

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis Kota Bogor terletak di antara $106^{\circ} 48'$ BT dan $6^{\circ} 26'$ LS, kedudukan geografis Kota Bogor di tengah-tengah wilayah Kabupaten Bogor serta lokasinya sangat dekat dengan Ibukota Negara, merupakan potensi yang strategis bagi perkembangan dan pertumbuhan ekonomi dan jasa, pusat kegiatan nasional untuk industri, perdagangan, transportasi, komunikasi, dan pariwisata Kota Bogor. Saat ini Kota Bogor dipimpin oleh Bapak Walikota Bima Arya.

Menurut data fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bogor pada tahun 2018 terdapat 16 RS Umum, 1 RS Khusus Jiwa, 3 RS Khusus Ibu & Anak, 18 UPT Puskesmas Non Perawatan, 7 UPT Puskesmas Perawatan, 31 UPT Puskesmas Pembantu, dan 1 UPT Labkesda yang masing-masing terdapat kepemilikan pemerintah dan juga swasta. Setiap RS dan UPT Puskesmas terbagi ke 6 Kecamatan yaitu Tanah Sareal, Bogor Tengah, Bogor Utara, Bogor Selatan, Bogor Barat, dan Bogor Timur.

B. Hasil Penelitian

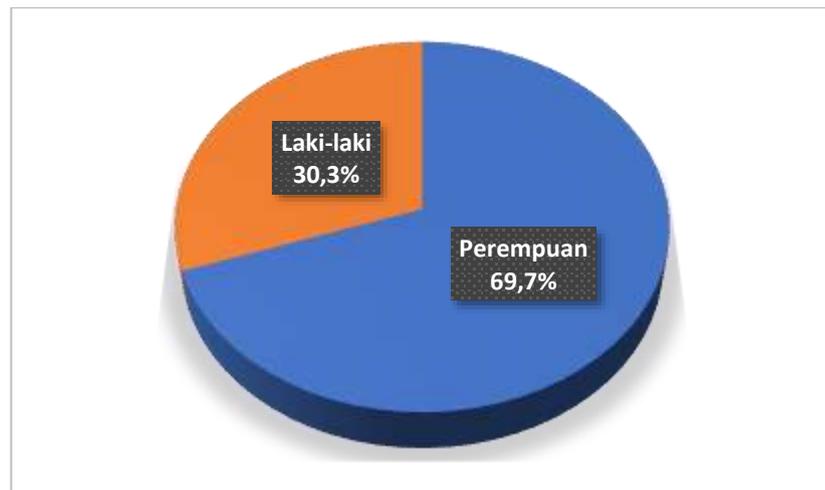
Hasil penelitian ini untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik dan pengetahuan penanganan nyeri pada pasien osteoarthritis di Kota Bogor tahun 2021 dengan jumlah responden sebanyak 33 orang. Dari karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, serta

variabel aktivitas fisik dan pengetahuan penanganan nyeri. Tujuannya untuk memperjelas hasil penelitian mengenai aktivitas fisik dan pengetahuan penanganan nyeri pada responden. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkan hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Diagram 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Kota Bogor 2021 (n=33)



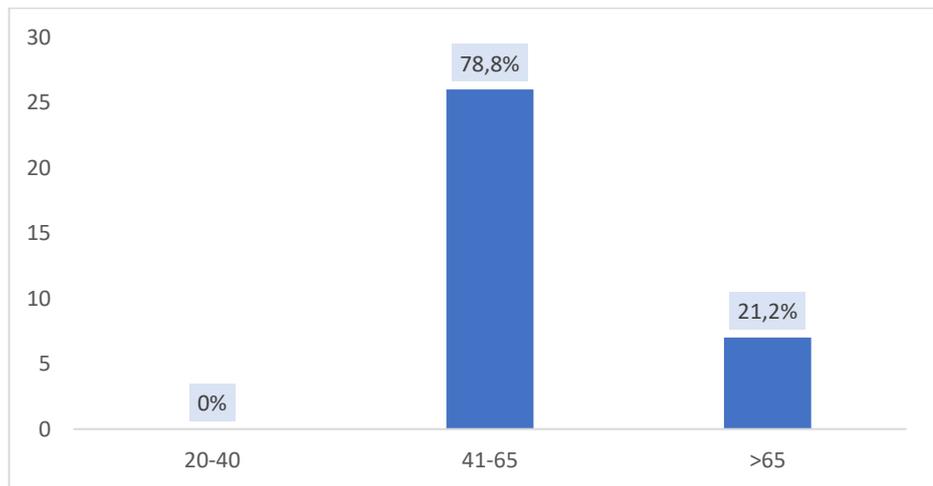
Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 23 orang (69,7%) dan kurang dari setengahnya yaitu sebanyak 10 orang (30,3%) berjenis kelamin laki-laki.

b. Umur

Diagram 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Kota Bogor 2021 (n=33)



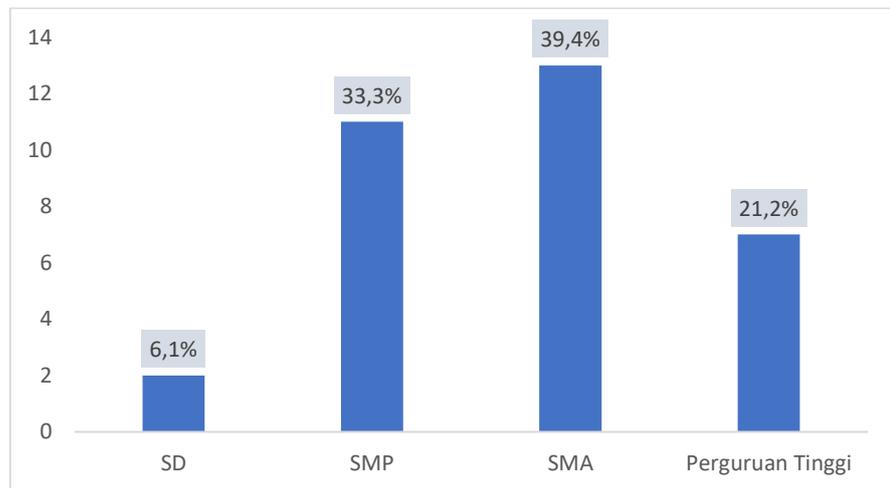
Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.2 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden berumur 41-65 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (78,8%) dan kurang dari setengahnya yaitu sebanyak 7 orang (21,2%) berumur >65 tahun.

c. Pendidikan

Diagram 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kota Bogor 2021 (n=33)



Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.3 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya responden berpendidikan SMA berjumlah 13 orang (39,4%), SMP berjumlah 11 orang (33,3%), Perguruan Tinggi berjumlah 7 orang (21,2%), sebagian kecil berpendidikan SD berjumlah 2 orang (6,1%).

d. Status Pekerjaan

Diagram 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Kota Bogor 2021 (n=33)



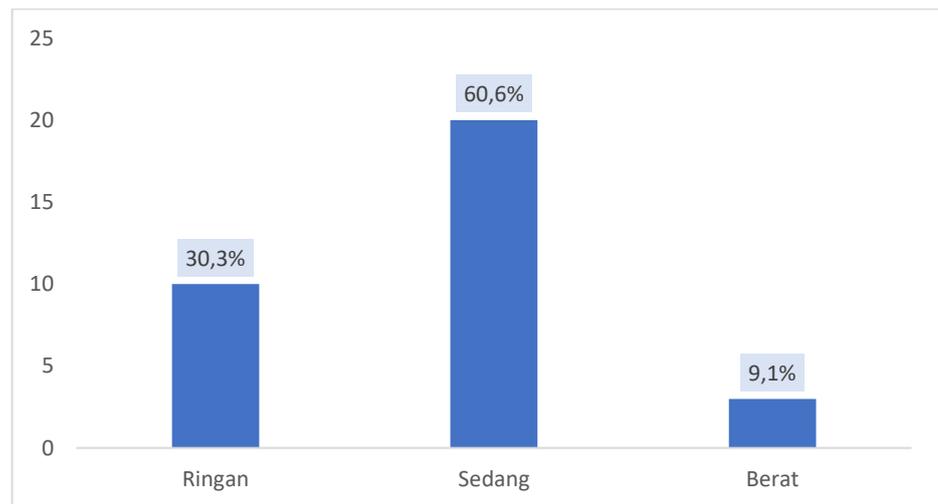
Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.4 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden tidak bekerja berjumlah 20 orang (61%) dan sebagian kecil responden bekerja berjumlah 13 orang (39%).

2. Aktivitas Fisik

Diagram 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik
di Kota Bogor 2021 (n=33)



Sumber : *Data Primer 2021*

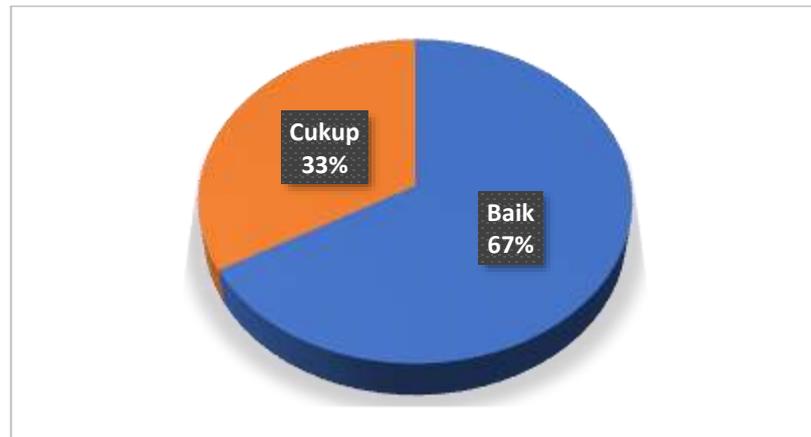
Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.5 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden yang memiliki tingkat aktivitas fisik sedang berjumlah 20 orang (60,6%), sebagian kecil responden yang memiliki tingkat aktivitas ringan berjumlah 10 orang (30,3%), dan tingkat aktivitas fisik berat berjumlah 3 orang (9,1%).

3. Pengetahuan Penanganan Nyeri

Diagram 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Penanganan Nyeri di Kota Bogor 2021 (n=33)



Sumber : *Data Primer 2021*

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.6 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 22 orang (66,7%) dan kurang dari setengahnya yaitu sebanyak 11 orang (33,3%) memiliki pengetahuan cukup.

A. Pembahasan Penelitian

Pada bagian ini akan diuraikan tentang kesesuaian ataupun kesenjangan antara konsep teoritik dengan hasil penelitian, dan penelitian orang lain yang sejenis gambaran aktivitas fisik dan pengetahuan penanganan nyeri pada pasien osteoarthritis.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tingkat persentase jumlah penderita osteoarthritis yaitu laki-laki sebanyak 10 orang (30,3%) dan perempuan sebanyak 23 orang (69,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kiara Rindang Sinoel (2016) bahwa penderita osteoarthritis dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 14 orang (45,3%), sedangkan dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 17 orang (54,8%).

Menurut Yulidar (2013) jenis kelamin yang paling banyak mengalami OA lutut adalah perempuan, terutama perempuan yang berusia lebih dari 50 tahun atau memasuki masa menopause ini akan mengalami penurunan hormon terutama estrogen dan fungsi fisiologis tubuh lainnya, sedangkan fungsi dari hormon estrogen salah satunya adalah membantu sintesa kondrosit dalam matriks tulang, dan jika estrogen menurun maka sintesa kondrosit menurun sehingga sintesa proteoglikan dan kolagen juga menurun sedang aktifitas lisosom meningkat, hal ini lah yang menyebabkan OA banyak terjadi pada wanita.

b. Umur

Hasil penelitian didapatkan rentang umur penderita osteoarthritis adalah 41-65 tahun berjumlah 26 orang (78,8%) dan sebanyak 7 orang (21,2%) berumur >65 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kiara Rindang Sinoel (2016) bahwa penderita osteoarthritis yang mempunyai usia 30-40 tahun sebanyak 3 orang (9,7%), usia 41-50 tahun sebanyak 10 orang (32,3%), usia 51-60 tahun sebanyak 12 orang (38,7%), dan usia di atas 60 tahun, sebanyak 6 orang (19,4%).

Menurut Hendrati (2014) proses penuaan dianggap sebagai penyebab kelemahan disekitar sendi, penurunan kelenturan sendi, klasifikasi tulang rawan dan menurunkan fungsi kondrosit yang semuanya mendukung terjadinya osteoarthritis telah menemukan bahwa terjadi penurunan kelenturan pada responden usia tua dengan osteoarthritis. Pada usia lanjut terapi non farmakologik penting meliputi edukasi, fisioterapi dan penurunan berat badan. Menurut Kasper, dkk (2008) proses penuaan dimulai pada usia lanjut. Tulang rawan memiliki keterbatasan dalam proses regenerasi, perubahan-perubahan degeneratif tidak dapat kembali ke keadaan semula dan bersifat progresif.

Menurut Price dan Wilson (2012) osteoarthritis sering ditemukan pada orang-orang yang berusia lebih dari 45 tahun. Terdapat efek penuaan pada komponen sistem muskuloskeletal seperti kartilago

artikular, tulang, dan jaringan yang memungkinkan meningkatnya kejadian beberapa penyakit seperti osteoarthritis.

c. Pendidikan

Kurang dari setengahnya responden berpendidikan SMA berjumlah 13 orang (39,4%), SMP berjumlah 11 orang (33,3%), Perguruan Tinggi berjumlah 7 orang (21,2%), sebagian kecil berpendidikan SD berjumlah 2 orang (6,1%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurain Saliha (2017) bahwa penderita OA berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 11 orang (50%), diikuti dengan tingkat pendidikan universitas sebanyak 8 orang (36.35%), akedemik sebanyak 1 orang (4.55%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 1 orang (4.55%) dan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 orang (4.55%).

Menurut Sriningsih (2011) proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

Penelitian Erfandi (2009) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk mendapatkan dan menerima informasi, maka seseorang cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain atau dari media massa. Salah satu informasi yang dapat diperoleh yaitu mengenai informasi kesehatan.

d. Status Pekerjaan

Lebih dari setengahnya responden tidak bekerja berjumlah 20 orang (61%) dan sebagian kecil responden bekerja berjumlah 13 orang (39%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Prima Yunita (2019) bahwa penderita osteoarthritis yang tidak bekerja sejumlah 24 orang (60%), sedangkan dengan pekerjaan wirausaha berjumlah 12 orang (30%), dengan pekerjaan PNS berjumlah 2 orang (5%), dan dengan pekerjaan pegawai swasta berjumlah 2 orang (5%).

Menurut Ezzat et al. (2012) dalam Dwiputra (2020) jenis pekerjaan seseorang berpengaruh dengan pola aktivitas fisik, dimana pekerjaan yang tidak mengandalkan aktivitas fisik berpengaruh pada lingkup gerak sendi seseorang pekerja tersebut sehingga menyebabkan gerakan yang repetitif. Terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan yang menggunakan kekuatan lutut dan kejadian OA lutut, terutama yang banyak menggunakan kekuatan yang bertumpu pada lutut.

2. Aktivitas Fisik

Lebih dari setengahnya responden yang memiliki tingkat aktivitas fisik sedang berjumlah 20 orang (60,6%), sebagian kecil responden yang memiliki tingkat aktivitas ringan berjumlah 10 orang (30,3%), dan tingkat aktivitas fisik berat berjumlah 3 orang (9,1%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulidar (2013) bahwa aktivitas fisik penderita osteoarthritis yang memiliki tingkat aktivitas fisik ringan sebanyak

32 orang (43,2%), sedang sebanyak 34 orang (45,9%), berat sebanyak 8 orang (10,8%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rima Santika (2018) yaitu responden yang memiliki tingkat aktivitas fisik sedang berjumlah 29 orang (76%), tingkat aktivitas fisik ringan berjumlah 8 orang (21%), dan tingkat aktivitas fisik berat berjumlah 1 orang (3%).

Menurut Musumeci, dkk (2014) mendapatkan hasil yang sama, yaitu aktivitas fisik sedang sangat penting untuk sendi, mencegah kelemahan sendi dan perubahan kartilago artikular. Berdasarkan literatur kotemporer menyatakan bahwa latihan yang memiliki bukti manfaat yaitu latihan yang fokus pada aerobik, kardio, dan kekuatan ekstremitas bawah. Aktivitas fisik sedang yang bersifat rekreasi bahkan dikaitkan dengan penurunan risiko osteoarthritis lutut yang membutuhkan artroplasti. Menurut Bouchard, dkk (2012) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik ringan dan berat dapat mempengaruhi kejadian osteoarthritis lutut, sedangkan aktivitas fisik sedang merupakan zona yang aman untuk sendi lutut sehingga dapat mencegah kejadian osteoarthritis lutut.

Penelitian yang dilakukan Stehling, dkk., (2010) menemukan bahwa aktivitas berat maupun aktivitas ringan dapat menimbulkan kerusakan kartilago dan meniskus. Munculnya kerusakan kartilago dan meniskus pada aktivitas fisik ringan memang tidak sesering kemunculannya pada aktivitas fisik berat. Menurut Lee (2014) mengemukakan bahwa aktivitas fisik yang ringan bahkan hingga ketidakaktifan aktivitas seseorang sangat erat

hubungannya dengan obesitas, rasa nyeri yang timbul akibat osteoarthritis, dan beratnya disfungsi lutut.

3. Pengetahuan Penanganan Nyeri

Lebih dari setengahnya responden memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 22 orang (66,7%) dan kurang dari setengahnya yaitu sebanyak 11 orang (33,3%) memiliki pengetahuan cukup. Namun tidak sejalan dengan penelitian Prima Yunita Cahyaningtyas (2019) dengan judul Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Penanganan Radang Sendi (Osteoarthritis) keluarga dengan osteoarthritis memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan jumlah 19 responden (47,5%), kemudian tingkat pengetahuan cukup dengan jumlah 17 responden (42,5%), dan tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 4 responden (10%).

Pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor menurut Riyanto (2013) yaitu usia, pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya, dan ekonomi serta lingkungan. Pengalaman juga merupakan faktor tingkat pengetahuan responden, bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama. Lingkungan juga termasuk faktor yang penting karena dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan

yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2008). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan (Notoatmojo, 2012).

D. Keterbatasan Penelitian

Pada proses pelaksanaan penelitian, peneliti mengalami berbagai kendala dalam pembuatan penelitian ini. Namun hal tersebut tidak mengurangi semangat peneliti dalam melakukan penelitian mengenai Gambaran Aktivitas Fisik dan Pengetahuan Penanganan Nyeri pada Pasien Osteoarthritis di Kota Bogor Tahun 2021.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu karena kasus penyakit sesuai dengan variabel ini sedikit ditemui sehingga harus penelitian di lebih dari 1 RS di Kota Bogor, tetapi untuk penelitian di RSUD Bogor tidak dilaksanakan dikarenakan perizinan yang cukup panjang dan lama sedangkan sebaliknya waktu yang ada untuk pengumpulan data tidak cukup sehingga untuk

pengumpulan data di RS hanya di RS PMI Bogor dan juga secara daring (online)
akibat adanya pandemik covid-19.