

**HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA AKTIVITAS FISIK  
DENGAN PENANGANAN GEJALA OSTEOARTHRITIS  
PEKERJA PERKEBUNAN PRA LANSIA DI RW 03 DESA  
JAYA MEKAR KABUPATEN GARUT**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai  
Gelar Sarjana Keperawatan

**RANI ARYANTI**

**NIM. 191FK07024**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PSDKU TASIKMALAYA**

**2023**

## LEMBAR PESETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA  
AKTIFITAS FISIK DENGAN  
PENANGANAN GEJALA OSTEOARTRITIS  
PEKERJA PERKEBUNAN PRA LANSIA DI  
RW 03 DESA JAYA MEKAR KABUPATEN  
GARUT**

**NAMA LENGKAP : RANI ARYANTI**

**NIM : 191FK07024**

Telah Disetujui Untuk Diajukan pada Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana  
Menyetujui :

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Ns. Hj. Euis Teti Hayati, S.Kep., M.Kep**

**Ns. Yani Sriyani, S.Kep., M.Kep**

**Program Studi Sarjana Keperawatan**

**Ketua**

**Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D**

## HALAMAN PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA  
AKTIFITAS FISIK DENGAN PENANGANAN  
GEJALA OSTEOARTRITIS PEKERJA  
PERKEBUNAN PRA LANSIA DI RW 03 DESA  
JAYA MEKAR KABUPATEN GARUT**

**NAMA LENGKAP : RANI ARYANTI**

**NIM : 191FK07024**

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

Pada Tanggal 25 Agustus 2023

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

**Penguji I**

**Penguji II**

**Ns. H. Deni Wahyudi, S.Kep., M.Kep**

**dr. Budy Nugraha, MM.Kes**

**Fakultas Keperawatan**

**Dekan**

**R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA AKTIVITAS FISIK DENGAN  
PENANGANAN GEJALA OSTEOARTRITIS PEKERJA PERKEBUNAN  
PRA LANSIA DI RW 03 DESA JAYA MEKAR KABUPATEN GARUT**

**PROPOSAL SKRIPSI**

Disusun Oleh:  
Rani Aryanti  
NIM.191FK07024

Telah dipertahankan dan di setujui di hadapan TIM Penguji Skripsi  
Mahasiswa Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya  
**Pada Hari Senin, Tanggal 21 Agustus 2023**

**Penguii I**

**Penguji II**

**Ns. H. Deni Wahyudi, S.Kep., M.Kep**

**dr. Budy Nugraha, MM.Kes**

**Tasikmalaya, 2023  
Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya  
Fakultas Keperawatan  
Program Studi Sarjana Keperawatan**

**Ketua,**

**Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D.**

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari berbagai pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia untuk menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Tasikmalaya, 25 Agustus 2023  
Yang Membuat Pernyataan

Rani Aryanti  
NIM. 191FK07024

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PSDKU TASIKMALAYA**  
**SKRIPSI, Juli 2023**  
**RANI ARYANTI, 191FK07033**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA AKTIVITAS FISIK DENGAN  
PENANGANAN GEJALA OSTEOARTRITIS PEKERJA PERKEBUNAN  
PRA LANSIA DI RW 03 DESA JAYA MEKAR KABUPATEN GARUT**

**ABSTRAK**

Osteoarthritis adalah penyakit degenerative atau yang sering di singkat (OA) yang dimana merupakan kondisi progresif pada system musculoskeletal terutama pada sendi yang sering terjadi pada sendi yang paling dominan yaitu pada sendi lutut dan ini akan menimbulkan rasa nyeri saat beraktivitas dan intensitas nyeri yang berkepanjangan serta adanya kekakuan pada sendi. Salah satu faktor yang menjadi penyebab osteoarthritis yaitu pengetahuan seseorang tentang pola aktivitas fisik. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pada pekerja oerkebunan pra lansia. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan Analitik Deskriptif. Sampel pada penelitian ini 63 responden, teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan simple random sampling. Alat ukur penelitian ini menggunakan kusioner pengetahuan pola aktivitas dan kuesioner penanganan gejala osteoarthritis yang telah dilakukan uji validitas **Hasil Penelitian :** .Berdasarkan hasil Uji Chi-Square pada kategori pengetahuan pola aktivitas dengan penanganan gejala osteoarthritis pada pekerja perkebuna pra lansia diperoleh nilai p-value 0,000 ( $\alpha$  0,05). **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pekerja perkebunan pra lansia di RW 03 desa Jaya Mekar Kabupaten Garut

Kata Kunci : Pola Aktivitas, Gejala *Osteoarthritis*, Pra Lansia

Daftar Pustaka : 18 jurnal (2013 – 2023)  
5 website (2013 – 2023)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM**

**FACULTY OF NURSING**

**BHAKTI KENCANA UNIVERSITY PSDKU TASIKMALAYA**

**THESIS, July 2023**

**RANI ARYANTI**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF PHYSICAL  
ACTIVITY PATTERNS WITH MANAGEMENT OF OSTEOARTHRITIS  
SYMPTOMS, PRE ELDERLY PLANTATION WORKERS IN RW 03  
JAYA MEKAR VILLAGE, GARUT DISTRICT**

### **ABSTARCT**

*Osteoarthritis is a degenerative disease or often shortened (OA) which is a progressive condition in the musculoskeletal system, especially in joints which often occurs in the most dominant joint, namely the knee joint and this will cause pain during activities and prolonged pain intensity and the presence of stiffness in the joints One of the factors that causes osteoarthritis is one's knowledge of patterns of physical activity. **Research Objectives:** To describe knowledge of physical activity patterns by treating osteoarthritis symptoms in pre-elderly plantation workers. **Research Methods:** The method used in this study is a quantitative method with descriptive analysis. The sample in this study was 63 respondents, the sampling technique was using simple random. sampling. The measuring tool for this study used a questionnaire on knowledge of activity patterns and a questionnaire on treating osteoarthritis symptoms which had been tested for validity. **Results of the study:** Based on the results of the Chi-Square test in the category of activity pattern knowledge by treating osteoarthritis symptoms in pre-elderly plantation workers, a p-value of 0.000 was obtained (a 0.05). **Conclusion:** There is a significant relationship between knowledge of physical activity patterns and the treatment of symptoms of osteoarthritis of pre-elderly plantation workers in RW 03 Jaya Mekar village, Garut Regency*

**Keywords** : Activity Patterns,Osteoarthritis, Pre-Elderly

**Bibliography:** 18 journal (2013 – 2023)

5 website (2013 – 2023)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sholawat serta salam semoga tetap disampaikan Kepada Nabi Muhammad SAW, berkat karunia dan hidayah- Nya pula penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penanganan Gejala Osteoarthritis Pekerja Perkebunan Pra Lansia Di Rw 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut”** ini tepat pada waktunya.

Dalam penulisan skripsi penelitian ini tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras dalam menyelesaikan pengerjaan skripsi penelitian ini. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa bimbingan, bantuan, nasihat dan saran dari berbagai pihak, yang mendukung dan membantu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih serta penghormatan kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd.,MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Ns. Asep Mulyana, S.Kep., MM., M.Kep., Ph.D., selaku Kepala Cabang PSDKU Tasikmalaya.
5. Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Kaprodi Program Studi Sarjana Keperawatan PSDKU Tasikmalaya.



6. Ns. Hj. Euis Teti Hayati, M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pemikiran serta ide-ide untuk memberikan arahan, bimbingan serta motivasi selama proses penyusunan proposal penelitian ini.
7. Ns. H. Baharudin Lutfi, S. Kep., M.Kep. selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi selama proses penyusunan proposal penelitian ini.
8. Seluruh Staf dan Dosen Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis.
9. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa selalu memberikan dukungan berupa doa, moral maupun moril, serta materil dengan begitu tulus dan ikhlas.
10. Teman-teman seperjuangan yang telah berbagi suka maupun duka dan saling menyemangati satu sama lain dalam penulisan proposal penelitian ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak demi membangun kesempurnaan proposal penelitian ini. Akhir kata, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal penelitian ini dan mendapatkan pahala yang setimpal dari Allah SWT. Aamiinn

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	
A. Kajian Pustaka .....	12
<b>1. Osteoarthritis.....</b>	<b>12</b>
a. Definisi Osteoarthritis .....	12
b. Klasifikasi Osteoarthritis.....	13
c. Etiologi Osteoarthritis .....	17
d. Patofisiologi Osteoarthritis .....	19
e. Manifestasi Klinis Osteoarthritis .....	21
<b>2. Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik.....</b>	<b>22</b>
a. Definisi Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik.....	22
b. Jenis Aktivitas fisik Lansia .....	25
c. Faktor Pengaruh Pola Aktivitas Fisik Lansia.....	26
d. Manfaat Umum Aktivitas Fisik.....	29
<b>3. Penanganan Gejala Osteoarthritis .....</b>	<b>30</b>

1. Penanganan Farmakologis .....	31
2. Penanganan Non Farmakologis.....	32
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN.....</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	33
B. Paradigma Penelitian.....	33
C. Hipotesis Penelitian.....	34
D. Variable Penelitian .....	34
E. Definisi Konseptual dan Operasional.....	35
F. Populasi dan Sampel .....	37
G. Pengumpulan Data .....	41
H. Langkah – Langkah Penelitian.....	45
I. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	46
J. Etika Penelitian .....	49
K. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil penelitian .....	51
B. Pembahasan .....	55
C. Keterbatasan penelitian .....	61
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	
A. Simpulan .....	62
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	36
Tabel 3.3	Jumlah Populasi Pekerja Pra Lansia dan sampel .....	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	51
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	52
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan .....	52
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik.....	53
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Penanganan Gejala Osteoartritis.....	53
Tabel 4.6	Distribusi Silang Pengetahuann Pola aktivitas Dan Penanganan gejala Osteoartritis .....	54

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori .....	31
Bagan 2.2	Kerangka Konseptual.....	32
Bagan 3.1	Paradigma Penelitian .....	34

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar perbedaan Sendi Normal dan Osteoarthritis .....	15
Gambar 2.2	Klasifikasi OA Grade Kellgren-Lawrence (Fatihin et al., 2020).....	17

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1.	Surat Studi Pendahuluan
Lampiran 2.	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3.	Surat Persetujuan Judul
Lampiran 4.	Surat Keterangan Peneliti
Lampiran 5.	Informed Consent
Lampiran 6.	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 7.	Lembar Kuesioner Pengetahuan Pola Aktivitas
Lampiran 8.	Lembar Kuesioner Penanganan Gejala Osteoarthritis
Lampiran 9.	Lembar Catatan Bimbingan Pembimbing Utama
Lampiran 10.	Lembar Catatan Bimbingan Pembimbing Pendamping
Lampiran 11.	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12.	Bukti Penggunaan Instrumen
Lampiran 13.	Lampiran Output Spss
Lampiran 14.	Tabulasi Hasil Kuesioner Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik
Lampiran 15.	Tabulasi Hasil Kuesioner Penanganan Gejala Osteoarthritis
Lampiran 16.	Hasil Turnitin





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menua atau menjadi tua merupakan suatu proses secara biologis yang tidak bisa dihindari oleh seseorang. Penuaan terjadi secara alami dan dapat menyebabkan berbagai masalah baik pada masalah pada fisik maupun psikososial, bukan hanya perubahan pada fisik saja tetapi lansia juga mengalami proses perubahan pada setiap system pada tubuh dan dapat mengakibatkan penurunan (Frisca et al., 2020). Proses penuaan juga bukan merupakan rentan usia yang di mulai pada usia 60-75 tahun yang telah mengalami masa dewasa, proses yang (Arifin & Mustofa, 2021)

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki umur 60 tahun dan merupakan kelompok umur yang telah memasuki fase akhir. Kelompok lansia akan mengalami proses penuaan yang akan berpengaruh terhadap ekonomi, sosial sehingga berpengaruh juga terhadap (Salim et al., 2021). Lansia merupakan suatu kejadian secara alamiah yang akan dihandapi oleh individu dan ini berlangsung selama seumur hidup dalam artian tidak terjadi pada waktu tertentu. Lansia juga merupakan usia yang berkelanjutan dimana pada proses ini mengalami segala macam penurunan fisik maupun mental sosial dengan kurun waktu sedikit demi sedikit (Suswitha & Arindari, 2020).

Populasi lansia di dunia terjadi peningkatan pada setiap tahunnya, diperkirakan sebanyak 2,1 miliar terjadi peningkatan pada tahun 2030 (WHO,

2013). Pada 5 tahun yang akan mendatang populasi lansia akan meningkat sekitar 6% dari sebelumnya dengan jumlah peningkatan lansia sebanyak 18,3% pada tahun 2040 (Badan Pusat statistic, 2020). Populasi lansia di Jawa Barat dapat diperkirakan sebanyak 10,2 % dan akan mengalami peningkatan sebanyak 16% pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2013). Di Kota Garut populasi lansia pada tahun 2021 sebanyak 9663 sedangkan jumlah data populasi lansia di wilayah kerja Desa Jaya Mekar sebanyak 2608 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020).

Pada tahun 2020 populasi penduduk yang mayoritas orang dengan lanjut usia di Indonesia merupakan jumlah populasi lansia yang cukup tinggi sekitar 727 juta orang yang berusia 60 tahun keatas karena ini disebabkan oleh terjadinya transisi demografi di Indonesia. Jumlah lansia di Indonesia secara signifikan terjadi secara keseluruhan pada setiap tahunnya (Bukit, 2023). Lansia kerap sekali mendapat masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi, diabetes, stroke, penyakit jantung koroner, dan adanya masalah pada persendian. Selain itu, lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif seiring bertambahnya usia dan lansia juga memiliki kemampuan yang harus dipelihara dan dijaga agar bisa mempertahankan kualitas hidup seorang lansia secara optimal (Akbar et al., 2021).

Penurunan secara kognitif pada lansia ini dapat berpengaruh terhadap pengetahuan serta bagaimana cara penanganan masalah pada kesehatan terutama pada penyakit osteoarthritis ini dikarenakan kemampuan dan daya ingat yang dimiliki oleh seseorang yang telah memasuki fase akhir atau lansia

mengalami penurunan, sehingga dapat terjadinya hambatan dalam pengetahuan terhadap bagaimana cara penanganan masalah kesehatan yang terjadi pada lansia khususnya pada (Suswitha & Arindari, 2020)

Osteoarthritis adalah penyakit degenerative atau yang sering di singkat (OA) yang dimana merupakan kondisi progresif pada system musculoskeletal terutama pada sendi yang sering terjadi pada sendi yang paling dominan yaitu pada sendi lutut dan ini akan menimbulkan rasa nyeri saat beraktivitas dan intensitas nyeri yang berkepanjangan serta adanya kekakuan pada sendi (Muhammadiyah & Batang, 2023). Osteoarthritis adalah penyakit pada sendi yang menduduki angka pertama kejadian penyebab nyeri dan menyebabkan keterbatasan fisik. Ada beberapa sendi yang sering terdampak penyakit osteoarthritis. Sendi yang sering terjadi penyakit ini yaitu pada sendi lutut dan punggung yang sering di alami oleh lansia. (Angeline Pieter, 2021).

Osteoarthritis juga dapat mengenai sendi (*weigh bearing*) atau disebut juga dengan sendi penompang berat (Angeline Pieter, 2021). Osteoarthritis merupakan penyakit sendi yang sering dijumpai pada usia lansia maupun dewasa, osteoarthritis ini diartikan juga sebagai penyakit degenerative yang sering terjadi pada tulang rawan persendiaan, sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan dapat menghambat proses aktivitas seseorang (Yovita & Enestesia, 2015).

Belum ada penyebab yang pasti dari osteoarthritis ini, namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya ada beberapa faktor yang menjadi resiko utama terjadinya osteoarthritis. Faktor yang sering

berpengaruh terhadap terjadinya osteoarthritis ini ialah usia, jenis kelamin, faktor genetik, kegemukan, cedera pada sendi dan aktivitas fisik. Ada juga hal yang dapat memperparah terjadinya osteoarthritis adanya kekurangan pergerakan dalam melakukan aktivitas (Loka et al., 2017). Selain itu ada beberapa aktivitas yang dapat meningkatkan gejala osteoarthritis diantaranya aktivitas yang sangat berat, sering membawa barang berat, sering berjokok dan berlutut, berjalan yang jauh dengan membawa beban berat. (Tanoto, 2018).

Aktivitas fisik yang sering dilakukan oleh seorang lansia yaitu aktivitas fisik sampai dengan aktivitas sedang yang dilakukan setiap harinya, khususnya pada lansia yang sering melakukan pekerjaan yang berat ini dapat menimbulkan berbagai faktor penyakit sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan lansia. Penurunan fungsi tubuh lansia yang dialami pada proses penuaan ini akan menimbulkan penyakit tidak menular, penyakit tidak menular yang sering dirasakan pada lansia karena adanya proses penuaan dan penurunan fungsi tubuh. Masalah ini muncul karena adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas bahkan pengetahuan tentang aktivitas menjadi salah satu faktor penyebab masalah kesehatan (Ai Utari et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Kiara Rindang Sinoel (2016), aktivitas fisik menjadi salah satu faktor terjadinya osteoarthritis ini di buktikan pada penelitian ini bahwa kebanyakan seorang lansia melakukan berbagai aktivitas yang berat sehingga dapat menyebabkan terjadinya masalah pada persendiaan termasuk osteoarthritis. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrah Maryani (2021), faktor yang berhubungan dengan kejadian osteoarthritis adalah

pola aktivitas yang dilakukan oleh lansia yaitu dengan tingkatan aktivitas yang dilakukan dengan frekuensi aktivitas yang berat.

Salah satu faktor yang menjadi penyebab osteoarthritis yaitu pengetahuan seseorang tentang pola aktivitas fisik (Sen and Hurley, 2021). Untuk mengurangi terjadinya faktor osteoarthritis ini harus dilakukan penanganan terhadap suatu masalah penyakit terutama pada penanganan gejala osteoarthritis. Penanganan gejala osteoarthritis dapat dilakukan secara pengobatan farmakologi dan non farmakologi, agar penanganan tersebut berjalan secara efektif seorang yang mengalami gejala osteoarthritis dapat melakukan penanganan dengan cara farmakologis dan non farmakologis secara bersamaan. Terapi non farmakologis yang biasanya digunakan yaitu terapi kompres dengan daun serai dan menggunakan aroma terapi lavender (Ningrum, 2021).

Berdasarkan penelitian menurut Prima Yunita Cahyaningtyas (2019) salah satu bentuk dari penanganan atau pencegahan osteoarthritis dengan menggunakan cara yang efektif dengan pendekatan penanganan terapi farmakologi dan non farmakologi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Krismayanti dan Erlina Widyastuti (2019) penanganan osteoarthritis ini dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan pendekatan terapi farmakologis dan non farmakologis.

Berdasarkan hasil data dari *World Health Organization* (WHO) mengemukakan data prevalensi penderita osteoarthritis di dunia pada tahun 2018 menyatakan sekitar 151 juta orang di dunia dan 24 juta orang di asean

menderita osteoarthritis. Sedangkan menurut data survey dari *National Centers for Health Statistics*, memperkirakan terdapat 15,8 juta (12%) orang dewasa antara rentang usia 25-74 tahun mengeluh gejala osteoarthritis (Rhmadina & Setiyono, 2020). Di dunia prevalensi pada tahun 2020 osteoarthritis pada usia 15 tahun sekitar 16%, sedangkan pada seseorang yang berusia 40 tahun di prevalensikan sebanyak 22%. Sebanyak 654,1 juta orang di dunia dengan usia lebih dari 40 tahun mengalami masalah kesehatan dalam persendian (Usia, Kelamin, Imt, et al., 2023).

Berdasarkan laporan hasil riset data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan prevalensi yang menderita osteoarthritis di Jawa barat mencapai 713.783 jiwa. Sedangkan prevalensi osteoarthritis di provinsi jawa barat mencapai 52.5111 jiwa. Berdasarkan hasil data kesehatan dari RSU dr. Slamet Garut pada tahun 2018, seseorang yang mengalami kejadian osteoarthritis di kabupaten garut sebanyak 1.114 jiwa. (Badan Pusat Statistik, 2020).

Dari hal tersebut kita dapat mengetahui bahwa prevalensi osteoarthritis pada orang lanjut usia pada usia > 40 tahun dapat diperkirakan sebanyak 10 -15% dengan angka kejadian 18.0% pada jenis kelamin perempuan sedangkan pada jenis kelamin laki laki dapat diperkirakan sebanyak 9.6% menderita osteoarthritis. Jenis kelamin perempuan populasinya cenderung lebih tinggi beresiko terkena osteoarthritis dibandingkan dengan laki laki (Ireneu et al, 2017). Osteoarthritis ini merupakan masalah yang paling umum dan sering terjadi. Sekitar 8,5 juta orang di inggris menderita penyakit osteoarthritis dan

sampai menyebabkan adanya kecacatan bagi penderitanya dan merasakan nyeri disekitar area yang terjangkit osteoarthritis. (Kingsbury et al, 2013).

Di Indonesia angka penderita osteoarthritis masih tinggi sebanyak 36,7 juta orang yang dimana prevalensi terbanyak pada usia dari 75 tahun sebesar 58,8 % dan pada usia 65 – 74 sebesar 51,9 %, pada usia 55 – 64 sebanyak 45,0 %, sedangkan pada usia 45 – 54 tahun sebesar 37,2 %. Angka kejadian osteoarthritis ini banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27,5% dan pada jenis kelamin laki laki sekitar 21,8% (Riskesdas, 2013).

Osteoarthritis adalah penyebab terjadinya disabilitas dalam urutan ke 2 dimana ini terjadi pada laki laki maupun perempuan yang sudah lanjut usia dengan pekerjaan berat. Seseorang yang menderita gejala osteoarthritis akan mengalami adanya gangguan dalam kemampuan melakukan aktivitas, adanya gangguan sosial, emosional bahkan ekonomi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada seseorang yang mengalaminya karena gejala osteoarthritis menimbulkan rasa nyeri saat melakukan mobilisasi (Makkiyah & Setyaningsih, 2020). Ada beberapa tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita osteoarthritis diantaranya nyeri, terjadinya kekakuan, bengkak pada sendi, dan bisa menyebabkan kesulitan dalam bergerak (Ai Utari et al., 2021).

Faktor resiko tersebut bahkan dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari hari. Aktivitas fisik yang berat dapat lebih meningkatkan terjadinya osteoarthritis terutama pada pekerja perkebunan (Ai Utari et al., 2021) . Pengurangan terjadinya resiko gejala osteoarthritis dengan

beberapa pengetahuan yang harus diterapkan sejak awal kepada masyarakat khususnya pada lansia. Pengetahuan tentang osteoarthritis merupakan hal yang sangat penting bagi keluarga, masyarakat dan komunitas lansia. Karena dengan adanya pengetahuan ini sangat membantu dalam menurunkan bahkan menekankan adanya kekambuhan gejala osteoarthritis. Pada dasarnya pengetahuan ini menjadi prinsip paling penting dalam pencegahan osteoarthritis (Chasanah, 2017).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang diperoleh dari puskesmas desa jaya mekar pada periode 2021-2022 kasus osteoarthritis pada tahun 2022 mencapai 271 kasus, dari data yang didapatkan jumlah penduduk osteoarthritis pada usia 40 tahun sampai 60 tahun, dimana kasus tersebut merupakan posisi penyakit tertinggi dari 6 desa. Dari hasil data yang di dapati bahwa desa jaya mekar berada pada posisi pertama dengan kejadian osteoarthritis tertinggi. Dan berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas angka kejadian osteoarthritis di desa jaya mekar terjadi di rw 03 dengan jumlah osteoarthritis tertinggi sebanyak 125 yang mendapati gejala osteoarthritis.

Berdasarkan hasil survey wawancara kepada 5 orang lansia pekerja pekerbunan di RW 03 Desa Jaya Mekar Garut didapatkan data bahwa lansia tersebut tidak mengetahui apa itu osteoarthritis dan bahkan istilah osteoarthritis terdengar asing oleh mereka. Mereka beranggapan bahwa penyakit seperti ini adalah hal yang biasa bagi mereka yang sering bekerja. Selain itu, pengetahuan tentang pola aktivitas fisik pada pekerja pra lansia tersebut juga tidak mengetahui apa pola aktivitas itu dan pekerja pra lansia tersebut memiliki pola



aktivitas yang berat dan sering bekerja dengan mengangkat benda yang berat. Aktivitas sehari-hari mereka sebagai pekerja perkebunan sering melakukan banyak pergerakan, berjalan yang Panjang dengan membawa beban berat karena lokasi rumah dan perkebunan lumayan jauh.

Penanganan gejala osteoarthritis mereka masih sangat rendah. Hal tersebut dibuktikan kebanyakan lansia di desa tersebut jarang sekali memeriksakan keluhan tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka hanya melakukan penanganan gejala tersebut dengan menggunakan obat warung dan minyak urut saja untuk meredakan nyeri. Bahkan ada juga penanganannya dengan merendamkan kaki di air hangat dengan diberi garam. Banyak dari mereka menganggap bahwa osteoarthritis bukan penyakit yang berbahaya sehingga dibiarkan dengan penanganan seperti itu.

Berdasarkan Latar Belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang bagaimana Hubungan Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penangan Gejala Osteoarthritis di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Hubungan Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penanganan Gejala Osteoarthritis Pekerja Perkebunan Pra Lansia di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pola aktivitas fisik pekerja perkebunan Pra lansia mengenai penanganan gejala osteoarthritis.

#### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi tentang:

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pola aktivitas pekerja perkebunan pra lansia
- b. Untuk mengetahui gambaran tentang penanganan gejala osteoarthritis pada pekerja perkebunan pra lansia
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pekerja perkebunan pra lansia di rw 03 desa jaya mekar kabupaten garut

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta untuk menambah pengalaman bagi peneliti untuk melakukan penelitian secara langsung berhadapan langsung dengan responden terkait hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis di desa jaya mekar kabupaten garut.

## **b. Manfaat Praktis**

### 1. Bagi Peneliti

Mendapatkan sebuah pengalaman baru, dan dapat mengembangkan keilmuan kesehatan tentang hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik pada masyarakat khususnya pada pekerja perkebunan pra lansia serta penanganan masalah kesehatan pada pekerja perkebunan pra lansia di desa jaya mekar kabupaten garut.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari laporan penelitian ini dapat menambahkan wawasan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam pembelajaran serta dapat dijadikan referensi untuk mahasiswa lain yang akan membuat laporan penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari laporan penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi kepada masyarakat tentang bagaimana tingkat pengetahuan dan cara penanganan pada kasus osteoarthritis.

### 4. Bagi Masyarakat

Hasil dari laporan penelitian ini dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat serta penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam bagaimana berpola aktivitas yang baik serta menambahkan wawasan bagaimana menangani masalah yang terjadi di lingkungan masyarakat.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dibatasi oleh beberapa hal yang meliputi bidang keilmuan keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain survey deskriptif. Tempat penelitian dilakukan di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Kajian Pustaka**

##### **1. Osteoarthritis**

###### **a. Definisi Osteoarthritis**

Berdasarkan pernyataan dari *World Health Organization* (WHO) Osteoarthritis merupakan salah satu penyebab yang paling utama dalam mengurangi kualitas hidup seseorang karena dapat menyebabkan adanya kegagalan fungsi tubuh manusia sehingga dapat menghambat pergerakan atau aktivitas penderitanya. Problematika yang timbul adalah rasa nyeri menjadi faktor utama yang menghambat mobilisasi seseorang yang menderita osteoarthritis. Akibat rasa nyeri yang timbul inilah yang dapat mengalami keterbatasan dalam bergerak bahkan tidak bisa melakukan (Pratiwi & Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau Pekanbaru, 2023).

Osteoarthritis ini merupakan kata yang berasal dari Bahasa Yunani yang dalam artian osteo itu tulang sedang arthro yang artinya sendi, dan itis yang artinya inflamasi. Osteoarthritis ini juga dapat disimpulkan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan adanya kelainan pada tulang rawan sendi dan tulang yang ada pada sekitarnya. Tulang rawan atau yang sering disebut juga dengan kartilago merupakan bagian sendi yang melapisi tulang, dan berfungsi dalam pergerakan pada sendi. Kelainan yang terjadi pada kartilago dapat menyebabkan gesekan sehingga bisa menimbulkan adanya

kekakuan pada pergerakan serta dapat menimbulkan rasa nyeri (Wulandari & Safitri, 2022).

Osteoarthritis adalah penyakit sendi urutan pertama dimana penyakit ini menimbulkan rasa nyeri sehingga dapat menghambat pergerakan atau ketidak mampuan seseorang melakukan aktivitas, kerusakan yang paling sering akibat osteoarthritis ini menyerang pada sendi terutama pada sendi penopang dan sendi lutut. Masalah yang paling utama pada osteoarthritis ini adalah nyeri pada penderita sehingga menimbulkan keterbatasan dalam beraktivitas (Ghilang et al., 2022). Ada juga gangguan yang sering ditemui penderita osteoarthritis ini yakni adanya kekakuan pada sendi yang menjadi problem yang secara tidak langsung dapat menghambat pergerakan atau mobilisasi seseorang (Ai Utari et al., 2021)

#### b. Klasifikasi Osteoarthritis

Osteoarthritis ini dapat di klasifikasikan menjadi 2 (Fatihin et al., 2020) ialah sebagai berikut:

##### 1) Osteoarthritis Primer

Osteoarthritis ini sering disebut dengan indiatik karena penyebabnya belum diketahui namun juga tidak ada hubungannya dengan masalah penyakit yang sistemik, adanya inflamasi, ataupun adanya perubahan pada lokasi sendi.

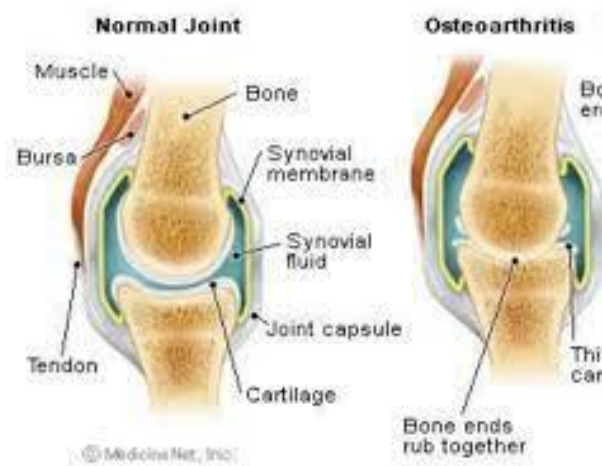
## 2) Osteoarthritis Sekunder

Osteoarthritis ini disebabkan oleh beberapa faktor yang dimana penggunaan sendi yang sangat berlebihan dalam melakukan suatu pekerjaan atau aktivitas lainnya. Faktor penyebab yang terdapat pada osteoarthritis sekunder ini adalah adanya inflamasi, melakukan olahraga berat, berhubungan dengan masalah penyakit sistemik, adanya trauma sendi, cedera pada sendi, faktor hidup dan status imun seseorang.

Selain itu, ada juga klasifikasi tentang seberapa berat resiko penderita osteoarthritis yang di klasifikasikan menggunakan system Kellgren & Lawrence (Li & Teori, 2015)

1. Klasifikasi pertama ini pada tahapan 0, dimana pada klasifikasi ini tertera pada Radiografik tidak ditemukan adanya osteoarthritis
2. Pada tahapan dengan nilai tahapan 1, dimana klasifikasi ini tidak ada terjadinya penyempitan pada ruang sempit sehingga terdapat Osteofit
3. Tahapan selanjutnya pada tahapan 2, beda halnya dengan tahapan 1 disebutkan bahwa tidak terdapat osteofit sebaliknya pada tahapan yang ke 2 ini diklasifikasikan bahwa adanya osteofit dan berkemungkinan terjadinya penyempitan pada ruang sendi yang bisa dilihat pada hasil radiografi
4. Tahapan ke 3 dapat di klasifikasikan adanya penyempitan pada ruang sendi, terdapat osteofit yang muncul, serta dapat terjadinya perubahan bentuk (deformitas) pada tulang.

5. Tahapan ke 4 yang dapat kita ketahui dalam perbedaan diantara beberapa klasifikasi ini, pada tahapan ini terdapat osteofit yang besar, terdapat perubahan pada tulang, dan adanya gangguan pada fungsi saraf tulang atau yang kita sebut sebagai *sclerosis*.



**Gambar 2.1**

**(Gambar Perbedaan Sendi Normal dan Osteoarthritis)**

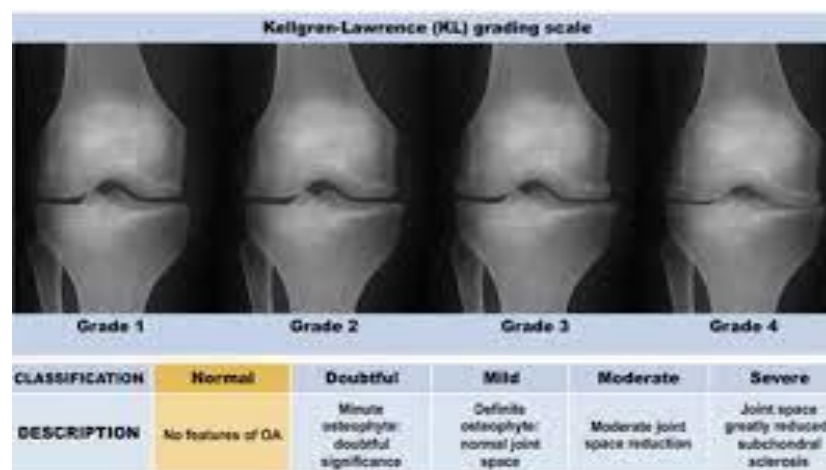
Klasifikasi osteoarthritis juga dapat dibedakan sesuai dengan beberapa kriteria, mengklasifikasikan osteoarthritis berdasarkan skala dan derajat osteoarthritis dari hasil radiologis yang terdapat pada sendi seseorang. Skala klasifikasi ini berdasarkan pemaparan dari system klasifikasi Kellgren-Lawrence. Pada system ini kita dapat mengetahui bagaimana pembagian jenis osteoarthritis yang digolongkan menjadi osteoarthritis lutut dengan derajat 0 sampai dengan derajat 4, disini kita dapat membedakanya bahwa seseorang memiliki osteoarthritis dengan derajat 0 maka dinyatakan seseorang tersebut tidak terdapat gejala osteoarthritis, sebaliknya jika seseorang yang terdapat gejala osteoarthritis



ditandai dengan skala derajat nya adalah 4 yaitu gejala berat (Fatihin et al., 2020)

Klasifikasi osteoarthritis berdasarkan Kellgren Lawrence sebagai berikut:

- a. Grade 0: skala normal dan tidak terdapat tanda gejala osteoarthritis
- b. Grade 1: tidak terlihat adanya estofit
- c. Grade 2: skala Ringan ini terdapat estopit dan terdapat juga ruang ruang antar sendi yang masih normal
- d. Grade 3: Skala sedang, terdapat estofit, adanya penyempitan pada ruang sendi
- e. Grade 4: skala berat, tidak terdapat ruang, terdapat estofit yang berat.



**Gambar 2.2**

**(Klasifikasi OA Grade Kellgren-Lawrence (Fatihin et al., 2020))**

### c. Etiologi Osteoarthritis

Penyebab terjadinya osteoarthritis ini masih menjadi faktor perdepatan karena penyebab nya belum sama sekali diketahui, namun ada beberapa faktor yang dikaitan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya osteoarthritis. Salah satu faktor penyebab terjadinya adalah usia, jenis kelamin, berat badan yang terlalu berlebihan, pekerjaan, keturunan dan bahkan trauma pada sendi (Usia, Kelamin, Pekerjaan, et al., 2023). Berikut merupakan penjelasan dari berbagai faktor penyebab osteoarthritis:

#### 1. Usia

Usia menjadi salah satu faktor utama yang dapat berpengaruh terhadap kejadian osteoarthritis. Pada dasarnya seseorang yang telah mengalami fase akhir dalam hidup atau seseorang yang sudah lansia berkemungkinan besar terjadi masalah pada persendian. Dimana seorang lansia akan mengalami penurunan system muskuloskeltal seiring dengan bertambahnya usia yang dijadikan alasan sebagai faktor penyebab terjadinya osteoarthritis.

#### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menjadi faktor terjadinya osteoarthritis karena pada jenis kelamin perempuan sangat relevan tinggi terjangkit penyakit sendi ini. Ini menjadi alasan bahwa jenis kelamin juga mempengaruhi penyebab terjadinya osteoarthritis.

### 3. Obesitas

Obesitas diklaim menjadi penyebab osteoarthritis karena seseorang yang mengalami obesitas sangat rentan terjangkit osteoarthritis, ini disebutkan bahwa orang berlebihan berat badannya akan memberikan tekanan pada tubuhnya. Sehingga penopang berat badan memikul beban yang berat setiap harinya. Semakin besar beban yang ditumpu semakin besar pula resiko yang dapat diakibatkannya.

### 4. Faktor keturunan (Genetik)

Kenapa faktor keturunan menjadi penyebab terjadinya osteoarthritis ini dikarenakan penyakit ini merupakan risiko penyakit yang dapat diturunkan.

### 5. Trauma sendi

Seseorang yang pernah mengalami cedera otomatis akan mengalami perubahan pada posisi atau bentuk tulang dalam kata lain bisa disebutkan adanya deformitas. Trauma sendi menjadi faktor penyebab osteoarthritis karena pada setiap cedera atau trauma dapat mengakibatkan adanya kerusakan pada beberapa sendi yang hasilnya dapat terjadinya osteoarthritis.

### 6. Pekerjaan

Seseorang yang memiliki pekerjaan yang sangat berat, dalam hal lain seseorang yang sering mengangkat beban yang berat akan mengalami penekanan pada tubuh. Penekanan yang terjadi dapat beresiko terjadinya osteoarthritis.

#### d. Patofisiologi Osteoarthritis

Osteoarthritis ini ditandai dengan terjadinya kerusakan pada sendi dalam maupun sendi luar, kerusakan ini mengakibatkan adanya penurunan fungsi pada tulang rawan sendi, terjadinya pembengkakan pada daerah sendi, menimbulkan adanya estofit, dan penebalan pada tulang dan mengakibatkan adanya perubahan pada otot, saraf, dan bantalan lemak. Dari beberapa perubahan tersebut dianggap sebagai satu proses pathogenesis osteoarthritis (Suriani & Lesmana, 2019)

Osteoarthritis dapat berhubungan dengan adanya berbagai defisit patofisiologi diantaranya dengan adanya penurunan kemampuan sendi untuk menompang beban atau adanya pergeseran sendi keluar dari normal, penurunan lingkup pergerakan pada sendi, timbul nyeri yang sangat kuat akibat adanya penurunan kekuatan otot, pada kelompok usia lanjut kekuatan otot akan menurun sesuai dengan kondisi fisiologis lansia. Penurunan fungsi otot beda sekali dengan orang lanjut usia yang sama sekali tidak mengalami osteoarthritis (Parjoto, Engel, 2017).

Osteoarthritis merupakan suatu masalah degenerative yang terjadi pada lansia dan ini merupakan suatu penyakit kronik, yang terjadi secara progresif, osteoarthritis ini bukan hanya masalah degenerative saja namun, ada hal yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada sendi. Faktor yang akan memicu terjadinya osteoarthritis diantaranya usia, jenis kelamin, keturunan, kelebihan berat badan atau obesitas, dan faktor pekerjaan yang berat juga dapat menyebabkan terjadinya osteoarthritis. Faktor tersebut

dapat menyebabkan adanya jejas atau tekanan pada synovium sendi, ini akan memicu adanya pembentukan molekul pada tulang rawan yang terjadi didalam cairan synovial sendi (Makkiyah & Setyaningsih, 2020).

e. Manifestasi Klinis Osteoarthritis

Dapat kita ketahui ada beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul dan dirasakan oleh seseorang mengalami gejala osteoarthritis. Tanda gejala ini yang menjadi akar masalah dalam suatu penyakit (Kedokteran et al., 2019). Tanda dan gejala osteoarthritis ialah sebagai berikut:

- a) Merasa sakit dan linu pada area yang terkena osteoarthritis
- b) Nyeri yang sering dirasakan pada pagi dan malam hari
- c) Pembekakan pada area yang terkena osteoarthritis, dan rasa panas diarea nyeri, kemerahan serta adanya kekakuan pada sendi.
- d) Adanya suara gesekan saat melakukan pergerakan atau aktivitas
- e) Seseorang yang mengalami osteoarthritis akan mengalami urutan sendi yang akan mengalami osteoarthritis yang menjalar mulai dari jari tangan, lutut, pinggul dan tulang punggung.
- f) Adanya kelemahan pada masa otot, munculnya tulang tambahan pada area yang terkena, akan timbul benjolan terutama pada sendi jari tangan, dan adanya pembengkokan pada jari.

f. Komplikasi

Sesorang yang mengalami masalah pada persendia ini atau masalah osteoarthritis yang tidak menanganinya dengan serius akan menimbulkan

masalah baru yang lainnya. Komplikasi osteoarthritis ini adalah sebagai berikut:

- a) *osteonecrosis, ruptur baker cyst, bursitis* kemungkinan komplikasi akut ini akan muncul jika kita tidak menanganinya dengan serius
- b) ada juga komplikasi yang kronis diantaranya berupa malfungsi tulang yang terjadi secara signifikan, dan yang paling parah komplikasi ini dapat menimbulkan disabilitas kecacatan ataupun kelumpuhan.

## **2. Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik**

### **a. Definisi Pengetahuan Aktivitas Fisik**

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil penginderaan pada setiap manusia atau hasil tahu seseorang pada satu objek tertentu untuk menggali satu informasi yang bisa disampaikan. Pengetahuan merupakan kemahiran seorang individu dalam melakukan suatu tindakan. Pengetahuan adalah individu yang dipengaruhi oleh pendidikan yang secara tidak mutlak dan pengetahuan juga didasari dengan pengalaman yang terjadi dimasa lalu, namun pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang atau bagaimana seseorang dapat menyerap ilmu dan dapat memahami informasi dengan cepat (Rhmadina & Setiyono, 2020).

Ada beberapa faktor yang menjadi pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Secara umum pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh faktor faktor yang diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan

faktor yang berasal dari seseorang/ individu. Sedangkan faktor eksternal berasal dari luar individu itu sendiri. Faktor tersebut diantara lain sebagai berikut:

#### 1. Faktor Internal

##### a). Usia

Menurut Hurlock usia merupakan umur seseorang yang dihitung dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia merupakan suatu hal yang berpengaruh penting terhadap daya tangkap dan pola pikir pada seseorang. Jika seseorang bertambah usia maka semakin tinggi pula daya ingat yang ditangkap oleh individu, sehingga dapat memperoleh informasi yang cepat dan mudah. (Rohani, 2015).

##### b). Jenis Kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh verma, ditemukan adanya suatu perbandingan/perbedaan yang signifikan antara sirquit otak perempuan dan laki laki, perbedaan ini diketahui ketika seorang Perempuan dan laki laki melakukan hal yang sama. Pada tahun 2015 telah dilakukan riset yang sangat menarik oleh Tel Aviv University dimana riset tersebut adalah membandingkan antara otak Perempuan dan laki laki. Pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa pola berfikir ini sebagai road maps. Dari penelitian ini cara kerja dari otak laki laki dan Perempuan disebut sebagai male end zone dan female end zone.

Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa Perempuan lebih banyak menggunakan otak kanannya sehingga hal tersebut menjadi salah satu alasan Perempuan lebih cepat dan mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan dapat menarik kesimpulan dengan cepat. Dan menurut kajian Tel Aviv, Perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki laki.

## 2. Faktor Eksternal

### a). Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana yang sangat penting dalam mendapatkan sebuah informasi sehingga dapat memberikan pengaruh yang positif pada kualitas hidup seseorang. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam berperan serta pada pembangunan dan pada umumnya semakin tinggi seseorang menjangkau tinggi pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan seseorang diajarkan untuk mengidentifikasi suatu masalah, menganalisa masalah, dan mengetahui bagaimana memecahkan dan mencari solusi untuk keluar dari masalah tersebut.

### b). Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang baik untuk mendapatkan gaji ataupun kegiatan yang



dilakukan untuk kebutuhannya dalam mengurus kebutuhan rumah atau lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan sebuah pengalaman dan pengetahuan. Pekerjaan dapat memiliki kesempatan yang luasa bagi individu untuk memperoleh pengetahuan secara luas, ada kalanya pekerjaan juga yang dimiliki individu malah tidak mampu dalam memperoleh suatu informasi.

c). Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang terjadi atau sudah terlewati di masa lalu. Pengalam menjadi salah satu satu pengetahuan dimana ini dasarai oleh pengalam seseorang dan pengalam ini sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran dengan mengulang pengetahuan yang terjadi di masa lalu.

d). Sumber Infomasi

Sumber informasi adalah salah satu yang mempermudah seseorang untuk memperoleh pengetahuann dan mendapatkan informasi dengan cara mengakses berbagai media. Dengan perkembangan teknologi yang sangat pesat ini dapat memudahkan seseorang untuk mencari sebuah informasi dan dapat menambah wawasan/pengetahuan.

## b. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah suatu rangkaian macam pergerakan dimana ini dilakukan oleh kekuatan otot rangka yang dibantu oleh energi pada tubuh manusia. Beberapa aktivitas yang sering dilakukan pada umumnya seperti berjalan, berlari, bersepeda, berenang, berolahraga, bekerja, dan banyak hal yang berkaitan dengan pergerakan disebut sebagai pola aktivitas fisik. Ada manfaat bagi seseorang yang melakukan aktivitas fisik ini berpengaruh dalam kesehatan jika aktivitas fisik ini bisa dilakukan secara teratur dengan waktu yang tidak berlebihan artinya dalam cakupan waktu yang (richard oliver ( dalam Zeithml., 2021).

Aktivitas fisik dapat dibedakan menjadi 3 yaitu ada aktivitas fisik ringan dimana pada aktivitas fisik ini seseorang dapat melakukan aktivitas fisik dengan jangka 150 menit dalam seminggu. Sedangkan aktivitas fisik sedang seseorang perlu melakukan aktivitas fisiknya dengan jangka waktu 150-300 menit per minggunya. Dan selanjutnya ada aktivitas dengan tingkatan berat dimana seseorang dalam aktivitas berat selalu melakukan aktivitas yang berlebihan, pada aktivitas berat ini seseorang bisa melakukan aktivitas dengan jangka waktu lebih dari 300 menit perminggunya (Tukuboya et al., 2020).

Seseorang yang melakukan aktivitas fisik dengan intensitas rendah ini dapat menyebabkan resiko terjadinya masalah dalam kesehatan, dalam hal lain orang dengan aktivitas rendah menjadi faktor kematian di dunia bahkan akan mengalami resiko penyakit tidak menular. Penyakit

tidak menular yang disebabkan oleh seseorang yang melakukan aktivitas rendah seperti penyakit jantung, kolestrol, penyakit pernafasan kronis, kanker bahkan kegemukan (Obesitas). Orang yang melakukan aktivitas fisik yang tidak aktif akan meningkatkan resiko kematian (Tukuboya et al., 2020).

Aktivitas fisik juga dapat memengaruhi kesehatan dari berbagai jenis usia. Seseorang yang melakukan aktivitas yang cukup lebih baik daripada seseorang yang tidak melakukan aktivitas sama sekali, pada seseorang yang beraktivitas yang cukup baik biasanya memiliki indeks masa tubuh yang baik. Jika kita ingin memperoleh indeks tubuh dan kesehatan yang baik kita perlu juga memperhatikan bagaimana pola aktivitas yang harus dilakukan pada (Putra et al., 2018).

#### c. Jenis aktivitas fisik untuk lansia

Secara umum aktivitas fisik dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu aktivitas fisik sehari hari, aktivitas fisik dengan Latihan dan olahraga. Penentuan aktivitas fisik pada lansia tentunya sangat berbeda dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh remaja maupun anak anak, Sebagian besar lansia yang berusia 65 tahun keatas sudah dianjurkan untuk membatasi pola aktivitasnya dikarenakan seseorang lansia sudah mengalami beberapa penurunan pada fungsi tubuhnya (Abarca, 2021).

Aktivitas fisik pada lansia harus disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan lansia, pasalnya beraktivitas di masa tua dapat meningkatkan kesehatan dan juga bisa mencegah penyakit dan dapat

menstabilkan mental dimasa tua. Berdasarkan anjuran atau rekomendasi dari Badan Kesehatan Dunia atau WHO mengkriteriakan aktivitas fisik yang baik dan memenuhi kebutuhan lansia adalah sebagai berikut:

- a) Lakukan Latihan fisik sedang minimal 150 menit dan diirngi Latihan fisik berat sampai dengan 17 menit dalam seminggunya.
- b) Melakukan olahraga yang dianjurkan untuk lansia dengan tingkatan aktivitas fisik sedang dengan jangka waktu 300 menit dan di sertai lakukan olahraga dengan aktivitas fisik berat dengan waktu yang dianjurkan selama 150 menit dalam sepekan.
- c) Pada umumnya lansia kemungkinan memiliki kendala dalam menggerakkan tubuhnya, sehingga Latihan keseimbangan minimal Latihan ini dilakukan selama 3 kali dalam seminggu, sedangkan Latihan otot dilakukan minimal 2 kali dalam seminggu.

#### d. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Aktivitas Fisik Pada Lansia

Seseorang memiliki kemampuan serta mental yang akan mengalami penurunan seacara perlahan, sehingga akan memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitasnya. Ada beberapa masalah yang dapat mempengaruhi terhadap aktivitas fisik yang dilakukan setiap harinya pada kemandirian seorang lansia (Abarca, 2021).

- a) Seorang lansia akan selalu Mudah Jatuh, mudah jatuh ini menjadi salah satu faktor yang bisa berpengaruh terhadap pola aktivitas lansia karena ada hal yang memepengaruhi dari

- berbagai gangguan terutama pada system sensorik yang menyebabkan fungsi penglihatan dan pendengaran mengalami penurunan, adanya gangguan system syaraf apabila terjadinya masalah kesehatan seperti stroke. Pada umumnya seorang lansia akan mengalami gangguan secara kognitif dan gangguan pada system otot dan sendi yang dapat menyebabkan hambatan berjalan pada lansia.
- b) Faktor psikologis menjadi hambatan bagi lansia dalam melakukan aktivitas, ini karnakan seorang lansia akan mengalami kelelahan,merasa bosan dan munculnya perasaan depresi,serta adanya gangguan obat yang melelahkan system otot pada lansia.
  - c) Usia dan perkembangan tentunya menjadi faktor yang dapat mempengaruhi pola aktivitas, ini dijelaskan bahwa adanya perbedaan antara usia dan perkembangan seorang anak,remaja dan dewasa dibandingkan dengan lansia. Terdapat perbedaan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik sehari hari, karena seorang lansia secara perlahan akan mengalami perubahan pada setiap system tubuh.
  - d) Lanjut usia dimana pada fase ini seorang manula akan mengalami kehilangan pada massa tulang progresif yang akan menghambat pada aktivitas fisiknya sehingga akan menimbulkan kelemahan fisik

- e) Proses penyakit tentu saja akan menjadi faktor yang bisa menghambat aktivitas seorang lansia karena proses penyakit dapat berpengaruh terhadap fungsi tubuhnya
- f) Pekerjaan tentunya menjadi faktor yang berpengaruh dalam pola aktivitas fisiknya, jika seorang yang bekerja dikantor akan beda dibandingkan dengan pekerja buruh tani dengan melakukan aktivitas fisik yang penuh.
- g) Nutrisi menjadi salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap pola aktivitas fisik. Seorang yang kebutuhan nutrisinya kurang akan mengalami kelemahan pada ototnya sehingga tidak ada kekuatan untuk melakukan aktivitas.

Berbagai aktivitas yang dilakukan seperti berjalan, bersepeda, berolahraga dengan tujuan untuk mendapatkan kesehatan, kesegaran jasmani dan rohani seorang lansia, sebaiknya harus memenuhi kriteria dengan frekuensi dan durasi yang cukup pada setiap hari (Ariyanto et al., n.d.). Seorang lansia yang cenderung kurang beraktivitas dapat memicu masalah kesehatan yang kronis dan dapat menyebabkan faktor kematian secara global (Ivanali et al., 2021). Pemenuhan kebutuhan pola aktivitas pada seseorang atau lansia akan berkaitan dengan kekuatan system persarapan dan *muskuloskeletal* yang sangat berperan dalam aktivitas fisik seseorang (Nur'amalia et al., 2022).

#### e. Manfaat Umum Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat memberikan manfaat bagi seseorang yang melakukannya, manfaat dari beraktivitas adalah menurunkan masalah kesehatan pada *system kardiovaskuler* seperti tekanan darah tinggi (*Hipertensi*), kadar kolesterol yang tinggi, mencegah terjadinya serangan jantung dan stroke. Aktivitas fisik yang dilakukan secara berkesinambungan dan secara rutin dikerjakan akan memberikan manfaat tersendiri salah satunya yaitu dapat meningkatkan status kesehatan mental seseorang, terhindar dari stress dan depresi *U.S Department of Health and Human Services* (Erwinanto, 2017). Dapat dijelaskan beberapa manfaat dari aktivitas fisik diantaranya:

- 1) Dapat menurunkan Resiko Kematian, seseorang yang senantiasa melakukan pola aktivitas secara teratur cenderung memiliki faktor resiko kematian yang rendah.
- 2) Dapat mengurangi berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit pada system kardiovaskuler
- 3) Dapat menstabilkan berat badan secara ideal, sehingga distribusi lemak dalam tubuh tidak terjadi penimbunan dan dapat terhindar dari obesitas
- 4) Faktor resiko terkena DM (*Diabetes Melitus*) sangat rendah
- 5) Melakukan aktivitas fisik juga dapat memberikan manfaat bagi kesehatan mental seseorang, bahkan seorang lansia sangat rentan terhadap status mentalnya maka dianjurkan sekali untuk melakukan

aktivitas fisik secara rutin dengan frekuensi dan durasi yang dianjurkan sesuai kemampuan dan kondisi tubuh lansia.

- 6) Bisa mengurangi masalah pada persendiaan seperti osteoarthritis yang sering terjadi pada kalangan lansia.

### **3. Penanganan Gejala Osteoarthritis**

Penanganan Osteoarthritis merupakan suatu metode pengobatan atau pencegahan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan pemulihan dalam mempertahankan hidup serta memenuhi kebutuhan dalam kesehatan (Krisma, 2020). Penanganan osteoarthritis ini bisa kita lakukan dengan cara pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis dengan cara penanganan yang dilakukan secara komprehensif (Kedokteran et al., 2019) Penanganan osteoarthritis juga bisa dilakukan dengan cara yang simtomatik berfokus pada beberapa hal saja seperti mengontrol gejala yang timbul, progresifitas penyakit, dan peningkatan pada *Quality of life* dengan gabungan antara penanganan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologis (Ningrum, 2021).

Berikut adalah cara penanganan osteoarthritis secara komprehensif diantaranya:

#### **1. Penanganan dengan Farmakologis**

Penanganan dengan menggunakan terapi farmakologis ini penting dilakukan karena akan membantu dalam proses penyembuhan gejala osteoarthritis, dengan menggunakan terapi farmakologis ini dapat diberikan obat yang akan mengurangi rasa



nyeri pada penderita osteoarthritis. Pemberian obat anti nyeri berupa paracetamol, NSAID berupa obat salep atau topical dengan pemberian yang disesuaikan dengan derajat nyeri seseorang. Pemberian obat NSAID pada pasien dengan resiko terjadinya *gastrointestinal* yang meningkat dapat diberikan *proton pumpinhibitor* atau dengan misoprostol.

Meskipun ada kekhawatiran dalam pemberian terapi ini dengan terjadinya resiko terhadap keamanan pada masalah pada kardiovaskuler. Namun, NSAID dan inhibitor Siklo-Oksigenase-2 (COX-2) ini tetap dijadikan sebagai obat terapi dalam penanganan osteoarthritis. Kenapa obat ini menjadi salah satu alternative yang masih digunakan karena hanya obat ini yang secara konsisten memberikan efek yang baik dalam penangan nyeri osteoarthritis.

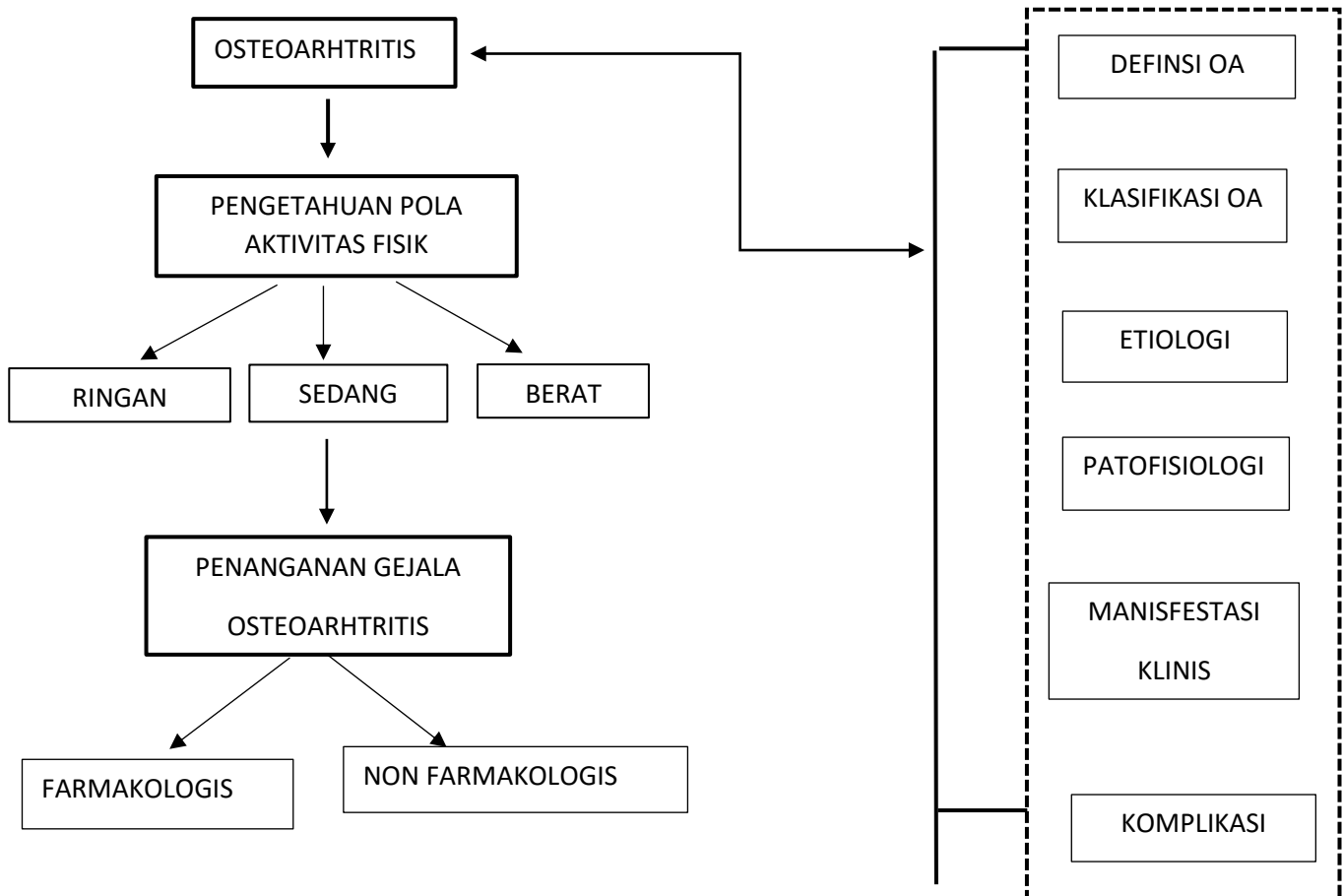
## 2. Penanganan Non Farmakologi

Penagan dengan menggunakan metode terapi non farmakologi ini sangat dianjurkan sebelum menggunakan terapi farmakologi ini penting dilakukan karena proses penangananya dengan mengurangi stress secara mekanis pada seseorang yang menderita gejala osteoarthritis, sehingga dapat memberikan kesenjangan terhadap tubuh untuk melakukan proses penyembuhan diri pada penekanan yang terjadi pada sendi. Penangan secara non farmakologis dapat dilakukan seperti:

a) Edukasi dengan pendekatan proses Pendidikan kesehatan merupakan indikator yang paling penting dalam penanganan gejala osteoarthritis. Edukasi pada seseorang yang mengalami gejala osteoarthritis yaitu dengan pembatasan melakukan aktivitas dan menghindari beraktivitas berat yang menyebabkan adanya pembebanan pada sendi (Winangun, 2019)

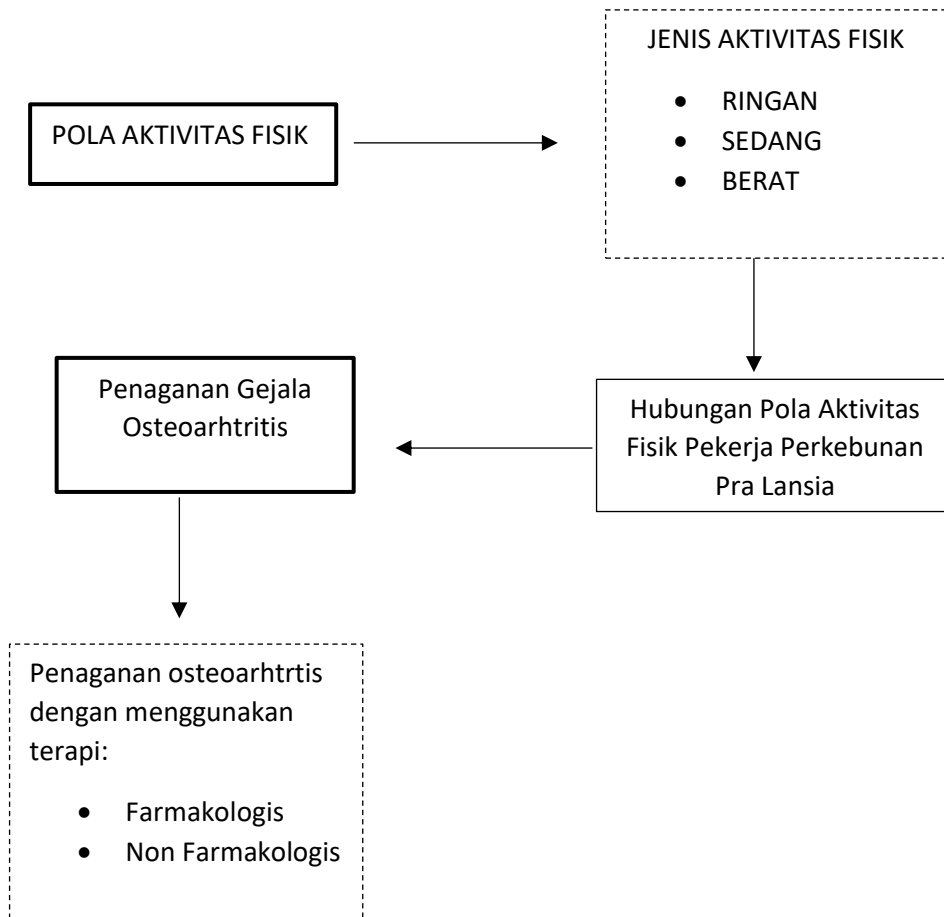
Selain itu, penanganan menggunakan terapi non farmakologis sering digunakan dalam meringankan gejala nyeri, menurunkan berat badan, rehabilitas, dan terapi fisik. Pemberian edukasi dalam menjaga penyakit agar tidak terjadinya keparahan dan dapat mempertahankan persediaan agar bisa digunakan seperti biasanya. Dengan penanganan terapi fisik bertujuan untuk mempertahankan penderita dapat melakukan aktivitas secara optimal dan tidak tergantung kepada orang lain (Ningrum, 2021).

### Kerangka Teori





(Bagan 2.1 Kerangka Teori)


## Kerangka Konseptual



Keterangan:

 : Variabel yang di teliti

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Garis penghubung

(Bagan 2.2 Kerangka Konseptual)

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

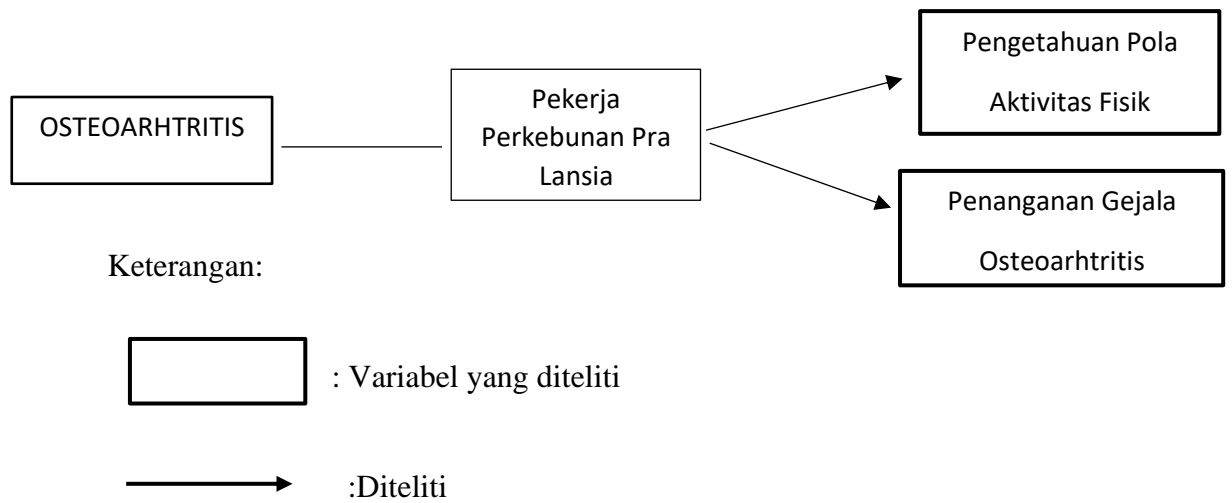
#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah indikator yang sangat penting didalam sebuah penelitian karena rancangan penelitian ini dapat mengontrol bagaimana atau sebanyak apa faktor yang bisa berpengaruh dalam sebuah hasil di dalam penelitian, rancangan penelitian juga bisa dijadikan sebagai keputusan yang dirancang atau dibuat oleh si peneliti agar penelitian ini bisa dilakukan (Hidayat & Hayati, 2019).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan penggunaan metode kuantitatif. Dilihat dari jenis dan masalah yang menjadi bahan penelitian saya teknik dan alat yang digunakan, serta waktu dan tempat penelitian, peneliti mengambil salah satu desain atau jenis penelitian berupa Analitik Deskriptif. Menurut Nursalam (2016), analitik deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan (Memaparkan) peristiwa penting yang terjadi pada masa kini.

#### **B. Paradigma Penelitian**

Paradigma penelitian merupakan pola pikir yang menunjukkan adanya hubungan antar variable yang akan diteliti sekaligus menggambarkan atau mencerminkan jenis dan jumlah rumusan masalah yang perlu dijawab melalui penelitian, dengan penggunaan teori yang dapat digunakan dalam merumuskan hipotesis, jenis dan jumlah hipotesis, serta Teknik statistic yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017).



(Bagan 3.1 Paradigma Penelitian)

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian menurut (Arikunto, 2013), adalah jawaban semesntara terhadap rumusan masalah, dimana rumusan masalah ini telah dinyatakan dalam bentuk pertyanyaan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan pengetahuan tentang pola aktivitas fisik terhadap penanganan gejala osteoarthritis

Ho: Ada hubungan penanganan gejala osteoarthritis terhadap pengetahuan pola aktivitas fisik pra lansia pekerja perkebunan.

### D. Variabel Penelitian

Variable penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari seseorang,objek, kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang akan ditetapkan oleh peneliti kemudian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulanya. Penelitian ini memiliki 2 variable yaitu variable dependent dan variable independent (Hidayat & Hayati, 2019)

a. Variable Independent (Bebas)

Variabel independent merupakan suatu variable yang memiliki treatment, stimulus atau penyebab yang biasanya akan dilakukan pengukuran untuk melihat hasil nilai, adanya hubungan dan dampak, adanya pengaruh dengan variable lainnya. (Kurniawan, E & Agustini, A, 2021). Variable bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan pola aktivitas fisik

b. Variabel Dependent (Terikat)

Variable dependen merupakan suatu variable yang dimana nilainya akan ditentukan oleh variable lain, sehingga hasil nilai yang sudah ditentukan akan menghasilkan akibat dari proses manipulasi (Kurniawan, W & Agustini, A 2021). Variable dependen dalam penelitian ini adalah penanganan gejala osteoarthritis.

## **E. Definisi Konseptual dan Operasional**

### **a. Definisi Konseptual**

Definisi konseptual menurut Sugiono (2014) merupakan Batasan terhadap masalah masalah variable yang dijadikan pedoman dalam penelitian sehingga memudahkan dalam mengoperasionalkannya dilapangan. Untuk memahami dan memudahkan dalam menafsirkan teori yang ada dalam penelitian ini, maka ditentukan beberapa definisi konseptual yang berhubungan dengan yang diteliti, antara lain:

1. Pengetahuan pola aktivitas fisik merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

tertentu. Pengetahuan penderita Osteoarthritis sangat berpengaruh terhadap sikap bagaimana cara penanganan gejala osteoarthritis karena semakin tinggi pengetahuan maka semakin menurun angka kejadian osteoarthritis.

2. Osteoarthritis atau yang sering disingkat (OA) merupakan suatu penyakit degenerative atau penyakit arthritis paling utama yang sering kita jumpai pada lansia.
3. Penanganan gejala osteoarthritis adalah upaya pencegahan terjadinya osteoarthritis dan salah satu cara mempertahankan kualitas hidup pada lansia.

#### **b. Definisi operasional**

Definisi operasional merupakan uraian dari Batasan variable yang dimaksud atau variable yang diukur serta adanya sangkutan dengan beberapa variable (Agustian et al., 2019).

**Table 3.2 Definisi Operasional**

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variable Independent: Penegtahuan Pola Aktivitas Fisik	Segala sesuatu yang dilakukan dalam keseharian oleh pekerja pra lansia tentang pola aktivitas fisik	Kuesioner	Kriteria: Baik = 76 - 100% Cukup = 60% - 75% Kurang = 40% - 59%	Ordinal



2	Variabel	Keharusan	Kuesioner	Baik = 76-	
	Dependent:	pekerja	pra	100%	Ordinal
	Penanganan	lansia	dalam	Cukup = 60-	
	Gejala	menangani		76%	
	Osteoarthritis	gejala		Kurang =	
		osteoarthritis		40%-59%	

---

## F. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai variasi atau karakteristik yang khas kemudian ditentukan oleh peneliti yang menjadi bahan untuk dipelajari kemudian hasil dari populasi tersebut akan ditarik keseluruhannya menjadi kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja perkebunan pra lansia di Rw 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut yang berjumlah 125 yang tersebar dari 5 RT.

### 2. Sampel

Sampel merupakan hasil dari Sebagian jumlah karakteristik yang diperoleh dari banyaknya populasi tersebut (Hidayat & Hayati, 2019). Penelitian ini menggunakan Teknik sampling dengan Teknik sampling simple random sampling yaitu metode pengambilan sampling yang dilakukan secara acak tanpa membedakan starta pada populasi. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan perhitungan melalui rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel minimal

N: Jumlah Populasi

e: jumlah persen kelonggaran karena kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir yaitu 5%

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n=125$$

$$1 + 125 (0,5)^2$$

$$N = \frac{125}{1+125 (0,05)}$$

$$n = \frac{125}{1+6.25}$$

$$N = \frac{125}{6.25}$$

$$n = 6.25$$

$$n = 63$$

Dari hasil jumlah perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang ditentukan adalah 63 orang. Distribusi jumlah yang ditentukan atau dibutuhkan menggunakan rumus (Fajriani, 2020).

$$n = \frac{N}{N_{total}} \times n_{total}$$

Keterangan:

n: Sampel

N: Populasi dikelompok

Ntotal: total populasi

ntotal:total sampel

Berikut adalah data distribusi yang dibutuhkan

**Tabel 3.3 Jumlah Populasi Pekerja Pra Lansia**

RT	Populasi pekerja pra lansia	$n = \frac{N}{N_{total}} \times n_{total}$	Jumlah sampel
01	24	$n = \frac{24}{125} \times 63$	12
02	27	$n = \frac{27}{125} \times 63$	14
03	25	$n = \frac{25}{125} \times 63$	13
04	23	$n = \frac{23}{125} \times 63$	11
05	26	$n = \frac{26}{125} \times 63$	13
<b>Jumlah sampel yang di ambil</b>			63

Dalam penelitian ini peneliti memilih sampel dengan menggunakan rumus slovin dari beberapa RT yang ada ditempat penelitian ini kemudian peneliti mengambil sampel dari beberapa orang yang mengisi kuesioner yang

dijadikan sebagai sampel. Dan sejumlah sampel yang telah dipilih dijadikan sebagai responde dalam penelitian.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik pada subjek yang akan diteliti yang terdapat pada suatu populasi dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi meliputi:

- 1) Pekerja Pra Lansia di wilayah kerja penelitian di rw 03 Desa Jaya Mekar
- 2) Usia yang telah memasuki sebelum fase akhir atau pra lansia 40-60 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan cara menghilangkan atau subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang menjai macam penyebab.

Kriteria ini meliputi:

- 1) Pra lansia yang sudah menderita osteoarthritis
- 2) Pra lansia yang mendapati gejala osteoarthritis

## **G. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah terdiri dari berbagai cara bisa dilakukan, tetapi pengumpulan data juga dapat dilakukan dengan 2 teknik pengumpulan data, yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2019).

Kedua jenis pengumpulan data yaitu:

a. Data primer

Data yang diperoleh secara langsung dari lapangan melalui penelitian, data dengan pembagian kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh oleh peneliti pada saat penelitian yang berupa sumber dari instansi pemerintah desa jaya mekar.

### 1. Instrument Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, alat ukur ini mengukur fenomena atau masalah yang sedang diamati (Sugiyono, 2019). Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden tentang pengetahuan pola aktivitas serta penanganan gejala osteoarthritis. Masing masing kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan. Kuesioner pengetahuan pola aktivitas dan penanganan gejala osteoarthritis yang digunakan adalah kuesioner modifikasi yakni:

- a. Pola aktivitas fisik merupakan serangkaian aktivitas atau pergerakan yang dilakukan setiap harinya dengan jumlah pertanyaan yang digunakan pada variable pola aktivitas fisik berjumlah 15 item soal. dengan menggunakan skala guttman, pertanyaan dengan jawaban benar (1), dan salah (0).
- b. Penanganan gejala osteoarthritis merupakan salah satu cara pengobatan gejala osteoarthritis dengan menggunakan skala

guttman, pertanyaan berjumlah 15 dengan jawaban ya (1), tidak (0).

## 2. Uji Validitas Dan Reabilitas Instrument

### a. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan uji yang digunakan untuk mengukur instrumen pada kusioner untuk melihat apakah sah (valid) atau tidak. Suatu instrumen dalam kuesioner disebut valid atau sah jika pernyataan pada kuesioner tersebut bisa mengungkapkan suatu informasi yang akan di ukur oleh suatu kuesioner tersebut. Dengan kata lain, Uji Validitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen tersebut valid atau tidak (Sari et al., 2021).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena instrumen pada penelitian ini sudah dilakukan uji validitas kuesioner oleh penelitian sebelumnya (Teofaldus tarus, 2021). Hasil uji validitas kuesioner yang telah dilakukan sebelumnya oleh Teofaldus Tarus (2021) dengan menggunakan pengujian kuesioner berdasarkan rumus (r) dengan hasil perhitungan berada pada nilai  $0,409-0,832 > r$  tabel  $0,361$ , maka semua pertanyaan dinyatakan valid.

### b. Uji Reabilitas

Menurut Khairinal (2016) Reabilitas merupakan sebutan yang bisa digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil yang konsisten atau hasil relatif dalam pengukuran yang dilakukan secara berulang kali namun hasilnya tetap sama. Uji Reabilitas merupakan

hasil penelitian yang realibel artinya terdapat kesamaan dengan waktu yang berbeda. Hasil instrument ini apabila dilakukan pengukuran secara beberapa kali tetap menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019).

Uji reabilitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan uji dengan internal consistency, dilakukan dengan mencobakan instrument sekali saja yang kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Reabilitas instrument ini dihitung dengan menggunakan rumus alfa Cronbach, (Sugiyono, 2016) adalah sebagai berikut:

$$r_t = \frac{K}{(K-1)} \frac{(1 - \sum S_t^2)}{S_t^2}$$

Keterangan:

$r_t$ : Koefisien reabilitas instrument

$k$ : Banyaknya item dalam instrument

$\sum s_t^2$ : Jumlah varians skor tiap-tiap item

$s_t^2$ : Varian total

Berdasarkan hasil uji reabilitas kuesioner yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Dwi Krisma (2017) dengan nilai cronchbach alpha = 0,737 maka dapat disimpulkan bahwa instrument relabel.

### 3. Pengumpulan Data

Peneliti memilih responden, kemudian peneliti memberikan informed consent pada responden beserta penjelasan mengenai manfaat dan tujuan penelitian. Selanjutnya, peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden melalui lembar kuesioner.

## **H. Langkah Langkah Penelitian**

Peneliti melakukan studi kepustakaan dan studi pendahuluan untuk menentukan masalah, menentukan responden yang akan diteliti menyusun proposal penelitian dan presentasi proposal penelitian dengan beberapa tahapan yaitu:

1. Tahap Persiapan
  - a. Mengajukan tema/topik penelitian
  - b. Mengurus surat pengantar studi pendahuluan
  - c. Meminta izin kepada kepala desa wilayah kerja Desa Jaya mekar Kabupaten Garut sekaligus menyampaikan maksud dan tujuan penelitian
  - d. Meminta data lansia Desa Jaya Mekar untuk menentukan populasi dan sampel dalam penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Mengurus surat keterangan penelitian
  - b. Pengambilan data dari wilayah rw 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut



- c. Penyampaian maksud dan tujuan serta prosedur penelitian terhadap pekerja perkebunan pra lansia di wilayah kerja rw 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut
  - d. Meminta responden untuk mengisi lembar informed consent.
  - e. Penyebaran dan pengisian kuesioner oleh pekerja perkebunan pra lansia
  - f. Pengumpulan kuesioner yang telah di isi.
3. Tahap Akhir
- a. Pengolahan Data dan Analisa data
  - b. Hasil dan Kesimpulan

## **I. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### 1) Pengolahan data

Kristanto (2018:8) Pengolahan data merupakan waktu yang akan digunakan dalam mendeskripsikan perubahan yang berupa bentuk data kemudian bisa dijadikan sebagai alat informasi yang memiliki kegunaann

Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut:

#### a) Editing

Editing penelitian akan melakukan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

## b) Coding (Pengkodean)

Coding merupakan proses pengolahan data berupa kalimat yang kemudian diubah menjadi angka atau data numerik lainnya dengan menggunakan software SPSS. Pengkodean pada tahap ini adalah sebagai berikut :

- 1) Usia
  - a) 40-50 tahun = 0
  - b) 55-60 tahun = 1
- 2) Jenis kelamin
  - a) Laki laki = 0
  - b) Wanita = 1
- 3) Pendidikan
  - a) SD = 0
  - b) SMP = 1
  - c) SMA = 2
- 4) Pengetahuan pola aktivitas fisik
  - a) Baik = 2
  - b) Cukup = 1
  - c) Kurang = 0
- 5) Penanganan Gejala Osteoarthritis
  - a) Baik = 2
  - b) Cukup = 1
  - c) Kurang = 0

c) Tabulasi

Mengelompokan data ke dalam suatu table menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

d) Data Entry

Setelah data dimasukkan kedalam table, peneliti membuat distribusi frekuensi sederhana dengan memasukkan data pada software SPSS

e) Processing

Jika pada tahap ini responden sudah dikonversi menjadi angka, maka proses analisis dilakukan dengan menggunakan software SPSS

f) Cleaning

Pada tahap ini, peneliti meninjau Kembali data untuk mengetahui apakah kode sudah lengkap dan tidak ada kesalahan pada kode tersebut.

2) Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui hubungan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pekerja perkebunan pra lansia di desa jaya mekar kabupaten garut. Variable yang diteliti meliputi Usia, jenis kelamin, dan penanganan gejala osteoarthritis yang akan dituangkan.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu analisis yang dapat menjelaskan serta menggambarkan sifat dari variable yang diteliti, dan bentuk dari Analisa univariat ini berdasarkan bentuk data yang diperoleh dari hasil penelitian. (Sugiyono, 2018)

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan analisis yang bisa digunakan oleh 2 variabel yang diduga memiliki hubungan antar variable variable nya. (Notoatmodjo, 2018).

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

$X^2$  = Nilai khai-kuadrat

$fo$  = Frekuensi observasi/pengamatan

$fe$  = frekuensi ekspetasi/harapan

## J. Etika Penelitian

Etika adalah salah satu hal yang paling penting dalam pelaksanaan penelitian karena penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada institusi wilayah kerja Desa Jaya Mekar untuk mendapatkan persetujuan penelitian, setelah peneliti mendapatkan izin dari institusi

tersebut, barulah melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi :

a. Self Determination

Responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia tidak untuk menjadi responden penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan dengan mengisi informed consent yang disediakan.

b. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap subyek pada Google form. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan umur dan jenis kelamin. Maka penulis akan menjaga privasi dari responden tersebut.

c. Kerahasiaan (confidentiality)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikannya. Semua catatan dan data responden disimpan di file berpassword sebagai dokumen penelitian.

d. Keadilan (justice)

Mendapat keadilan adalah hak semua orang untuk diperlakukan yang sama. Dalam penelitian ini tidak boleh membeda bedakan responden, artinya semua responden diperlakukan sama.

e. Informed Consent

Perlindungan hak-hak responden dijamin dan tercantum dalam lembar persetujuan. Sebelum responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam

penelitian, responden harus memahami tentang penelitian yang akan dilakukan, formulir/lembar persetujuan memuat hal-hal sebagai berikut :

- a Subjek penelitian diberi penjelasan yang dapat dimengerti tentang tujuan, manfaat dan dari penelitian ini.
- b Subjek penelitian diberi penjelasan mengenai resiko dan ketidaknyamanan potensial yang mungkin akan dialami jika selama kegiatan penelitian.

#### **K. Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada 28 Mei sampai 28 Juni pada tahun 2023, di wilayah RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 28 mei- 28 juni 2023 di wilayah RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut. Responden dalam penelitian ini adalah pekerja perkebunan pra lansia yang berjumlah 63 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan di ambil dengan menggunakan Teknik simple random sampling. Berdasarkan hasil dari peneglolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan kedalam bentuk table distribusi frekuensi Analisa univariat dan Analisa bivariat sebagai berikut:

#### 1. Analisa Univariat

##### 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pekerja Perkebunan  
Pra Lansia Di Rw 03 Desa Jaya Mekar Garut**

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	40-50 Tahun	30	47.6%
2.	51-60 Tahun	33	52.4%
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan usia sebagian besar yaitu usia 51-60 tahun sebanyak 33 orang (52.4%).

## 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pekerja  
Perkebunan Pra Lansia Di Rw 03 Desa Jaya Mekar Garut**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki- laki	31	49.2
2.	Perempuan	32	50.8
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (50.8%).

## 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pekerja  
Perkebunan Pra Lansia Di Rw 03 Desa Jaya Mekar Garut**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	29	46.0%
2.	SMP	22	34.9%
3.	SMA	19	19.0%
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan sebagian besar pendidikan responden adalah SD sebanyak 29 orang (46.0%).



## 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Pekerja  
Perkebunan Pra Lansia**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
	Baik	14	22.2%
1.	Cukup	21	33.3%
2.	Kurang	28	44.4%
3.			
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan jawaban responden pada kuesioner pengetahuan pola aktivitas fisik pekerja perkebunan pra lansia di desa jaya mekar kabupaten garut sebagian besar pengetahuan tentang pola aktivitas fisik responden dalam kategori kurang sebanyak 28 orang (44.4%).

## 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penanganan Gejala

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penanganan Gejala Pekerja  
Perkebunan Pra Lansia**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
	Baik	13	20.6%
1	Cukup	30	47.6%
2	Kurang	20	31.7%
3			
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil dari jawaban kuesioner penanganan gejala osteoarthritis pada responden sebagian besar didapatkan bahwa

penanganan gejala osteoarthritis dengan kategori cukup sebanyak 30 orang (47.6%).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pekerja perkebunan pra lansia di RW 03 desa jaya mekar kabupaten garut.

**Tabel 4.6**

**Distribusi Silang Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan  
Penanganan Gejala Osteoarthritis Pekerja Perkebunan Pra Lansia  
Di RW 03 Desa Jaya Mekar Garut**

Kategori	Penanganan Gejala Osteoarthritis						Total	%	<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang				
Pengetahuan Pola Aktifitas Fisik	F	%	F	%	F	%	F	%	
<b>Baik</b>	10	15,9%	2	3,2%	2	3,2%	14	22,2%	<i>0,000</i>
<b>Cukup</b>	1	1,6%	19	30,2%	1	1,6%	21	33,3%	
<b>Kurang</b>	2	3,2%	9	14,3%	17	27,0%	28	44,4%	
<b>Total</b>	13	20,6%	30	47,6%	20	31,7%	63	100%	

Table 4.6 diatas menjelaskan bahwa pada penelitian ini melibatkan responden yang berjumlah 63, dimana responden yang memiliki pengetahuan pola aktivitas fisik tertinggi menunjukkan pada kategori kurang sebanyak 28 orang responden (44,4%). Sedangkan kategori penanganan

gejala osteoarthritis tertinggi menunjukkan kategori cukup sebanyak 30 orang responden (47,6%).

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan nilai *p-value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji Chi-square dengan nilai *p-value* 0,000, hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penanganan Gejala Osteoarthritis Di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan kepada 63 responden yang merupakan pekerja perkebunan pra lansia di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada atau tidak ada hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pada pekerja perkebunan pra lansia di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut.

### **1. Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Pekerja Perkebunan Pra Lansia**

Berdasarkan hasil Analisa dari 63 responden pekerja perkebunan pra lansia di RW03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut. Kategori pengetahuan baik sebanyak 14 orang (22.2%), dan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan kategori cukup sebanyak 21 orang (33.3%). Sedangkan pengetahuan pola aktivitas fisik responden dengan kategori kurang sebanyak 28 (44,4%). Artinya pekerja perkebunan pra lansia di Rw 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten

Garut memiliki pengetahuan yang kurang tentang pola aktivitas fisik.

Menurut Notoatmodjo (2017) factor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, jenis kelamin, pengalaman, kepercayaan, usia dan sosial budaya serta pengetahuan juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek dapat diperoleh menjadi dua aspek yakni aspek negative dan positif. Dari aspek tersebut dapat menentukan sikap seseorang dalam berperilaku (Sinaga, 2021).

Menurut Syarifuddin et al, (2019) Aktivitas fisik merupakan serangkaian pergerakan yang dilakukan anggota tubuh yang dapat menyebabkan pengeluaran tenaga yang penting untuk pemeliharaan kesehatan baik fisik maupun mental, serta dapat mempertahankan hidup agar tetap sehat dan bugar. Setiap kegiatan pola aktivitas fisik ini membutuhkan energi yang berbeda serta durasinya intensitas dan kerja otot. (Anggraini, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gamatari Subprama, (2019) dengan judul gambaran pengetahuan aktivitas fisik dan tingkat kecemasan dengan penanganan osteoarthritis akibat kekambuhan di desa jetis wilayah kerja puskesmas baki sukoharjo dengan jumlah responden 73 bahwa pengetahuan aktivitas fisik

lansia dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang. Pada kelompok kasus osteoarthritis dengan pengetahuan aktivitas fisik baik sebanyak 34 responden (46,6%) dan dengan pengetahuan baik sebanyak 39 responden (53,4%).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Oktarlina Rasmi, (2020) didapatkan dari 64 responden (80,0%) memiliki pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (13,8%) dengan pengetahuan cukup dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 responden (63%). Menurut Analisa penelitian Sebagian besar responden pengetahuan pola aktivitas yang kurang. Sesuai dengan hasil penelitian Sebagian besar responden mengalami masalah kurang pengetahuan dalam aktivitas fisik.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapati sebagian besar responden pekerja perkebunan pra lansia didapatkan hasil pengetahuan kurang yaitu sebanyak 28 orang (44,4%) di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada pekerja perkebunan pra lansia diantaranya adalah faktor Pendidikan dan faktor usia yang dapat mempengaruhi pengetahuan tersebut.

Pada penelitian ini pengetahuan responden dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dimana responden yang memiliki pendidikan yang rendah akan memiliki pengetahuan yang kurang, dan responden yang memiliki Pendidikan tinggi akan memiliki

pengetahuan yang baik. Hal ini dikarenakan jika seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka semakin mudah mendapatkan informasi sehingga dapat memiliki pengetahuan yang banyak. Selain tingkat Pendidikan, pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh faktor usia. Usia responden berada pada tahapan pra lansia menuju lansia ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula informasi atau pengalaman yang didapatkan oleh pekerja perkebunan pra lansia.

## 2. Penanganan Gejala Osteoarthritis

Hasil penelitian ini menunjukkan penanganan gejala osteoarthritis diukur dengan kuesioner penanganan gejala osteoarthritis, hasil menunjukkan bahwa terdapat penanganan baik sebanyak 13 responden (20.6%), dan penanganan gejala osteoarthritis dengan kategori cukup sebanyak 30 responden (47.6%), sedangkan penanganan gejala osteoarthritis dengan kategori kurang sebanyak 20 responden (31.6%). Artinya penanganan gejala osteoarthritis pekerja perkebunan pra lansia di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut menunjukkan bahwa penanganan gejala Osteoarthritis dengan kategori cukup.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Dwi Krisma (2020) menyatakan bahwa penanganan pada osteoarthritis di puskesmas bareng masuk kedalam kategori cukup yaitu sebanyak 70,8%. Menurut Oktiranti menjelaskan bahwa penanganan gejala pada

osteoarthritis merupakan suatu keyakinan pada diri sendiri agar mencapai keinginan sesuai dengan apa yang diharapkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penanganan pada gejala osteoarthritis adalah pengetahuan dan peran diri dalam lingkungan, serta faktor orientasi pada diri sendiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mayoritas pra lansia dalam menangani gejala osteoarthritis memiliki keyakinan yang cukup pada pertanyaan yang tertera pada kuesioner penanganan gejala osteoarthritis. Hal ini didukung oleh pengalaman pekerja perkebunan pra lansia dalam menangani gejala osteoarthritis, Sebagian besar pekerja perkebunan pra lansia menjawab benar pertanyaan tentang penanganan gejala osteoarthritis menggunakan krim anti nyeri serta menggunakan kompres hangat atau dingin dalam melakukan penanganan gejala osteoarthritis.

Osteoarthritis merupakan suatu penyakit yang terjadi pada system musculoskeletal dan merupakan suatu penyakit degenerative yang memiliki gejala klinis seperti adanya kekakuan pada sendi, nyeri pada sendi, dan terjadinya disfungsi pada sendi. Osteoarthritis ini terjadi karena hilangnya atau terjadinya kegagalan pada integritas fungsional atau biokimia yang terdapat pada sendi. (Swastini et al, 2022).

Gejala osteoarthritis yang paling sering ditemui pada penderita osteoarthritis yaitu adanya rasa sakit pada sendi, terdapat

kekakuan pada sendi, kesulitan dalam bergerak atau keterbatasan dalam gerak saat melakukan aktivitas, terjadinya pembengkakan pada area sendi, dan melemahnya otot disekitar sendi yang bermasalah, bahkan gejala osteoarthritis ini dapat mengakibatkan disabilitas pada penderitanya. (Larasati, 2017).

Penanganan osteoarthritis dapat dilakukan dengan berbagai cara terutama penanganan bisa dilakukan secara alami menggunakan bahan herbal ataupun penanganan secara non farmakologis, serta dapat dilakukan dengan cara pengobatan modern menggunakan obat-obatan secara farmakologis. Adapaun berbagai terapi dalam menangani gejala osteoarthritis ini. Penanganan osteoarthritis juga bisa dilakukan dengan cara merubah pola hidup yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan yang sehat serta membatasi kegiatan yang beraktivitaskan berat. (Erica et al, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Arumadina (2018) dengan judul hubungan antara riwayat aktivitas fisik dengan penanganan osteoarthritis lansia didapatkan 7 responden (25%) memiliki penanganan osteoarthritis dengan kategori baik, dan 8 (28,6%) responden dengan kategori cukup dalam penanganan osteoarthritis, dan Sebagian besar responden 13 responden (46,4%) memiliki penanganan osteoarthritis cukup.

Hasil penelitian yang lain yang dilakukan oleh Tri Odelia (2021) dengan judul gambaran pengetahuan osteoarthritis dengan



penanganan gejala osteoarthritis sebagian besar responden 25 (69,4) memiliki penanganan gejala osteoarthritis yang cukup, dan Sebagian kecil didapati 11 responden (30,6%) yang memiliki penanganan dengan kategori baik.

### 3. Hubungan Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penanganan Gejala Osteoarthritis Di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut

Hasil penelitian yang dilakukan di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut yang berjumlah 63 responden pekerja perkebunan pra lansia yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (46.0%), dan Sebagian besar responden 29 (46.0%) memiliki penanganan gejala yang cukup. Hal ini diperjelas dengan uji statistik dimana *p-value* 0,000 (0.05), artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penanganan Gejala Osteoarthritis Di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut.

Menurut asumsi peneliti pada dasarnya pengetahuan tentang pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis kurang, tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula teori ataupun materi yang didapatkan, tiap tingkat pendidikan memiliki silabus materi yang berbeda. Dari distribusi tingkat pendidikan didapat data tingkat Pendidikan SD sebanyak 29 (46.0%)

tingkat Pendidikan SMP sebanyak 22 (36.9%) dan tingkat Pendidikan SMA sebanyak 19 (19.0%).

Menurut Notoatmodjo (2010) semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi tentang obyek, atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat tinggi diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Safitri (2020) Hasil dari penelitian ini: ada hubungan antara pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis didapatkan p value = 0,000 ( $<0,05$ ) dan nilai  $r = -0,332$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang sudah di jelaskan diatas, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna

antara pengetahuan pola aktivitas dengan penanganan gejala osteoarthritis karena pengetahuan merupakan salah satu faktor seseorang dimana dapat melakukan suatu tindakan/penanganan.

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Pada penelitian ini terdapat kendala saat membagikan kusioner karena harus memperhatikan kesanggupan responden dan mengumpulkannya dan ketika responden kurang dari target maka harus door to door ke rumah responden sampai semuanya beres mencapai target yang ditentukan.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 mei - 20 juni 2023 mengenai hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis di rw 03 desa jaya mekar kabupaten garut maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Gambaran pengetahuan pola aktivitas fisik pekerja perkebunan pra lansia di Rw 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut Sebagian besar termasuk kedalam kategori dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 28 orang (44.4%).
2. Gambaran Penanganan Gejala Osteoarthritis pada pekerja perkebunan pra lansia di Rw 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut Sebagian besar termasuk kedalam kategori cukup yaitu sebanyak 30 orang (47.6%)
3. Hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut menunjukkan nilai signifikan P value 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pada pekerja perkebunan pra lansia di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar peneliti dapat memberikan edukasi tentang pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pada orang terdekat maupun masyarakat.

### 2. Bagi Instansi Pendidikan

Skripsi ini dapat dijadikan kepastakaan dan bahan ajar terutama dalam Keperawatan gerontik maupun keperawatan komunitas.

### 3. Bagi Pekerja Pra lansia

Diharapkan hasil ini dapat dijadikan sebagai informasi dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pola aktivitas dan cara penanganan gejala osteoarthritis.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan bisa melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan variabel yang lebih luas dan bisa menggunakan responden dari masyarakat maupun komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Utari, Florentina Dian Maharina, & Friska Sinaga. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Pekerja Tani Dengan Kejadian Osteoarthritis. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 73–81. <https://doi.org/10.55912/jks.v9i2.36>
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Angeline Pieter, D. dan T. P. E. S. (2021). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., Utami, D. N., & Yogyakarta, U. A. (n.d.). *AKTIVITAS FISIK TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA LANSIA Physical Activity To Quality Of Life In The Elderly. XIII(2)*, 145–151.
- Bukit, R. (2023). Jurnal Kesmas Prima Indonesia Analisa faktor yang mempengaruhi lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di Kelurahan Tangkerang Timur Kecamatan Tenayan Raya. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 7(1), 17–24.
- Fatihin, M. meizaki, Baskoro, F., & Widodo, A. (2020). Klasifikasi Osteoarthritis Berbasis Dual Tree Complex Wavelet Transform Dan Contrast Limited Adaptive Histogram Equalization (Clahe) Menggunakan Active Shape Models. *INAJEEE Indonesian Journal of Electrical and Eletronics Engineering*, 3(1), 15–24. <https://doi.org/10.26740/inajeee.v3n1.p15-24>
- Ghilang, M., Setyawan, M., Sabita, R., Hidayat, M. W., Udayana, U., Indonesia, U., & Udayana, U. (2022). Gambaran nyeri Aktifitas Fungsional pada Osteoarthritis Grade 2 dextra di Posyandu Lansia Cempaka Pekalongan Overview of functional activity pain in Osteoarthritis Grade 2 dextra at Posyandu Elderly Cempaka Pekalongan. *Jurnal Fisioterapi*, 6(2), 74–78.
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019 Halaman 84 - 96 JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>. *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusa*, 3(23), 274–282.
- Ii, B. A. B., & Teori, A. L. (2015). *Lutut Normal dan Lutut Osteoarthritis*

(Kuntono, 2011).

- Ivanali, K., Amir, T. L., Munawwarah, M., & Pertiwi, A. D. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia Dengan Tingkat Keseimbangan. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 21(1), 51–57.
- Kedokteran, F., Islam, U., & Kedokteran, J. (2019). *125 diagnosa dan tatalaksana osteoarthritis Winangun*. 05(20), 125–142.
- Krisma, D. D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dalam Penanganan Osteoarthritis dengan Self Efficacy pada Lansia di Posyandu Serangan Blulukan Colomadu Karanganyar. (*Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta*)., 53, 1–14.
- Loka, W. P., Sumadja, W. A., & Resmi. (2017).. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(2), 1689–1699. [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance%20Notebook%202.6%20Smoke.pdf)
- Makkiyah, F. A., & Setyaningsih, Y. (2020). Penyuluhan Osteoarthritis Lutut Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Sirnagalih Jonggol Jawa Barat. *Ikra-Ith Abdimas*, 3(3), 183–188. <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/IKRAITH-ABDIMAS/article/download/780/586>
- Muhammadiyah, U., & Batang, K. (2023). *Pengalaman keluarga dalam merawat penderita osteoarthritis*. 5(1).
- Nur'amalia, R., Abdullah, M. M., Dzakhirah, M. K., . M., & Ruhama, Y. (2022). Gambaran Aktivitas Fisik, Keseimbangan dan Kebugaran pada Lansia. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 6(2), 79–86. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v6i2.165>
- Pratiwi, H., & Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau Pekanbaru, P. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangean Kabupaten Kuantan Singingi. *Jurnal Ners*, 7, 135–147. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Rhmadina, J., & Setiyono, E. (2020). Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 011(1), 42–47.


- richard oliver ( dalam Zeithml., dkk 2018 ). (2021). No Title No Title No Title.  
*Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Suriani, S., & Lesmana, S. I. (2019). Latihan Theraband Lebih Baik Menurunkan Nyeri Daripada. *Jurnal Fisioterapi*, Volume 13(Nomor 1), 21–25.
- Suswitha, D., & Arindari, D. R. (2020). *Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia r. 5(2)*, 120–130



## LAMPIRAN



*Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan*

 **Fakultas Keperawatan  
Universitas  
Bhakti Kencana**

Jl. Re. Martadinata No. 142 Kota Tasikmalaya  
☎ (0265) 339 772 – 0812 2012 0733  
✉ Bku.ac.id | psiku.tasikmalaya@bku.ac.id

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023      Tasikmalaya, 21 Januari 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada:  
Yth. Kepala desa jaya mekar  
Di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

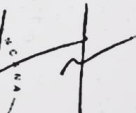
Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : Rani Aryanti  
NIM : 191FK07024  
Judul/Tema : Hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengandengan penanganan gejala osteoarthritis pekerja perkebunan pra lansia di desa jaya mekar kabupaten garut

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana  
Kaprosdi S1 Keperawatan,

  
Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep  
NIK: 1 20 12 040023

*Lampiran 2. Surat Izin Penelitian*


**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**KECAMATAN PAKENJENG**  
**DESA JAYAMEKAR**  
 ALAMAT : JL. RAYA BUNGBULANG KP. PONDOKSALUYU PAKENJENG 44164- GARUT

---

**SURAT IJIN PENELITIAN**

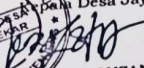
Menunjuk surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Bakti Kencana Tasikmalaya Nomor : 012/03FKPK-TSK/UBK/1/2023 Tertanggal 21 Januari 2023 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan.


Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memberikan ijin penelitian pada :

Nama	: RANI ARYANTI
NIM	: 191FK07024
Jurusan	: S1 Keperawatan
Program Studi	: Universitas Bakti Kencana Tasikmalaya


Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dalam rangka menyusun skripsi dengan judul " Hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoartis pekerja perkebunan pralansia di desa Jayamekar Kecamatan Pakenjeng kabupaten garut".

Demikian surat izin ini dibuat untuk di peggunakan sebagaimana mestinya.

Jayamekar, 02 Mei 2023  
 Kepala Desa Jayamekar  
  
 LIA SUZANA



## Lampiran 3. Surat Persetujuan Judul


**Fakultas Keperawatan**  
**Universitas**  
**Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung  
 ☎ 022 7830 760, 022 7830 74  
 🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac

**PERSETUJUAN JUDUL / TOPIK / LOKASI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

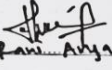
Nama : Rani Anyani  
 NIM : 191K07029  
 Program Studi : SI Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa berdasarkan hasil konsultasi dan bimbingan dengan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping, maka Topik / judul/ lokasi penelitian yang disetujui adalah :

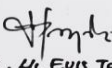

Hubungan Pengetahuan pola aktivitas fisik dengan Penanganan Gejala osteoarthritis pekeja Perkebunan pra-Lansia di Desa Jaya Mekar Kabupaten Sumut

Demikian untuk diketahui.


Tasikmalaya, 21 Maret 2023

  
 ( Rani Anyani )

Mengetahui

<p>Pembimbing Utama</p> <p style="text-align: center;">   <u>As. Ais Euis Teti Hayati S.kep., M. kep</u>            NIDK. 8883630017         </p>	<p>Pembimbing Pendamping</p> <p style="text-align: center;">   <u>As. Yani Sreyani M.kep.</u>            NIDN. 04 1502 9005         </p>
--	--

*Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian*

**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**KECAMATAN PAKENJENG**  
**DESA JAYAMEKAR**  
ALAMAT : JL.RAYA BUNOBULANG KP. PONDORSALUTY PAKERJENG 44164- GARUT

---

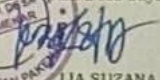
**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR : 145/270/VI/Ds-2023


Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Desa Jayamekar Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut menerangkan bahwa:

Nama	RANI ARYANTI
NIM	191FK07024
Jurusan	S1 Keperawatan
Program studi	S1 Keperawatan Universitas Bakti Kencana Tasikmalaya

Benar benar telah melakukan penelitian dari tanggal 28 Mei – 28 Juni 2023 di Desa Jayamekar Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut untuk menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penanganan Gejala Osteoartis Pekerja Perkebunan Pralansia Di RW 03 Desa Jayamekar Kecamatan Pakenjeng Kabupaten Garut Tahun 2023"**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat di peggunakan sebagaimana mestinya.

Jayamekar, 28 Juni 2023  
Kepala Desa Jayamekar  
  
LIA SUZANA



*Lampiran 5. Informed Consent*

**PENJELASAN KEPADA RESPONDEN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya bernama Rani Aryanti sebagai mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya. Saya sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penanganan Gejala Osteoartritis Pekerja Perkebunan Pra Lansia Di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut”.

Saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Semua informasi yang menyangkut Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya digunakan dalam penelitian ini. Bila data Bapak/Ibu dipublikasikan, kerahasiaannya tetap dijaga. Oleh karena itu saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bapak/Ibu mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden dan jika Bapak/Ibu tidak bersedia jadi responden maka saya akan tetap menghargai dan tidak akan memengaruhi terhadap proses penelitian ini.

Demikian informasi ini saya sampaikan. Atas bantuan, partisipasi dan kesediaan waktu ibu, saya ucapkan terimakasih.

Tasikmalaya, Februari 2023

Peneliti

Rani Aryanti

*Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden*

**Lembar Persetujuan Responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik Dengan Penanganan Gejala Osteoartritis Pekerja Perkebunan Di RW 03 Desa Jaya Mekar Kabupaten Garut”**. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data awal untuk penelitian ini dengan mencatat bila suatu waktu saya merasakan dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya,.....2022

Responden

*Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik*

**LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN POLA AKTIVITAS**

Isilah pertanyaan dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang disediakan.

Nama Inisial:

Usia:

Jenis kelamin:

Pendidikan:

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pola aktivitas fisik merupakan serangkaian kegiatan yang sering dilakukan dalam kegiatan sehari-hari?		
2	Apakah pola aktivitas fisik dapat mempengaruhi kesehatan jika dilakukan dengan benar?		
3	Apakah pola aktivitas fisik dibagi menjadi 3 tahapan yaitu ringan, sedang, dan berat?		
4	Apakah berjalan jauh dengan membawa beban berat termasuk kedalam aktivitas fisik berat?		
5	Apakah aktivitas fisik yang berat dapat menimbulkan masalah kesehatan pada sendi seseorang?		
6	Aktivitas fisik seperti berolahraga dapat memberikan manfaat bagi kesehatan		
7	Apakah dengan beraktivitas fisik berat bisa menjaga badan kita tetap sehat?		
8	Apakah dengan melakukan aktivitas fisik dapat memicu masalah pada kesehatan?		
9	Pola makan yang baik dapat mempengaruhi dalam melakukan aktivitas fisik?		
10	Jika kita tidak melakukan aktivitas fisik dengan teratur dapat menimbulkan masalah pada sendi?		
11	Pekerjaan dengan memikul beban berat dapat membuat sendi kita menjadi kuat?		
12	Apakah pekerjaan rumah tangga/ berkebun termasuk aktivitas fisik?		
13	Apakah jarak rumah dengan tempat bekerja bapak/ibu jauh?		
14	Istirahat setelah bekerja tidak penting dalam pola aktivitas fisik?		
15	Melakukan aktivitas fisik setiap hari memerlukan waktu untuk istirahat?		



*Lampiran 8.. Kuesioner Penanganan Gejala Osteoarthritis*

**LEMBAR KUESIONER PENANGANAN GEJALA OSTEOARHTRITIS**

No	Pertanyaan	IYA	TIDAK
1	Apakah bapak/ibu sering mengalami nyeri pada lutut, jari tangan, serta pada pinggang?		
2	Apakah bapak/ibu sering memeriksanya ke dokter/puskesmas terdekat?		
3	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi obat warung ketika nyeri?		
4	Apakah bapak/ibu sering menangani nyeri sendi dengan kompres air hangat/ dingin?		
5	Sering melakukan olahraga apakah dapat memperparah rasa sakit pada sendi?		
6	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi?		
7	Apakah bapa/ibu sering mengkonsumsi buah dan sayur?		
8	Apakah bapak/ibu sering melakukan pemijatan ketika sakit pada persendian?		
9	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi pete, jengkol dan jeroan tidak?		
10	Menggunakan krim anti nyeri apakah dapat meringankan rasa nyeri sendi?		
11	Dengan menjaga berat badan dapat memperparah nyeri pada sendi?		
12	Apakah bapak/ibu sering menggunakan rendaman garam?		
13	Nyeri sendi dapat hilang apabila sering membawa beban yang berat?		
14	Apakah bapak/ibu sering menggunakan bahan rempah dalam mengatasi nyeri sendi?		
15	Mengkonsumsi sayuran hijau dapat mengakibatkan nyeri semakin parah?		



### Lampiran 10. Lembar Catatan Bimbingan Pembimbing Pendamping

Fakultas Keperawatan  
Universitas  
Bhakti Kencana

Sekeloa Indah No 754 Bandung  
022 2820 744, 022 2820 748  
www.ukb.ac.id contact@ukb.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Rani Aryantri  
NIM : 1915K07029  
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan pola aktivitas fisik dengan penanganan gejala osteoarthritis pada pekerja pertambangan Palangra alibaba Jaya Nekar saray  
Pembimbing Pendamping : Ms. Yuni Sriyani, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Jumat	- perbaiki judul + bab 1 - tambahkan teori Lupa - perbaiki daftar penelitian	
	Rabu, 15/07/2023	- Perbaiki penulisan - setiap paragraf to kalimat - tambahkan sumber literatur	
	Selasa 14/03/2023	- Perbaiki tabel - perbaiki perhitungan rumus	
	Kamis 14/4-2023	- tambahkan sumber pada gambar - perbaiki langkah penelitian	
	Sabtu 13/4/2023	- Upratekalisasi instrumen - perbaiki langkah penelitian - Acc	

Fakultas Keperawatan  
Universitas  
Bhakti Kencana

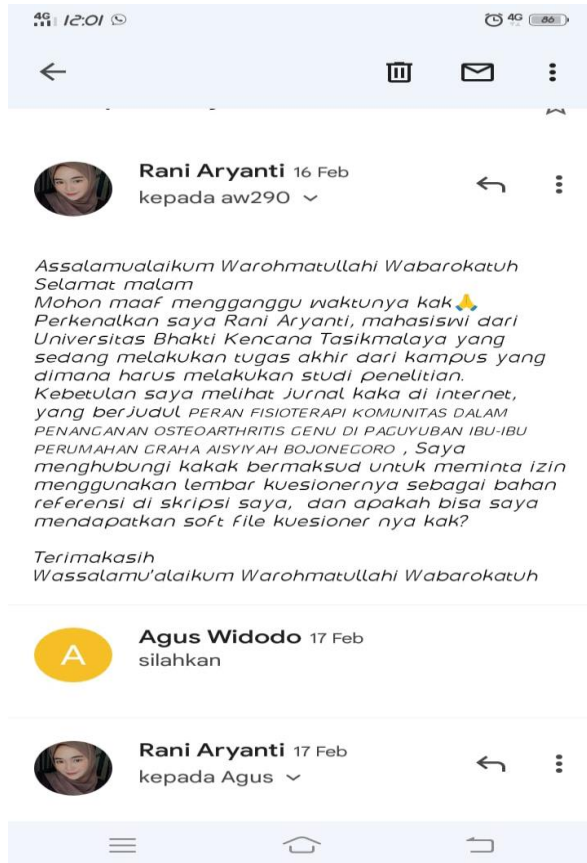
Sekeloa Indah No 754 Bandung  
022 2820 744, 022 2820 748  
www.ukb.ac.id contact@ukb.ac.id

21/07/2023	- perbaiki penulisan - perbaiki tabel distribusi - perbaiki hasil grafik	
27/07/2023	- Hasil Grafik - perbaiki penulisan - tambahkan teori/paragraf	
04/08/2023	- perbaiki hasil tabel distribusi grafik - perbaiki penulisan	
09/08/2023	- Rapikan paragraf - Acc sidang	

*Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian*



## Lampiran 12. Bukti Penggunaan Instrumen



## Lampiran 13. Output SPSS

**Statistics**

		Jenis_Kelamin	Pendidikan	Pengetahuan Pola Aktivitas Fisik	Penanganan Gejala Osteoartritis
N	Valid	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 Tahun	30	47,6	47,6	47,6
	51-60 Tahun	33	52,4	52,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	32	50,8	50,8	50,8
	Laki-laki	31	49,2	49,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	29	46,0	46,0	46,0
	SMP	22	34,9	34,9	34,9
	SMA	19	19,0	19,0	100,0
Total		63	100,0	100,0	

**Pengetahuan\_Pola\_Aktivitas\_Fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	22,2	22,2	22,2
	Cukup	21	33,3	33,3	31,7
	Kurang	28	44,4	44,4	100,0
Total		63	100,0	100,0	

**Penanganan\_Gejala\_Osteoartritis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	20,6	20,6	20,6
	Cukup	30	47,6	47,6	47,6
	Kurang	20	20,6	20,6	100,0
Total		63	100,0	100,0	

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Pola_Aktivitas_Fisik*Penanganan_Gejala_Osteoarthritis	63	100,0%	0	0,0%	63	100.0%

### Pengetahuan\_Pola\_Aktivitas\_Fisik\*Penanganan\_Gejala\_Osteoarthritis Crosstabulation

Count

		Penanganan Gejala Osteoarthritis			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan_Pola_Aktivitas_Fisik	Baik	10	2	2	14
	Cukup	1	19	1	20
	Kurang	2	9	17	28
Total		13	30	20	63

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	48.876 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	45.216	4	.000
Linear-by-Linear Association	22.753	1	.000
N of Valid Cases	63		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33



*Lampiran 14. Tabulasi Hasil Pengetahuan Pola Aktivitas*

No Respn	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	%	Kategori
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup
2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang
3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik
4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	60%	Kurang
5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73%	Cukup
6	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	60%	Kurang
7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	67%	Cukup
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80%	Baik
9	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9	60%	Kurang
10	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik
11	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67%	Cukup
12	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8	53%	Kurang
13	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80%	Baik
15	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	60%	Kurang
16	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	60%	Kurang
17	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	60%	Kurang
18	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73%	Cukup
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100%	Baik
20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang
21	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73%	Cukup
22	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	60%	Kurang
23	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	67%	Cukup
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	60%	Kurang
25	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	53%	Kurang
26	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	73%	Cukup
27	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	60%	Kurang
28	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80%	Baik
29	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	60%	Kurang
30	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik
31	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	60%	Kurang
32	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup
33	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	60%	Kurang
34	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik
35	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	60%	Kurang
36	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	9	60%	Kurang
37	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87%	Baik
38	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60%	Kurang
39	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	67%	Cukup
40	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80%	Baik
41	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73%	Cukup
42	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	60%	Kurang
43	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80%	Baik
44	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	67%	Cukup
45	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9	60%	Kurang
46	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73%	Cukup
47	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik
48	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73%	Cukup
49	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang
50	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73%	Cukup
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	80%	Baik
52	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang
53	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	67%	Cukup
54	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	60%	Kurang
55	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup
56	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	60%	Kurang
57	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73%	Cukup
58	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9	60%	Kurang
59	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	60%	Kurang
60	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik
61	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73%	Cukup
62	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang
63	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73%	Cukup

*Lampiran 15. Tabulasi Hasil Penanganan Gejala*

No Respn	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	PG9	PG10	PG11	PG12	PG13	PG14	PG15	Total	%	Kategori	Kode
1	52 P		SD	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup	1
2	58 L		SD	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang	0
3	60 L		SMP	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	60%	Kurang	0
4	42 P		SMP	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	67%	Cukup	0
5	48 L		SMP	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	73%	Cukup	1
6	59 P		SD	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	60%	Kurang	0
7	60 L		SD	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	67%	Cukup	1
8	55 L		SD	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	2
9	50 L		SMA	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	67%	Cukup	0
10	40 P		SMA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
11	43 L		SMP	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	67%	Cukup	1
12	52 P		SMP	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	67%	Cukup	1
13	47 P		SMA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	67%	Cukup	1
14	50 P		SD	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
15	56 L		SD	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	60%	Kurang	0
16	40 P		SMA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	60%	Kurang	0
17	40 P		SMA	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	67%	Cukup	1
18	56 L		SD	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73%	Cukup	1
19	50 P		SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	12	80%	Baik	2
20	52 P		SD	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	67%	Cukup	1
21	51 P		SMP	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73%	Cukup	1
22	40 L		SMA	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
23	60 L		SD	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	67%	Cukup	1
24	49 P		SMP	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	60%	Kurang	0
25	56 L		SD	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup	1
26	42 P		SMA	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	73%	Cukup	1
27	56 P		SD	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	60%	Kurang	0
28	50 L		SMP	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
29	51 L		SMA	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
30	55 P		SD	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
31	45 L		SMP	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	67%	Cukup	1
32	60 L		SD	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup	1
33	52 P		SMP	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	67%	Cukup	1
34	49 P		SD	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
35	50 L		SMA	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	60%	Kurang	0
36	58 L		SD	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	9	60%	Kurang	0
37	54 P		SD	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73%	Cukup	1
38	41 P		SMA	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup	1
39	54 L		SMP	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	67%	Cukup	1
40	47 P		SMP	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
41	58 L		SD	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73%	Cukup	1
42	44 P		SMP	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	60%	Kurang	0
43	53 P		SD	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80%	Baik	2
44	59 L		SD	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	67%	Cukup	1
45	60 L		SD	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9	60%	Kurang	0
46	49 P		SMP	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73%	Cukup	1
47	55 P		SD	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Baik	2
48	57 L		SD	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73%	Cukup	1
49	48 L		SMP	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang	0
50	60 P		SD	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73%	Cukup	1
51	43 L		SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	80%	Baik	2
52	56 L		SMP	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	60%	Kurang	0
53	49 P		SMP	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	67%	Cukup	1
54	42 P		SMA	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	60%	Kurang	0
55	58 L		SD	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup	1
56	60 L		SD	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	60%	Kurang	0
57	54 P		SMP	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73%	Cukup	1
58	57 P		SD	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73%	Cukup	1
59	46 L		SD	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	60%	Kurang	0
60	44 P		SMP	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	60%	Kurang	0
61	51 P		SMP	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73%	Cukup	1
62	58 L		SD	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	60%	Kurang	0
63	47 L		SMP	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73%	Cukup	1

## Lampiran 16. Hasil Turnitin



## RIWAYAT HIDUP



Nama : Rani Aryanti  
Nim : 191FK07024  
Tempat / tanggal lahir : Garut, 07 Oktober 2000  
Alamat : Kp. Halimun, RT 01/RW 02 Desa Jaya Mekar Pakenjeng  
Kabupaten Garut

Pendidikan

SDN 2 Jaya Mekar : 2007 / 2012  
SMPN 3 Pakenjeng : 2013 / 2016  
SMK Kes Bhakti Kencana Garut : 2017 / 2019  
Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya : 2019 / 2023