). Penyakit ini berisiko mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah, yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. (Widiyanto & Handayani, 2024). Kondisi ini sering tidak memiliki gejala, tetapi bisa menimbulkan pegal otot, sakit kepala, dan rasa berat di tubuh (Aruan, 2022). Jika tidak dikendalikan, kolesterol tinggi dapat berujung pada obesitas, stroke, hingga gangguan jantung (Aryaneta & Anjani, 2024). Oleh karena itu, lansia perlu menjaga pola makan dan rutin memeriksa kadar kolesterol untuk mencegah komplikasi (Athiutama, 2023).

Selain kolesterol, penyakit asam urat (hiperurisemia) juga sering menyerang lansia. Kadar asam urat yang terlalu tinggi menyebabkan penumpukan kristal di sendi sehingga menimbulkan nyeri, bengkak, dan kaku, terutama di kaki, lutut, dan pergelangan tangan (Amrullah, 2023; Purwanti, 2022). Menurut Prawata & Widodo (2020), batas normal kadar asam urat adalah 7 mg/dL untuk pria dan 6 mg/dL untuk wanita. Jika melebihi batas tersebut, kristal asam urat dapat menumpuk dan menyebabkan arthritis gout, yaitu peradangan sendi yang membuat penderitanya sulit bergerak dan menurunkan kualitas hidup.

Data WHO tahun 2021 menunjukkan bahwa penyakit asam urat dialami oleh 335 juta orang di dunia, dan jumlahnya terus meningkat hingga 33,3%. Kasus paling banyak ditemukan pada wanita berusia 45-65 tahun. Di Indonesia, prevalensi asam urat tercatat oleh Riskesdas sebesar 12,9% berdasarkan diagnosis medis dan 25,7% berdasarkan gejala. Angka tertinggi tercatat pada individu berusia 75 tahun ke atas (54,8%), dengan jumlah perempuan yang terkena lebih banyak daripada pria (Christina & A. Yullius Martha, 2025).

Peningkatan kadar asam urat juga berkaitan dengan penyakit lain seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan jantung (Christina & A. Yullius Martha, 2025). Oleh sebab itu, penting bagi lansia untuk mendapatkan edukasi kesehatan, intervensi gizi, dan aktivitas fisik secara rutin agar dapat menjaga kadar asam urat tetap normal. Menurut (Dungga, 2022), konsumsi makanan rendah purin, pemeriksaan kesehatan berkala, dan olahraga ringan sangat membantu mencegah peningkatan kadar asam urat.

Sebagai respons terhadap tantangan kesehatan lansia, Universitas Negeri Malang melalui Tim Pengabdian Kepada Masyarakat meluncurkan program SEPUH SEKSI (Sepuh Sehat Beraksi): Tanam Ceria, Panen Sehat yang dilaksanakan di RT 02 Kelurahan Sumbersari, Kota Malang. Program ini dirancang sebagai kegiatan terpadu yang menggabungkan empat pendekatan utama, yaitu fisik, edukatif, psikososial, dan lingkungan. Pendekatan fisik dilakukan melalui kegiatan senam jantung sehat yang bertujuan meningkatkan kebugaran tubuh, menurunkan kadar kolesterol, dan menjaga tekanan darah agar tetap stabil (Yunding., 2021).

Berdasarkan observasi lapangan dan hasil studi sebelumnya, sebagian besar program untuk lansia masih berfokus secara terpisah antara aspek fisik atau edukatif saja tanpa memperhatikan aspek psikososial dan lingkungan yang turut memengaruhi kesejahteraan lansia secara menyeluruh. Selain itu, kegiatan kesehatan lansia umumnya bersifat jangka pendek dan belum menekankan keterlibatan aktif peserta dalam menjaga keberlanjutan perilaku sehat. Kesenjangan ini menjadi dasar pengembangan program SEPUH SEKSI, yang mengintegrasikan intervensi fisik, edukatif, psikososial, dan lingkungan secara bersamaan untuk menciptakan dampak yang lebih komprehensif.

Pendekatan edukatif dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan, seperti pengecekan tekanan darah, kolesterol, dan asam urat, disertai penyuluhan gizi untuk memberikan pemahaman tentang pola makan sehat dan pencegahan penyakit degeneratif. Sementara itu, pendekatan psikososial difokuskan pada peningkatan rasa kebersamaan, dukungan emosional, dan semangat hidup positif melalui kegiatan yang melibatkan para lansia secara aktif. Selain itu, pendekatan lingkungan

diwujudkan dengan pemberian tanaman krisan kepada lansia sebagai simbol ketenangan dan kebahagiaan, sekaligus menjadi kegiatan terapi yang menyenangkan dan bermanfaat bagi kesehatan mental.

Melalui perpaduan empat pendekatan tersebut, program SEPUH SEKSI bertujuan menciptakan lansia yang lebih sehat secara fisik, aktif dalam kegiatan sosial, dan memiliki kesejahteraan emosional yang baik. Program ini juga membantu lansia agar tetap produktif dan berdaya guna di lingkungan sekitarnya.

Berbeda dengan program serupa yang umumnya hanya menekankan pada pemeriksaan kesehatan atau penyuluhan, SEPUH SEKSI menghadirkan inovasi melalui pendekatan holistik-integratif yang menggabungkan aktivitas fisik, edukasi, dukungan sosial, dan terapi lingkungan secara terpadu. Pendekatan ini diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku kesehatan lansia yang lebih berkelanjutan.

Indikator keberhasilan program ini meliputi peningkatan skor pengetahuan lansia tentang pencegahan penyakit degeneratif setelah intervensi, penurunan rata-rata kadar kolesterol dan asam urat minimal 5–10%, serta peningkatan partisipasi aktif lansia dalam kegiatan fisik dan sosial sebesar minimal 20% dibandingkan sebelum pelaksanaan program.

2. METODE

1. Desain Studi dan Lokasi

Kegiatan pengabdian tersebut menggunakan pendekatan partisipatif berbasis masyarakat (*community-based participatory approach*) dengan metode pre-experimental design menggunakan rancangan one group pre-test post-test design untuk mengukur efektivitas intervensi edukasi kesehatan, aktivitas fisik, dan terapi hortikultura terhadap peningkatan pengetahuan dan kesehatan lansia. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2025 di Posyandu Lansia Dewi Sartika yang berlokasi di Jl. Bendungan Sutami Gg 1 RW 02/RT 03, Kelurahan Sumbersari, Kota Malang, Jawa Timur. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada hasil survei awal yang menunjukkan tingginya angka partisipasi lansia di posyandu tersebut, kebutuhan akan program kesehatan yang komprehensif berbasis komunitas, komitmen kader posyandu dalam pemberdayaan kesehatan lansia, dan akses yang mudah dijangkau oleh tim pengabdian. Posyandu Lansia Dewi Sartika dipilih sebagai mitra karena memiliki struktur organisasi kader yang baik dan komitmen tinggi dalam pemberdayaan kesehatan lansia di wilayahnya.

2. Peserta Studi

Responden dalam kegiatan adalah lansia yang terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan di Posyandu Lansia Dewi Sartika dengan total peserta sebanyak 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling menggunakan total sampling yaitu seluruh lansia yang hadir dan memenuhi kriteria. Kriteria inklusi peserta meliputi: (1) berusia ≥ 60 tahun; (2) dapat berkomunikasi dengan baik; (3) tidak mengalami gangguan kognitif berat; (4) mampu melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang; (5) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan secara sukarela dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi lansia dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk mengikuti aktivitas fisik atau memiliki kontraindikasi medis terhadap kegiatan senam, dan tidak dapat mengikuti kegiatan secara penuh. Karakteristik responden yang dicatat meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, dan hasil pemeriksaan kesehatan dasar. Seluruh lansia diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur kegiatan sebelum memberikan persetujuan keikutsertaan.

3. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan secara berurutan dalam satu hari dengan jadwal sebagai berikut:

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Registrasi dan Pencatatan Data Peserta	07.30-08.00	Pengisian data demografi

2	Senam Jantung Lansia	08.00-08.30	Dipandu instruktur terlatih
3	Pemeriksaan Kesehatan	08.30-10.00	Cek tekanan darah, kolesterol, dan asam urat
4	Pre-test Edukasi Gizi dan Demonstrasi Pembuatan	10.00-10.10	Mengukur pengetahuan awal
5	Jus Sehat	10.10-11.20	Penyuluhan interaktif dan demonstrasi
6	Post-test	11.20-11.30	Mengukur pengetahuan setelah edukasi
7	Pembagian Jus Sehat dan Tanaman Krisan	11.30-12.00	Terapi hortikultura

4. Instrumen dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam kegiatan menggunakan beberapa instrumen, yaitu:

1. Kuesioner Pre-test dan Post-test

- Kuesioner terstruktur yang berisi 10 pertanyaan pilihan ganda tentang pengetahuan kesehatan lansia, khususnya mengenai penyakit tidak menular (hipertensi, kolesterol tinggi, dan asam urat), pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, dan pencegahan komplikasi penyakit degeneratif.
- Pre-test diberikan sebelum sesi edukasi gizi untuk mengukur pengetahuan awal responden, sedangkan post-test diberikan setelah sesi edukasi untuk mengukur peningkatan pengetahuan.
- Setiap jawaban benar diberi skor 10, sehingga rentang nilai total adalah 0-100.

2. Lembar Pemeriksaan Kesehatan

- Formulir pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan yang mencakup: tekanan darah (mmHg) menggunakan tensimeter digital, kadar kolesterol total (mg/dL) menggunakan alat cek kolesterol portable, dan kadar asam urat (mg/dL) menggunakan alat cek asam urat digital.
- Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terlatih dengan mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku.
- Hasil pemeriksaan dikategorikan berdasarkan standar klasifikasi medis yang berlaku.

3. Lembar Observasi Partisipasi

- Lembar observasi untuk mencatat kehadiran, partisipasi aktif peserta dalam senam lansia, tingkat antusiasme, dan respons peserta terhadap setiap sesi kegiatan.
- Observasi dilakukan oleh tim pengabdian selama kegiatan berlangsung.

4. Dokumentasi Kegiatan

- Dokumentasi foto dan video untuk merekam proses pelaksanaan kegiatan mulai dari senam lansia, pemeriksaan kesehatan, edukasi gizi, dan pemberian jus sehat, serta tanaman krisan.

Proses pengumpulan data dilakukan secara bertahap sesuai dengan jadwal kegiatan. Data karakteristik responden dan hasil pemeriksaan kesehatan dikumpulkan pada tahap awal saat registrasi dan pemeriksaan kesehatan. Data pre-test dikumpulkan sebelum sesi edukasi dimulai, sedangkan data post-test dikumpulkan setelah sesi edukasi selesai. Seluruh data yang dikumpulkan, dicatat dalam formulir yang telah disiapkan dan selanjutnya diinput ke dalam spreadsheet Microsoft Excel untuk proses tabulasi dan analisis statistik.

5. Analisis Statistik

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan metode statistik untuk mengevaluasi efektivitas program SEPUH SEKSI terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan lansia. Analisis dilakukan secara bertahap menggunakan bantuan software Microsoft Excel untuk tabulasi data dan aplikasi pengolah data untuk menguji hipotesis.

1. Persiapan Data

Sebelum analisis dilakukan, data melalui tahap persiapan sebagai berikut:

- Entry data* : Data dari kuesioner dan lembar pemeriksaan diinput ke dalam spreadsheet Microsoft Excel.
- Cleaning data* : Memeriksa kelengkapan data, mendeteksi missing value, dan memperbaiki kesalahan input.
- Coding data* : Memberikan kode pada variabel kategorik (misalnya : Pria = 1, Wanita = 2).
- Kategori data pemeriksaan kesehatan

- Tekanan darah dikategorikan berdasarkan klasifikasi American Heart Association.
- Kolesterol total berdasarkan klasifikasi NCEP ATP III.
- Asam urat berdasarkan nilai normal menurut jenis kelamin.

2. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi data secara umum. Karakteristik responden (usia, jenis kelamin) dan hasil pemeriksaan kesehatan (tekanan darah, kolesterol, asam urat) disajikan dalam distribusi frekuensi yaitu jumlah responden pada setiap kategori, persentase sebagai proporsi responden dalam setiap kategori, dan tabel serta grafik untuk visualisasi data.

3. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Data tekanan darah, kolesterol, dan asam urat dikategorikan dan disajikan dalam :

- Distribusi frekuensi berdasarkan kategori normal atau tidak normal.
- Persentase untuk setiap kategori risiko kesehatan.

4. Nilai Pre-test dan Post-test

Untuk data numerik (skor pre-test dan post-test), dihitung ukuran tendensi sentral dan dispersi :

Ukuran Statistik	Penjelasan	Kegunaan
Mean (Rata-rata)	Jumlah semua nilai dibagi jumlah data	Menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan peserta
Median	Nilai tengah setelah data diurutkan	Menunjukkan nilai tengah yang tidak terpengaruh outlier
Minimum	Nilai terkecil dalam data	Menunjukkan skor terendah peserta
Maximum	Nilai terbesar dalam data	Menunjukkan skor tertinggi peserta
Standar Deviasi (SD)	Ukuran penyebaran data dari rata-rata	Menunjukkan keragaman atau variasi data

5. Uji Asumsi : Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan uji hipotesis, perlu pemeriksaan apakah data berdistribusi normal atau tidak, karena dapat menentukan jenis uji statistik yang digunakan.

- Metode Uji : Shapiro-Wilk Test (untuk sampel ≤ 50) atau Kolmogorov-Smirnov Test (untuk sampel > 50)
- Hipotesis :
 - H_0 : Data berdistribusi normal
 - H_1 : Data tidak berdistribusi normal
- Kriteria Keputusan :
 - Jika $p\text{-value} > 0,05$; H_0 diterima = data berdistribusi normal menggunakan uji parametrik
 - Jika $p\text{-value} \leq 0,05$; H_0 ditolak = data tidak normal menggunakan uji non parametrik

6. Uji Hipotesis

Uji hipotesis digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan signifikan antara nilai pre-test dan post-test. Pada penelitian, karena data berdistribusi normal, maka digunakan *Paired Samples T-Test*. *Paired Samples T-Test* digunakan untuk menguji perbedaan nilai pre-test dan post-test (jika data berdistribusi normal). Hipotesis: H_0 = tidak ada perbedaan signifikan; H_1 = ada perbedaan signifikan. Tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Jika nilai sig. (2-tailed) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya intervensi efektif meningkatkan pengetahuan. Korelasi Pearson mengukur kekuatan hubungan antara pre-test dan post-test ($r = 0,00-0,39$: lemah; $0,40-0,59$: sedang; $0,60-0,79$: kuat; $\geq 0,80$: sangat kuat).

7. Analisis Korelasi

Uji korelasi digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara nilai pre-test dan post-test. Metode Uji :

- *Pearson Correlation* (jika data berdistribusi normal)
- *Spearman Correlation* (jika data tidak normal)

8. Effect Size

Effect size mengukur besarnya pengaruh intervensi, tidak hanya signifikansinya secara statistik.

9. Persentase Peningkatan

Menghitung persentase kenaikan skor dari pre-test ke post-test untuk memudahkan interpretasi praktis. Rumus = Persentase Peningkatan = $[(\text{Mean post-test} - \text{Mean pre-test}) / \text{Mean pre-test}] \times 100\%$.

10. Penyajian Hasil

Hasil analisis disajikan dalam bentuk:

- Tabel : Untuk menyajikan angka-angka statistik secara sistematis
- Grafik :
 - *Bar chart* untuk membandingkan mean pre-test dan post-test
 - *Pie chart* untuk distribusi karakteristik responden
 - *Box plot* untuk menunjukkan distribusi dan outlier data
- Narasi : Penjelasan interpretasi hasil dalam bentuk paragraf

11. Software dan Tools

Software yang digunakan:

- Microsoft Excel 2019/365:
 - *Entry* dan tabulasi data
 - Perhitungan statistik deskriptif dasar
 - Pembuatan grafik
- Aplikasi Uji Statistik
 - Uji normalitas (Shapiro-Wilk)
 - *Paired Samples T-Test*
 - *Pearson Correlation*
 - Perhitungan *effect size*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2025 di Jalan Bendungan Sutami Gang 1 RW 02/RT 03, Kota Malang. Data yang digunakan berasal dari pelaksanaan program Promosi Kesehatan Terpadu bagi Lansia untuk Pencegahan Asam Urat melalui kegiatan edukasi, intervensi gizi, dan senam. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji *Paired Samples T-Test* dengan bantuan program *software* pengolah data. Berikut adalah hasil analisis dari data yang telah diperoleh.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang signifikan berdasarkan analisis pre-test–post-test. Nilai rata-rata pre-test peserta sebesar 77 (SD = 13,887) meningkat menjadi 87 (SD = 10,738) pada post-test, dengan nilai signifikansi $p < 0,001$ berdasarkan uji *Paired Samples T-Test*. Persentase peningkatan rata-rata pengetahuan mencapai 12,99%, yang menunjukkan bahwa kegiatan edukasi dan intervensi yang dilakukan dalam program ini efektif meningkatkan pemahaman peserta tentang pencegahan penyakit degeneratif.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Respoden (n = 50)

No	Usia (Tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	44-60 (Pra-lansia/ <i>middle age</i>)	0	0
2	60-75 (Lansia/ <i>elderly age</i>)	40	80

3	75-90 (Usia pikun/ <i>senile age</i>)	10	20
4	≥ 90 (Umur panjang/ <i>long-livers</i>)	0	0
Jumlah		50	100%

Sumber: data primer diolah penulis, 2025.

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi usia responden dengan total 50 orang. Mayoritas responden berada pada rentang usia lansia atau (60- *elderly age* 75) tahun sebanyak 40 orang atau 80%, yang berarti kelompok usia ini merupakan kelompok mayoritas pada program pengabdian. Selanjutnya, responden dengan kelompok paling sedikit adalah kelompok usia pikun atau *senile age* (75-90 tahun) dengan jumlah 10 orang atau 20%. Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia lansia atau *elderly age* menurut WHO.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden (n = 50)

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Pria	8	16
2	Wanita	42	84
Jumlah		50	100%

Sumber: data primer diolah penulis, 2025.

Berdasarkan data dari tabel 2, responden wanita mendominasi dengan jumlah 42 orang atau 84%, sedangkan responden pria berjumlah 8 orang atau 16%. Hasil ini menunjukkan bahwa partisipasi wanita sebagai responden jauh lebih besar dibandingkan pria, sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok responden didominasi oleh wanita.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Cek Kesehatan (n = 50)

No	Cek Kesehatan	Hasil Cek Kesehatan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Tekanan Darah	<120 / <80 mmHg	3	6
		120–129 / <80 mmHg	11	22
		130-139 / 80-89 mmHg	8	16
		≥140 / ≥90 mmHg	22	44
		≥180 / ≥120 mmHg	6	12
		Jumlah	50	100
2	Kolesterol Total	< 200 mg/dL	35	70
		200 – 239 mg/dL	14	28
		≥240 mg/dL	1	2
		Jumlah	50	100
3.	Asam Urat	Pria		
		<3,4 mg/dL	0	0
		3,4–7,0 mg/dL	6	12
		>7,0 mg/dL	2	4
		Wanita		
		<2,4 mg/dL	1	2
		2,4–6,0 mg/dL	14	28
		>6,0 mg/dL	27	54
		Jumlah	50	100

Sumber: data primer diolah penulis, 2025.

Tabel 3 menunjukkan distribusi hasil cek kesehatan responden yang meliputi tekanan darah, kolesterol total, dan kadar asam urat dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Pada kategori tekanan darah, mayoritas responden memiliki tekanan darah normal tinggi (130-139/80-89 mmHg) sebanyak 8 orang atau 16%, sedangkan sebanyak 12 orang atau 24% memiliki tekanan darah tinggi pada tahap awal (≥140/≥90 mmHg), menandakan adanya kecenderungan hipertensi ringan di antara responden.

Pada kategori kolesterol total, sebagian besar responden, yaitu 35 orang atau 70%, memiliki kadar kolesterol di bawah 200 mg/dL yang termasuk kategori normal, sedangkan 14 orang atau 28%

tergolong *borderline* tinggi (200-239 mg/dL), dan hanya 1 orang atau 2% yang memiliki kadar kolesterol tinggi (≥ 240 mg/dL).

Sementara itu, pada kategori asam urat, responden pria terbanyak memiliki kadar 3,4-7,0 mg/dL (normal) sebanyak 6 orang atau 12%, sedangkan wanita umumnya berada pada kisaran normal 2,4-6,0 mg/dL sebanyak 27 orang atau 54%.

2. Hasil Pre-test dan Post-test

Tabel 4. Distribusi Hasil Pre-test dan Post-test pada Responden (n = 50)

No	Variabel	Nilai Min.	Nilai Max.	Nilai Mean	Nilai Std.
1	Pre-test	40	90	77	13,887
2	Post-test	60	100	87	10,738

Sumber: data primer diolah penulis, 2025.

Berdasarkan tabel 4, nilai pre-test memiliki rentang antara 40 hingga 90, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 77 dan standar deviasi 13,887, menunjukkan adanya variasi kemampuan awal yang cukup tinggi antarresponden. Setelah dilakukan intervensi, hasil post-test meningkat dengan nilai minimum 60 dan maksimum 100, serta rata-rata naik menjadi 87 dengan standar deviasi 10,738. Peningkatan rata-rata nilai ini mencerminkan adanya perbaikan pemahaman atau kemampuan responden setelah perlakuan diberikan, sekaligus menunjukkan efektivitas kegiatan atau program yang diujikan.

3. Hasil Uji *Samples Paired T-Test*

Tabel 5. Hasil Uji *Samples Paired T-Test* (n = 50)

Variabel	Korelasi	Nilai Sig.
Hasil Pre-test & Hasil Post-test	0,667	<0,001

Sumber: data primer diolah penulis, 2025.

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Paired T-test* antara nilai pre-test dan post-test pada 50 responden. Hasil analisis memperlihatkan nilai korelasi sebesar 0,667, yang menandakan adanya hubungan yang kuat dan positif antara kedua variabel tersebut. Selain itu, nilai signifikansi (Sig. < 0,001) menunjukkan bahwa perbedaan antara nilai pre-test dan post-test bersifat signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perlakuan atau intervensi yang diberikan memiliki pengaruh nyata terhadap peningkatan hasil belajar responden, sehingga program yang diterapkan dapat dikatakan efektif.

PEMBAHASAN





Gambar 1. Dokumentasi Selama Kegiatan Berlangsung
Sumber: dokumentasi pribadi, 2025.

Kegiatan Promosi Kesehatan Terpadu bagi Lansia untuk Pencegahan Asam Urat di Posyandu Dewi Sartika yang terlihat pada gambar 1 merupakan bentuk nyata dari upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat lanjut usia. Lansia termasuk kelompok rentan yang mengalami penurunan fungsi tubuh, sehingga berisiko tinggi terhadap penyakit degeneratif seperti hipertensi, kolesterol, dan asam urat.

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang dilaksanakan secara berurutan. Acara dimulai dengan senam jantung lansia pada pukul 08.00-08.30 WIB, dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan pada pukul 08.30-10.00 WIB. Setelah pemeriksaan, para peserta diarahkan untuk mengisi pre-test pada pukul 10.00-10.10 WIB, kemudian mengikuti sesi edukasi gizi pada pukul 10.10-11.20 WIB. Selanjutnya, dilakukan post-test pada pukul 11.20-11.30 WIB untuk mengevaluasi hasil kegiatan. Acara ditutup dengan pembagian jus buah dan sayur sehat serta tanaman krisan kepada peserta pada pukul 11.30-12.00 WIB..

Hasil pendataan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-75 tahun (80%) dan didominasi oleh wanita (84%), yang sesuai dengan data penelitian Zahro & Rosidah (2021) yang menyebutkan bahwa wanita lansia memiliki prevalensi asam urat lebih tinggi dibanding pria akibat perubahan hormon pascamenopause.

1. Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Kesehatan

Kegiatan edukasi yang dilaksanakan dalam program pengabdian ini terbukti efektif meningkatkan pengetahuan lansia mengenai pencegahan asam urat. Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, terjadi peningkatan rata-rata nilai dari 77 menjadi 87, dengan uji *Paired T-Test* menunjukkan hasil signifikan ($\text{Sig.} < 0,001$). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti penyuluhan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Esmiralda (2025) di Puskesmas Pulau Laut yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan melalui media edukatif efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap lansia dalam mencegah gout arthritis.

Materi edukasi yang diberikan berfokus pada pengenalan penyakit asam urat, batas normal kadar asam urat, serta pentingnya menghindari makanan tinggi purin. Pendekatan interaktif memungkinkan peserta aktif bertanya dan berbagi pengalaman, yang memperkuat proses belajar. Menurut Ramli (2025), penyuluhan yang bersifat partisipatif lebih efektif karena membangun kedekatan emosional dan mendorong perubahan perilaku. Hasil ini memperkuat pentingnya komunikasi dua arah dalam promosi kesehatan bagi lansia.

2. Intervensi Gizi untuk Pengendalian Kadar Asam Urat

Selain edukasi, kegiatan ini juga menekankan intervensi gizi melalui penyuluhan pola makan sehat dan pemberian jus sehat kolesterol. Edukasi mengenai konsumsi makanan rendah purin seperti sayuran hijau, buah-buahan, dan air putih minimal dua liter per hari disampaikan secara praktis agar mudah diterapkan. Prinsip ini sejalan dengan anjuran Dungga (2022) bahwa diet rendah purin merupakan langkah utama dalam pencegahan hiperurisemia.

Intervensi ini juga mengajarkan peserta pentingnya menjaga keseimbangan gizi untuk mengontrol kadar asam urat tanpa mengorbankan kebutuhan nutrisi lainnya. Dalam kegiatan, peserta diajak memahami hubungan antara pola makan dan kadar asam urat dengan contoh nyata

hasil pemeriksaan kesehatan mereka. Langkah ini memperkuat kesadaran individu untuk melakukan perubahan perilaku berdasarkan data pribadi, seperti yang juga diterapkan dalam kegiatan promosi kesehatan KOASI oleh Suwarni (2025).

3. Aktivitas Fisik Melalui Senam Lansia

Kegiatan senam jantung sehat menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan penyakit degeneratif. Aktivitas ini dirancang untuk menstimulasi peredaran darah, menjaga fleksibilitas sendi, dan membantu metabolisme purin dalam tubuh. Berdasarkan hasil observasi, peserta menunjukkan antusiasme tinggi dan mengikuti gerakan dengan baik. Senam lansia juga memberikan manfaat psikologis, yaitu meningkatkan semangat, rasa kebersamaan, dan kebahagiaan.

Hal ini sesuai dengan program SEPUH SEKSI yang dikembangkan oleh Universitas Negeri Malang, di mana pendekatan fisik dan sosial terbukti mampu meningkatkan kebugaran serta kesejahteraan emosional lansia (Yunding, 2021). Aktivitas fisik teratur berperan besar dalam menjaga kadar asam urat stabil karena membantu proses ekskresi asam urat melalui keringat dan urin.

4. Pemeriksaan Kesehatan dan Deteksi Dini

Tahapan pemeriksaan kesehatan meliputi pengecekan tekanan darah, kadar kolesterol, dan kadar asam urat. Hasil menunjukkan sebagian besar peserta memiliki kadar kolesterol normal (70%), namun terdapat kecenderungan tekanan darah tinggi pada sebagian responden (44%), dan 54% responden wanita memiliki kadar asam urat lebih dari normal.

Menurut Suwarni (2025), pemeriksaan kesehatan sebelum penyuluhan meningkatkan kesadaran peserta karena mereka melihat langsung kondisi tubuhnya, sehingga lebih termotivasi untuk berubah. Pendekatan berbasis data pribadi ini juga meningkatkan efektivitas penyuluhan dan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan saran individual.

5. Dampak Sosial

Program promosi kesehatan ini tidak hanya meningkatkan aspek pengetahuan dan fisik, tetapi juga memperkuat hubungan sosial antarwarga lansia. Pemberian tanaman krisan sebagai simbol terapi lingkungan membantu menciptakan suasana positif dan ketenangan batin, yang mendukung kesejahteraan emosional. Kegiatan kelompok seperti senam dan diskusi membuat lansia lebih aktif, berdaya, dan percaya diri untuk mengelola kesehatannya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suwarni (2025) bahwa kegiatan pengabdian masyarakat berbasis partisipasi memperkuat ikatan sosial, meningkatkan motivasi, dan membentuk kebiasaan sehat secara kolektif. Lansia yang merasa dihargai dan dilibatkan cenderung lebih konsisten dalam menjalankan pola hidup sehat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan Promosi Kesehatan Terpadu bagi Lansia untuk Pencegahan Asam Urat di Posyandu Dewi Sartika terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku sehat lansia. Melalui kombinasi tahapan kegiatan senam jantung, cek kesehatan, edukasi gizi, dan pembagian jus buah sayur sehat beserta tanaman krisan, program ini memberikan dampak positif terhadap pemahaman lansia dalam mencegah asam urat dan penyakit degeneratif lainnya. Hasil uji statistik *Paired T-Test* yang signifikan ($\text{Sig.} < 0,001$) memperkuat hasil penelitian, yang menjelaskan bahwa promosi kesehatan terpadu merupakan strategi efektif dan aplikatif untuk memberdayakan lansia agar mampu menjaga kesehatannya secara baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPPM) Universitas Negeri Malang atas dukungan finansial dan fasilitasi yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan

kepada Posyandu Dewi Sartika Kota Malang, kader posyandu lansia, serta seluruh peserta kegiatan yang telah berpartisipasi aktif sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, A. A., Fatimah, K. S., Nandy, N. P., Septiana, W., Azizah, S. N., Nursalsabila, N., Alya, A. H., Batrisyia, D., & Zain, N. S. (2023). Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 162–175. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.317>
- Aruan, D. G. R., Siahaan, M. A., & Purba, Y. (2022). Pemeriksaan Kadar Kolesterol Pada Lansia Di Lingkungan Kelurahan Pahlawan Medan Perjuangan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3(2), 102–107.
- Aryaneta, Y., & Anjani, M. F. (2024). Pemeriksaan Kadar Kolesterol Pada Lansia Di Kampung Tua Teluk Mata Ikan Kelurahan Sambau Kecamatan Nongsa RT 03 / RW 07 Kota Batam. *Jurnal Pendekar Nusantara*, 1(3). <https://doi.org/10.37776/pend.v1i3.1415>
- Aswandi, N. S. (2023, June 7). Berhaji dan Lansia. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Berhaji-Dan-Lansia>.
- Athiutama, A., Ridwan, R., Erman, I., Febriani, I., Azwardi, A., & Agustin, I. (2023). Edukasi Masyarakat Tentang Bahaya Kolesterol dan Pemanfaatan Senam Kolesterol. *Madaniya*, 4(2), 435–442.
- Badan Pusat Statistik. (2025a, March 27). Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin (Tahun), 2024. <https://www.bps.go.id/Id/Statistics-Table/2/NTAxIzI=/Angka-Harapan-Hidup-Ahh-Menurut-Provinsi-Dan-Jenis-Kelamin.Html>.
- Badan Pusat Statistik. (2025b, May 9). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2025. <https://www.bps.go.id/Id/Statistics-Table/3/WVc0%20MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMw==/Jumlah-Penduduk-Menurut-Kelompok-Umur-Dan-Jenis-Kelamin--2023.Html>.
- Christina, E., & A. Yullius Martha. (2025). Pengaruh Terapi Senam Lien Tien Kung Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 15(1), 152–158. <https://doi.org/10.52047/jkp.v15i1.373>
- Dungga, E. F. (2022). Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam Urat. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 7–15. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13462>
- Ensure Gold. (2025). Berapa Usia Lansia Menurut WHO? Ini Penjelasannya! <https://www.family.abbott/Id-Id/Ensure/Tools-and-Resources/Tips-on-How-to-Live-Strong/Caring-for-Elderly/Usia-Lansia-Menurut-Who.Html>.
- Esmiralda, N., Sahreni, S., & Erawan, A. S. (2025). PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN GOUT ARTHRITIS TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DI UPTD PUSKESMAS PULAU LAUT KABUPATEN NATUNA 2024. *Zona Kesehatan: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 19(2).
- Prawata, A. H. M., & Widodo, R. (2020). PENGARUH KONSUMSI MADU TERHADAP KADAR ASAM URAT PADA PASIEN ARTHRITIS GOUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SURANTIH THE EFFECT OF HONEY CONSUMPTION ON URIC ACID LEVELS ON GOUT ARTHRITIS PATIENTS IN THE WORKING AREA SURANTIH PUSKESMAS. *Urnal Kesehatan Saintika Meditory*, 3(1), 42–51.
- Purwanti, A., Fajrunni'mah, R., & Grey, M. A. (2022). Penyuluhan dan Pemeriksaan Asam Urat pada Lansia Di RW. 06 Jatiwarna, Pondok Melati, Bekasi. *PROSIDING SEMNAS HILIRISASI HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2022*, 218–225.
- Ramli, M., Fahdhienie, F., Baharuddin, D., & Abdullah, A. (2025). Efektivitas Metode Komunikasi antar Personal (KAP) dalam Promosi Kesehatan tentang Hipertensi di Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen. *ABDI KAMOE: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 2(1), 28–39.
- Sari, N. (2020). Dampak Sosial Ekonomi Terhadap Lansia Pekerja Informal. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397.
- Suwarni, S., Ayu, E., Supriyanto, S., Lestari, F., Amalia, F., Sulistinawati, F., Putri, F. N., Aulya, G. P., & Ristita, C. N. (2025). PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT PENCEGAHAN DAN CARA KONSUMSI

- OBAT KOASI (KOLESTEROL, ASAM URAT DAN HIPERTENSI). BESIRU : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(8), 857–866. <https://doi.org/10.62335/besiru.v2i8.1745>
- Widayanti, N., Rahmawati, A., & Isnaeni, Y. (2024, July). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi Di Padukuhan Plurugan Kasihan li Bantul Yogyakarta. Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta .
- Widiyanto, S., & Handayani, D. Y. (2024). PENGARUH KONSUMSI SUPLEMEN OMEGA 3 TERHADAP KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA PENGUNJUNG DEWASA PERTENGAHAN DI POSBINDU DESA CIJATI KECAMATAN CIMANGGU KABUPATEN CILACAP. The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan, 9(02). <https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v9i02.570>
- Yunding, J., Megawaty, I., & Aulia, A. (2021). Efektivitas senam lansia terhadap penurunan tekanan darah: literature review. Borneo Nursing Journal (BNJ), 3(1), 23–32.
- Zahro, S., & Rosidah, U. (2021). Uric acid levels in menopausal women. Jaringan Laboratorium Medis. Jurnal Laboratorium Medis, 3(2), 104–110.