

SKRIPSI
HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN
***OSTEOARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA UPT**
PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2022



NAMA : WENI EPITA SARI

NIM : 1814201150

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

SKRIPSI
HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN
***OSTEOARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA UPT**
PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2022



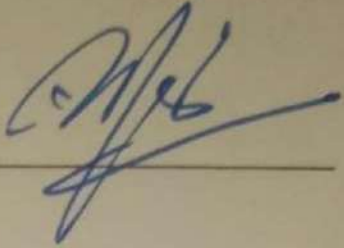

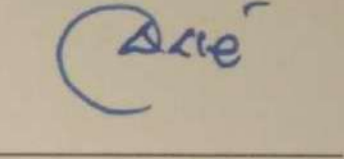
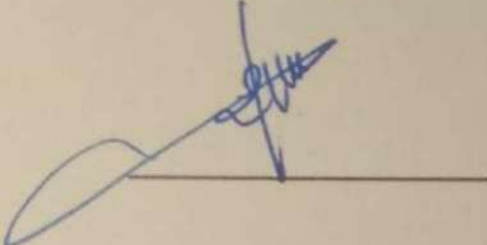
NAMA : WENI EPITA SARI

NIM : 1814201150

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Gizi**

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. M. NURMAN S. Kep M. Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>FITRI APRIYANTI SST, M. Keb</u> Sekretaris	
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Penguji 1	
4.	<u>NISLAWATY, SST. M. Kes</u> Penguji 2	

Mahasiswa :

NAMA : WENI EPITA SARI

NIM : 1814201150

TANGGAL UJIAN : 17 DESEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : WENI EPITA SARI

NIM : 1814201150

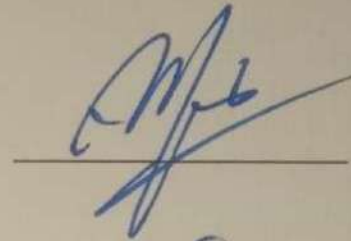
NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Ns. M. NURMAN S. Kep M. Kep

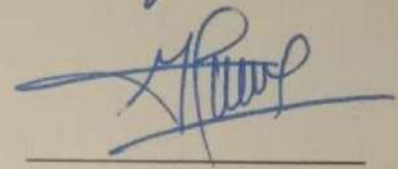
NIP. TT 096 542 027



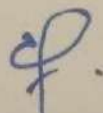
Pembimbing II :

FITRI APRIYANTI SST, M. Keb

NIP. TT 096 542 092



**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, Oktober 2022
Weni Epita Sari
1814201150**

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN OSTEOARTHRITIS
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2022**
X+45 halaman+7 tabel+4 Skema +12 lampiran

ABSTRAK

Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif sendi yang terjadi ketika tulang rawan sendi rusak. Nyeri kronis, fungsi berkurang atau terbatas, dan kualitas hidup yang buruk adalah semua gejala *osteoarthritis*. Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampa Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *Case Control*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah kelompok kasus dan kelompok kontrol yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa. Sampel pada penelitian ini adalah 25 kasus dan 25 kontrol. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa sebagian besar Jenis kelamin berada pada kategori perempuan sebanyak 28 lansia (56,0%), terdapat responden *osteoarthritis* kasus 25 lansia (50,0%) dan *osteoarthritis* kontrol 25 lansia (50,0%). Sedangkan pada analisa bivariat di dapat hasil bahwa menganalisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampa Tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bahaya *osteoarthritis* khususnya faktor yang berhubungan dengan terjadinya *osteoarthritis*.

Kata kunci : Jenis Kelamin dan *Osteoarthritis*
Daftar Bacaan : 51 (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan peneliti Skripsi. Peneliti Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari Skripsi ini Adalah “Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampa Tahun 2022”. Dalam penelitian Skripsi ini, Peneliti Mengucapkan Terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi peneliti ini.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak Ns. M. Nurman S.Kep M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga Skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

5. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M. Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga laporan hasil peneliti ini selesai tepat pada waktunya.
6. Ibu Nislawaty, SST. M. Kes Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil peneliti ini.
7. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda, ibunda sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian Skripsi ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Desember 2022

WENI EPITA SARI
NIM : 1814201150

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSRTAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis.....	10
1. Lanjut Usia	10
2. Konsep Dasar <i>Osteoarthritis</i>	16
3. Jenis Kelamin	23
4. Penelitian terkait.....	27
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Hipotesis.....	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Etika Penelitian.....	34
E. Alat Pengumpulan Data.....	36
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	36
G. Teknik Pengolahan Data.....	36
H. Definisi Operasional.....	37
I. Analisa Data.....	38

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	40
B. Analisa Univariat	41
C. Analisa Bivariat	41

BAB V PEMBAHASAN

A. Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian osteoarthritis pada lansia di Desa Sungai Putih Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.....	44
---	----

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	47
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi Jumlah Penderita <i>Osteoarthritis</i> di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022	5
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1	Karakteristik Responden umur pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.....	40
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin yang mengalami <i>osteoarthritis</i> pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.....	41
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi kejadian <i>osteoarthritis</i> pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.....	41
Tabel 4.6	Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian <i>osteoarthritis</i> pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.....	42

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Teori.....	28
Skema 2.4 Kerangka Konsep.....	28
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	30
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan Muskuloskeletal adalah kelainan atau kerusakan pada sendi, ligamen, otot, dan sistem rangka lainnya sebagai akibat dari posisi tubuh yang tidak normal. Posisi tubuh yang tidak normal ini dapat disebabkan oleh penggunaan dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, faktor internal dan eksternal mempengaruhi pekerjaan berulang di tempat kerja. Postur tubuh yang buruk, seperti membungkuk dan membawa beban, yang dapat menyebabkan masalah muskuloskeletal dan kelelahan dini, dapat disebabkan oleh pekerjaan dengan beban berat dan alat yang tidak dirancang secara ergonomis (Helmi, 2013).

Nyeri otot yang dapat dirasakan adalah keluhan paling umum dari penderita gangguan *muskuloskeletal*. Gejala ini bisa ringan atau berat. Nyeri pergelangan tangan, leher, punggung, lutut dan lengan adalah gangguan *muskuloskeletal* umum yang terkait dengan pekerjaan. Rematik dan radang sendi, juga dikenal sebagai *osteoarthritis* adalah dua kategori utama gangguan *muskuloskeletal*. (Kurniawan et al., 2021).

Berdasarkan data RISKESDAS (2019) penyakit terbanyak pada lansia adalah hipertensi (57,6%), osteoarthritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif kronik (8,6%) dan diabetes militus (4,8%). Sedangkan dengan bertambahnya usia,

gangguan fungsional akan meningkat porosnya yang ditunjukkan dengan terjadinya disabilitas. Prevalensi penyakit sendi pada usia 55 - 64 tahun 45,0%, usia 65 - 74 tahun 51,9%, usia 75 tahun 54,8%. Penyakit sendi yang sering dialami oleh lansia adalah asam urat, *osteoarthritis* dan *rheumatoid arthritis*.

Hasil sensus penduduk tahun 2019, Indonesia termasuk kategori lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yaitu 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia berusia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta jiwa menjadi 29,1 juta jiwa pada tahun 2020.

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit sendi degeneratif yang sering menyerang lutut. Pasien *osteoarthritis* sering mengalami gejala yaitu kekakuan pada lutut atau pinggul, terutama di pagi hari atau setelah duduk dalam waktu lama, rasa sakit yang lebih buruk ketika sendi digerakkan tetapi sedikit lebih baik ketika sedang beristirahat, sendi membengkak dan terasa panas, dan nyeri yang lebih buruk saat sendi digerakkan. Gerakan berulang Nyeri sendi yang hilang dengan istirahat adalah gejala *osteoarthritis* yang paling umum.(Rachmawati et al., 2018).

Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif sendi yang terjadi ketika tulang rawan sendi rusak. Nyeri kronis, fungsi berkurang atau terbatas, dan kualitas hidup yang buruk adalah semua gejala *osteoarthritis*. Masalah

dengan homeostasis metabolisme tulang rawan yang penyebabnya multifaktorial termasuk, antara lain, faktor umum, penggunaan sendi yang berlebihan, dan dukungan. Degradasi tulang rawan, remodeling tulang, dan peradangan cairan sendi semuanya berkontribusi terhadap osteoarthritis. Tulang baru terbentuk di tepi sendi dan di trabekula subkondral akibat remodeling tulang.. (NORCROSS & LA TONA, 2022).

Meskipun dapat mempengaruhi setiap sendi di tubuh, *osteoarthritis* (OA) lebih sering terjadi pada sendi yang menahan beban seperti pinggul dan lutut. OA biasanya mempengaruhi sendi lutut, yang merupakan sendi terbesar. Menurut data dari *Centers for Disease Control* dan Pencegahan (CDC), *osteoarthritis* lutut mempengaruhi sebanyak 40% orang di atas usia 70 tahun.

Data *World Health Organization* (WHO) Menunjukkan distribusi mengalami *osteoarthritis* lansia di atas 60 tahun secara internasional pada laki-laki adalah 9,6% dan perempuan 18,0%. Dalam *Global Burden of Disease 2018*, *osteoarthritis* lutut dan pinggul tercatat sebagai kontributor ke 11 dan penyebab utama kecacatan secara global. Sekitar 250 juta (3,6% dari populasi) manusia internasional mengalami *osteoarthritis* lutut. Mayoritas dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan *osteoarthritis* lutut ringan hingga berat.

Dampak sosial ekonomi dari *osteoarthritis* sangat besar baik di negara maju maupun berkembang karena sifatnya yang kronis dan progresif. *Osteoarthritis* dapat menyebabkan rasa sakit dan kecacatan yang

parah, yang dapat membatasi kemampuan individu untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Akibatnya, pasien *osteoarthritis* tidak dapat bergerak sebanyak 80% dari waktu, dan 25% dari mereka bahkan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan data dari (Riskesdas, 2020), *osteoarthritis* (OA) adalah penyakit sendi yang umum, dan prevalensi penyakit sendi di Indonesia adalah sekitar 7,3%. Penyakit sendi telah terjadi pada orang berusia antara 15 dan 24 (tingkat prevalensi sekitar 1,3%).), namun angka prevalensinya terus meningkat antara usia 24-35 (3,1%) dan 35-44 (6,3%). Penyakit sendi sering dikaitkan dengan penuaan, yang juga dikenal sebagai penyakit degeneratif. Menurut Riskesdas (2018), jumlah penderita *osteoarthritis* di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 6,78 persen. 5,57 persen pasien di Kabupaten Sukoharjo menderita *osteoarthritis*. (Riskesdas, 2018).

Dari data yang didapat dari Dinas Kesehatan Pekanbaru Tahun 2020 diperoleh jumlah lanjut usia sebanyak 213.652 jiwa, yang terdiri dari 105.743 jiwa lansia laki-laki dan 107.909 jiwa lansia perempuan. Dari 226.031 Lansia sebanyak 2.701 lansia mengalami penyakit *osteoarthritis*.

Data jumlah penderita *osteoarthritis* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yaitu 100 orang (12,2%) . Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 : Distrinbusi Frekuensi Jumlah Penderita *Osteoarthritis* di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah Penderita	Persentase
1	Gunung Sahilan	210	25.24
2	Kampa	100	12.2
3	Kuok	97	11.7
4	Pandau Jaya	90	10.82
5	Simalinyang	83	9.98
6	Air Tiris	53	6.37
7	Pulau Gadang	48	5.77
8	Bangkinang	34	4.09
9	Salo	34	4.09
10	Laboi Jaya	25	3
11	Pantai Cermin	25	3
12	Tapung Perawatan	24	2.88
13	Pangkalan Baru	6	0.72
	Total	832	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan data Puskesmas Kampa jumlah penderita *osteoarthritis* lansia usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 25 orang.

Jika tidak diobati, *osteoarthritis* dapat menyebabkan kelainan bentuk sendi yang menyulitkan tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya. Kesulitan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL) adalah efek samping yang paling jelas dari perubahan bentuk sendi dan rasa sakit. Pembentukan osteofit pada sendi yang terkena akan menimbulkan nyeri dan deformitas sendi selain mengganggu fungsi menahan beban sendi dan meningkatkan gesekan. Pada pasien OA, disabilitas disebabkan oleh berbagai proses patologis tersebut. Faktor risiko predisposisi, faktor intervensi intra individu, dan faktor intervensi

ekstra-individu hanyalah beberapa dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi kecacatan pasien OA.

Menurut Andri (2016), penderita *osteoarthritis* mengalami penurunan fisik akibat peradangan sendi yang disebabkan oleh kerusakan sendi, yang menyebabkan nyeri dan kekakuan. *Arthritis* dewasa paling sering disebabkan oleh *osteoarthritis*. Tulang rawan sendi dapat rusak karena usia, obesitas, trauma sendi, dan/atau predisposisi genetik. *Osteoarthritis* ditandai terutama oleh timbulnya nyeri pada satu atau lebih sendi atau beberapa sendi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *osteoarthritis* usia, genetik, obesitas, jenis kelamin dan kebiasaan merokok. Jenis kelamin dan faktor genetik memiliki peran penting dalam perkembangan *osteoarthritis*. Ada korelasi antara kelainan bawaan dari kode genetik untuk sintesis kolagen, dan inilah mengapa faktor-faktor ini sangat penting dalam perkembangan kondisi ini. Mutasi pada gen prokolagen II atau gen struktural lain untuk elemen tulang rawan artikular dapat berperan dalam perkembangan tendensi familial pada kejadian *osteoarthritis* (OA). Genetika seseorang, yang diturunkan dari orang tua ke anak-anak, dapat meningkatkan risiko dipengaruhi oleh OA pada bermacam sendi, termasuk OA lutut. *osteoarthritis* (OA) lutut jarang dikaitkan dengan mutasi gen tunggal yang mempengaruhi protein kolagen pada tulang. Sebaliknya, OA lutut biasanya dikaitkan dengan kombinasi mutasi gen yang berbeda. Hal ini dapat

menyebabkan *osteoarthritis* (OA) muncul pada faktor usia (Gustina et al., 2020).

Penelitian terkait (Krisma, 2020) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dalam Penanganan *Osteoarthritis* Dengan *Self Efficacy* Pada Lansia Di Posyandu Serangan Blulukan Colomadu Karanganyar”. dengan nilai korelasi sebesar 0,319 dan nilai signifikansi p value 0,045 0,05, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan *osteoarthritis* dan tingkat self-efficacy pada lansia di Posyandu Serangan Blulukan Colomadu Karanganyar. Hal itu dilakukan sesuai dengan temuan penelitian.

Penelitian terkait tentang (Putri et al., 2022) dengan judul Faktor-Faktor Risiko Penyakit *Osteoarthritis* Terhadap Pasien *Osteoarthritis*. Penelitian ini menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian *osteoarthritis* lutut adalah usia ($p=0,016$), jenis kelamin ($p=0,033$), status gizi ($p=0,015$), Jenis kelamin OA ($p=0,000$), posisi kerja. ($p=0,004$), jenis pekerjaan ($p=0,670$), lama pekerjaan ($p=0,016$), dan lokasi penanaman ($p=0,000$). Tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan yang dilakukan seseorang dengan kejadian radang sendi lutut.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Jenis kelamin Dengan

Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada Hubungan Jenis kelamin Dengan Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Jenis kelamin Dengan Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Jenis kelamin dan kejadian *osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui Hubungan Jenis kelamin Dengan Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek teoritis

Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022, penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan hubungan antara kejadian *osteoarthritis* pada lansia dengan Jenis kelamin.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan dalam memperbaharui kejadian *osteoarthritis*.

a. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan ilmu lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berharga tentang bahaya *osteoarthritis* pada lansia, termasuk informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *osteoarthritis*.

c. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu bahan referensi dan bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Lanjut Usia

a. Definisi Lanjut Usia

Lanjut Usia (Lansia) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan seseorang yang telah mencapai akhir hayatnya. Kelompok yang tergolong lanjut usia ini akan melalui proses yang disebut penuaan. Penuaan adalah bagian alami dari kehidupan manusia. Proses menua adalah proses seumur hidup yang dimulai bukan pada titik waktu tertentu, tetapi dengan awal kehidupan itu sendiri. Menua merupakan proses alamiah yang terjadi setelah seseorang melalui tiga periode kehidupan: masa kanak-kanak, dewasa, dan pensiun (Sunaryo, 2016) Yang dimaksud dengan lanjut usia adalah setiap orang yang berusia di atas 60 tahun, menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam menetapkan batas penduduk lanjut usia, yaitu pertimbangan biologis, aspek ekonomi, dan aspek sosial. Secara biologis, lanjut usia adalah orang yang terus menerus mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, sehingga lebih rentan terhadap

serangan penyakit yang dapat berujung pada kematian. Perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ harus disalahkan. Istilah "lansia" mengacu pada tahap terakhir dari proses penuaan. Setiap orang akan melalui proses penuaan. Usia lanjut merupakan tahap akhir dari kehidupan manusia, ketika kemampuan fisik, mental, dan sosial seseorang menurun hingga tidak dapat lagi melakukan pekerjaan sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan didefinisikan sebagai serangkaian perubahan pada makhluk hidup, seperti tubuh, jaringan, dan sel, yang mengakibatkan penurunan kapasitas fungsional. Perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, neuron, dan komponen tubuh lainnya berhubungan dengan penuaan pada manusia. Mereka lebih sensitif terhadap penyakit, sindrom, dan gangguan karena kapasitas regeneratif mereka yang terbatas jika dibandingkan dengan orang dewasa lainnya (Kholifah, 2016).

b. Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.(Raharjo, 2017)

c. Proses penuaan

Proses menua adalah perkembangan usia seseorang seiring bertambahnya usia dan mengalami perubahan. Fungsi organ memburuk seiring bertambahnya usia. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan, yang dapat dibagi menjadi dua kategori: genetika, yang meliputi perbaikan DNA, respons stres, dan pertahanan antioksidan. Selain itu, asupan kalori, berbagai penyakit, dan stres eksternal, seperti radiasi atau racun, juga merupakan pengaruh lingkungan. Kedua faktor tersebut akan berdampak pada metabolisme sel, sehingga mengakibatkan stres oksidatif, kerusakan sel, dan proses penuaan (Kholifah, 2016).

Setiap individu mengalami penuaan alami, serta perubahan fisik dan perilaku yang diprediksi. Penuaan adalah proses biologis alami yang dialami dan akan terus dialami oleh setiap orang. Penuaan adalah hilangnya kemampuan jaringan secara bertahap untuk memperbaiki, mengganti, atau meningkatkan struktur dan fungsi sel dan jaringan secara normal, bahkan dapat menyebabkan penurunan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penuaan

- 1) Keturunan atau penuaan genetik
- 2) Nutrisi atau makanan
- 3) Status kesehatan
- 4) Pengalaman hidup

5) Lingkungan

6) Stres (Sunaryo, 2016).

h. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Seiring bertambahnya usia manusia, proses penuaan mengalami degenerasi sehingga mengakibatkan perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga perubahan kognitif, emosional, sosial, dan seksual (Azizah, 2011).

1) Perubahan fisik

a) Sistem Indra

Sistem pendengaran prebiacusic (gangguan pendengaran) disebabkan oleh hilangnya kemampuan pendengaran telinga bagian dalam, terutama terhadap suara atau nada bernada tinggi, suara yang tidak jelas, dan kata-kata yang sulit dipahami. Ini mempengaruhi 50% orang di atas usia 60 tahun.

b) Sistem Intergumen

Kulit yang menua mengalami atrofi, terkulai, tidak elastis, serta kering dan berkerut. Karena kulit mengalami dehidrasi, menjadi tipis dan tidak teratur. Karena atrofi kelenjar sebaceous dan sudoriteria, kulit menjadi kering dan pigmen berwarna muncul. Istilah "bintik hati" mengacu pada bercak coklat pada kulit.

c) Sistem Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal lansia: jaringan ikat (kolagen dan elastin), tulang rawan, tulang, otot, dan persendian. Kolagen adalah komponen struktural mendasar dari kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, dan itu berubah ketika diregangkan secara tidak teratur. Tulang rawan: jaringan tulang rawan pada persendian menjadi lunak dan berbutir, menghasilkan permukaan persendian yang halus.

Kemampuan tulang rawan untuk beregenerasi berkurang, dan degradasi yang mengikuti biasanya bertahap. Akibatnya, tulang rawan pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: Karena penurunan kepadatan tulang adalah bagian alami dari penuaan, ia dapat berkembang menjadi osteoporosis, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kelainan bentuk, dan patah tulang. Seiring bertambahnya usia, struktur otot mereka berubah secara dramatis, dengan penurunan jumlah dan ukuran serat otot, serta peningkatan jaringan ikat dan jaringan adiposa di otot. Jaringan ikat di sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, dan fasia, kehilangan kekenyalannya seiring bertambahnya usia.

d) Sistem Jantung dan Pembuluh Darah

Perubahan sistem kardiovaskular pada usia lanjut termasuk peningkatan periode jantung, hipertrofi ventrikel kiri, dan penurunan ekstensibilitas jantung karena perubahan jaringan ikat. Akumulasi lipofuscin, SA, adalah penyebab perubahan ini. Perubahan konduksi pada jaringan ikat sebagai akibat dari klasifikasi nodus dan jaringan.

e) Sistem respirasi

adalah sistem yang memungkinkan Anda untuk bernapas. Jaringan ikat paru-paru berubah seiring bertambahnya usia. Kapasitas total paru-paru tetap tidak berubah, sementara volume cadangan paru-paru bertambah. Jumlah udara yang mengalir ke paru-paru dikurangi untuk mengimbangi peningkatan ruang paru-paru. Perubahan otot dada, tulang rawan, dan sendi membatasi gerakan pernapasan dan kapasitas untuk meminimalkan distensi piston.

f) Metabolisme dan Pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi karena kehilangan gigi, penurunan indera perasa, penurunan rasa lapar (penurunan sensitivitas rasa lapar), hati (liver) menyusut, penyimpanan menurun, dan aliran darah berkurang.

g) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan telah mengalami perubahan yang luar biasa. Banyak fungsi, seperti kecepatan filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal, telah memburuk.

h) Sistem Saraf

Pada usia lanjut, sistem saraf mengalami perubahan morfologis termasuk atrofi serabut saraf. Koordinasi dan kapasitas untuk melakukan aktivitas memburuk pada lansia.

i) Sistem reproduksi

Ovarium dan rahim yang menyusut merupakan tanda-tanda perubahan sistem reproduksi manusia. Terjadi atrofi payudara. Pria dapat terus menghasilkan spermatozoa, meskipun jumlahnya berkurang (Sunaryo, 2016).

2. Konsep Dasar *Osteoarthritis*

a. Definisi

Osteoarthritis (juga disebut penyakit *degeneratif* sendi, *hipertrofi artritis* dan *osteoarthritis*) adalah gangguan yang berkembang secara lambat, tidak simetris dan noninflamasi yang terjadi pada sendi yang dapat digerakan, khusus nya pada sendi-sendi yang menahan berat tubuh (Yanuary, 2014).

Osteoarthritis di sebut juga penyakit sendi yang terjadi pada cartilago (tulang rawan) yang ditandai dengan timbulnya nyeri saat

terjadi penekanan sendi yang terkena. Kelainan pada kartilago akan berakibat tulang bergesekan satu sama lain, sehingga timbul gejala kekakuan, nyeri pembatasan gerak pada sendi.(Rachman, 2018)

b. Klasifikasi

Pembagian *osteoarthritis* berdasarkan etiologinya dibagi menjadi 2 diantaranya *osteoarthritis primer* dan *osteoarthritis sekunder*. *Osteoarthritis* primer merupakan *osteoarthritis* ideopatik atau *osteoarthritis* yang belum diketahui penyebabnya dan tidak ada hubungannya dengan penyakit sistemik maupun proses perubahan lokal sendi. Sedangkan *osteoarthritis* sekunder penyebabnya yaitu pasca trauma, genetic, mal posisi, pasca operasi, metabolic, gangguan endokrin, ostonekrosis aseptik.

c. Patofisiologi

Osteoarthritis (juga disebut penyakit degeneratif sendi, hipertrofi *arthritis* dan *osteoarthritis*) adalah gangguan yang berkembang secara lambat, tidak simetris, dan noninflamasi yang terjadi pada sendi yang dapat digerakan, khusus nya pada sendi-sendi yang menahan berat tubuh. *Osteoarthritis* ditandai oleh degenerasi kartilago sendi dan oleh pembentukan tulang baru pada bagian pinggir sendi. Kerusakan pada sendi-sendi akibat penuaan diperkirakan memainkan suatu peran penting dalam perkembangan *osteoarthritis*. Perubahan drgeneratif menyebabkan kartilago yang secara normal halus, putih, tembus cahaya menjadi buram dan

kuning, dengan permukaan yang kasar dan area malacia (pelunakan). Ketika lapisan kartilago menjadi tipis, permukaan tulang tumbuh semakin dekat satu sama lain.

d. Manifestasi klinis

Penyakit *Osteoarthritis* mempunyai gejala-gejala yang menulitkan penderitanya. Gejala-gejala tersebut diantaranya nyeri sendi, kekakuan, pembengkakan. Nyeri yang dialami diperberat dengan aktivitas atau menahan berat tubuh dan berkurang dengan istirahat. Kekakuan terjadi ketika di pagi hari atau setelah bangun tidur dan mereda kurang dari 30 menit. Pembengkakan disebabkan karena synovitis dengan efusi. Gangguan fungsi disebabkan karena nyeri yang terjadi dan kerusakan struktur sendi. (Rachman, 2018).

e. Penatalaksanaan *Osteoarthritis*

Tujuan utama dari pengobatan pada pasien *osteoarthritis* adalah untuk mengurangi gejala nyeri maupun peradangan, mencegah terjadinya kontraktur dan memperbaiki deformitas pada sendi. Penatalaksanaan utama yang perlu dilakukan adalah dengan memberikan edukasi mengenai penyakitnya secara lengkap, selanjutnya adalah istirahat yang adekuat, pemberian gizi seimbang dan memberikan terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan pemberian obat analgesik.

Pemberian Pendidikan kesehatan merupakan penatalaksanaan utama yang dilakukan bagi pasien maupun keluarga. Pendidikan

kesehatan yang harus dijelaskan secara terperinci diantaranya mengenai pengertian, patofisiologi, prognosis, serta sumber bantuan untuk mengatasi keluhan dari *osteoarthritis*. Di samping itu istirahat yang adekuat juga merupakan komponen penting dari penatalaksanaan *osteoarthritis*. Untuk mengurangi nyeri maka perlu diberikan obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri dan meredakan peradangan seperti obat antiinflamasi nonsteroid (Rachman, 2018)

f. Tanda dan Gejala

Nyeri pada *osteoarthritis* biasanya meningkat ketika penderita melakukan aktifitas dan berkurang ketika beristirahat. *Osteoarthritis* yang lebih lanjut dapat menyebabkan nyeri pada saat beristirahat dan di malam hari, sehingga dapat mempengaruhi kenyamanan dalam tidur karena nyeri yang semakin meningkat. Gejala utama yang menunjukkan adanya diagnosis *osteoarthritis* meliputi:

- 1) Nyeri pada persendian yang terkena *osteoarthritis*.
- 2) Menurangi fungsi dari sendi yang terkena *osteoarthritis*.
- 3) Kekakuan (durasinya pendek, sendi terasa kaku saat lama tidak digunakan, namun kekakuannya hanya sebentar)
- 4) Ketidakstabilan sendi (tidak ada kemampuan sendi untuk menahan suatu posisi stabil agar mencegah cedera pada ligamen, tendon, dan otot sekitar sendi
- 5) Penderita biasanya mengeluhkan gerakan sendi yang berkurang, deformitas (perubahan stuktur dan bentuk sendi) , pembengkakan

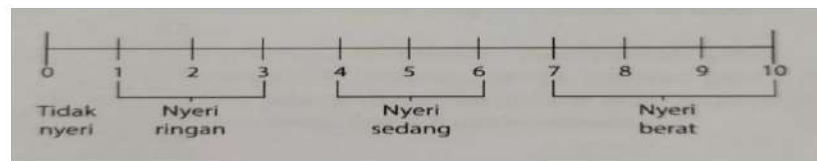
pada sendi, krepitasi, banyak terjadi pada usia lanjut >40 tahun

6) Apabila nyerinya terlalu lama maka nyeri tersebut berkaitan dengan tekanan psikologis.

g. Konsep Dasar Nyeri Pada *Osteoarthritis*

Nyeri Menurut The International Association for The Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau potensial yang akan menyebabkan kerusakan jaringan. (Rachman, 2018)

Pengukuran nyeri



h. Faktor Resiko

Faktor-faktor yang telah diteliti sebagai faktor risiko *Osteoarthritis* lutut antara lain usia lebih dari 50 tahun, jenis kelamin perempuan, ras / etnis, genetik, kebiasaan merokok, konsumsi vitamin D, obesitas, *osteoporosis*, diabetes melitus, hipertensi, hiperurisemi, histerektomi, menisektomi, riwayat trauma lutut, kelainan anatomis, kebiasaan bekerja dengan beban berat, aktivitas fisik berat dan kebiasaan olah raga (Wahyuningsih, 2018).

Terjadi peningkatan dari angka kejadian *Osteoarthritis* lutut selama atau segera setelah menopause karena faktor hormon seks (S.I., 2013). Menurut Buku Ajar Gangguan *Muskuloskeletal* yang

disusun oleh Helmi tahun 2012, terdapat beberapa faktor resiko yang terdiri dari :

1) Umur

Osteoarthritis lutut biasanya terjadi pada usia lanjut, jarang dijumpai penderita *Osteoarthritis* lutut yang berusia di bawah 40 tahun. Usia rata-rata laki yang mendapat osteoarthritis sendi lutut yaitu pada umur 59 tahun dengan puncaknya pada usia 55-64 tahun, sedang wanita 65,3 tahun dengan puncaknya pada usia 65-74 tahun. (Arisa, 2012)

2) Obesitas

Membawa beban lebih berat akan membuat sendi sambungan tulang bekerja dengan lebih berat, diduga memberi andil pada terjadinya *Osteoarthritis* lutut. Setiap kilogram penambahan berat badan atau masa tubuh dapat meningkatkan beban tekan lutut sekitar 4 kilogram. Dan terbukti bahwa penurunan berat badan dapat mengurangi resiko terjadinya *Osteoarthritis* lutut atau memperparah keadaan *osteoarthritis* lutut.

3) Jenis Kelamin

Angka kejadian *osteoarthritis* berdasarkan jenis kelamin didapatkan lebih tinggi pada perempuan dengan nilai persentase 68,67% yaitu sebanyak 149 pasien dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki nilai persentase sebesar 31,33% yaitu sebanyak 68 pasien

4) Riwayat trauma

Cedera sendi, terutama pada sendi–sendi penumpu berat tubuh seperti sendi pada lutut berkaitan dengan risiko *osteoarthritis* yang lebih tinggi. Trauma lutut yang akut termasuk robekan terhadap ligamentum krusiatum dan meniskus merupakan faktor timbulnya *osteoarthritis* lutut

5) Jenis kelamin

Faktor herediter juga berperan pada timbulnya *osteoarthritis*. Adanya mutasi dalam gen prokolagen atau gen-gen struktural lain untuk unsur-unsur tulang rawan sendi seperti kolagen dan proteoglikan berperan dalam timbulnya kecenderungan familial pada *osteoarthritis*

6) Kelainan Kongenital

Pada kelainan kongenital atau pertumbuhan tulang paha seperti penyakit dislokasi kongenital tulang paha dikaitkan dengan timbulnya *osteoarthritis* paha pada usia muda

7) Riwayat Pekerjaan

Orang yang mengangkat berat beban 25 kg pada usia 43 tahun, mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadinya *Osteoarthritis* lutut dan akan meningkat tajam pada usia setelah 50 tahun (Martin, 2013).

3. Jenis kelamin

a. Definisi

Menurut (Friedman, 2013) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Seperti pada fakta lapangan yang sering kita temui saat ini, banyak sekali tenaga kerja bagian lapangan pada umumnya didominasi oleh laki-laki, sedangkan pada bagian kantor suatu perusahaan pada umumnya didominasi oleh wanita. Hal tersebut bukanlah merupakan suatu kebetulan, melainkan adanya berbagai macam pertimbangan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan berkaitan dengan spesifikasi dari masing-masing gender atau jenis kelamin.

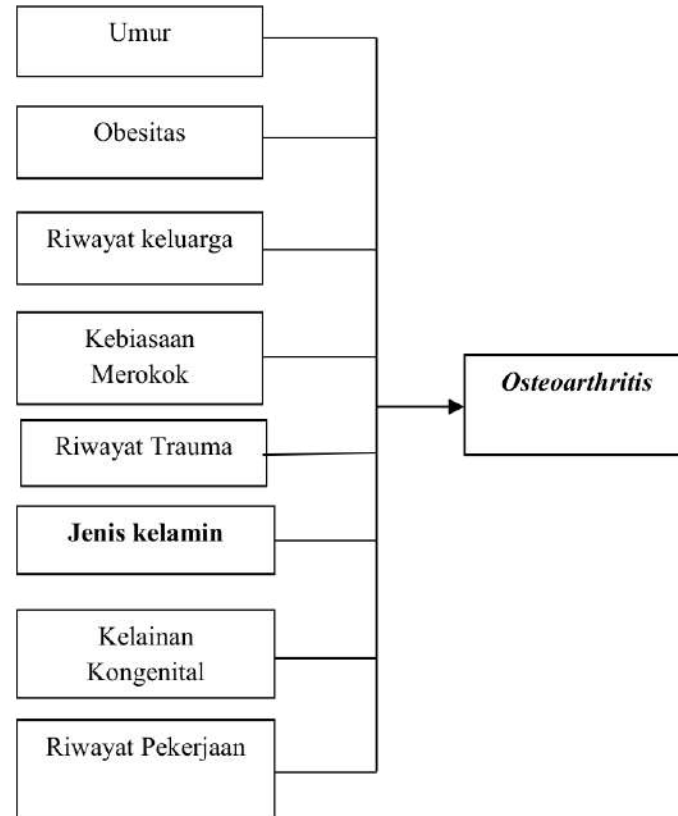
4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian terkait tentang (Fitri, 2017) dengan judul Hubungan Faktor Faktor Risiko Penyakit Osteoarthritis Terhadap Pasien Osteoarthritis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai". hasil analisis didapatkan pada faktor risiko usia $p = 0,000$ (ada hubungan) jenis kelamin $p=0,001$ (ada hubungan), obesitas $p = 0,000$ (ada hubungan), dan pekerjaan $p= 0,212$ (tidak ada hubungan). Kesimpulan: Berdasarkan hasil analisis didapatkan usia, jenis

kelamin, dan obesitas merupakan faktor risiko penyakit osteoarthritis dan faktor risiko pekerjaan bukan faktor risiko penyakit osteoarthritis terhadap pasien osteoarthritis di RSUD Sinjai.

- b. Penelitian terkait tentang (Putri et al., 2022) dengan judul Faktor Risiko Penyakit Osteoarthritis Terhadap Pasien Osteoarthritis. Penelitian ini menggunakan analisis chi-square dan regresi linear berganda, didapatkan hasil faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian OA lutut adalah usia ($p=0,016$), jenis kelamin ($p=0,033$), status gizi ($p=0,015$), Jenis kelamin menderita OA ($p=0,000$), posisi kerja ($p=0,004$), jenis kerja ($p=0,670$), lama kerja ($p=0,016$), dan letak lahan tanam ($p=0,000$). Terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, status gizi, Jenis kelamin menderita OA, posisi kerja, jenis kerja, lama kerja, dan letak lahan tanam terhadap kejadian OA lutut pada petani, serta tidak terdapat hubungan antara jenis kerja.

B. Kerangka Teori



Diteliti = bold

Tidak diteliti = tidak bold

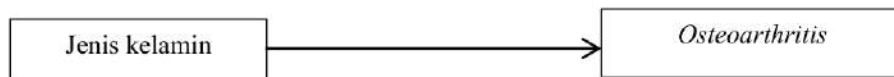
Skema 2.1 Kerangka Teori

(Hidayat, 2014)

C. Kerangka Konsep

variabel independen

variabel Dependen



skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan landasan teori di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada Hubungan Jenis kelamin dengan *osteoarthritis*

H_a = Ada Hubungan Jenis kelamin dengan *osteoarthritis*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

1. Rancangan Penelitian

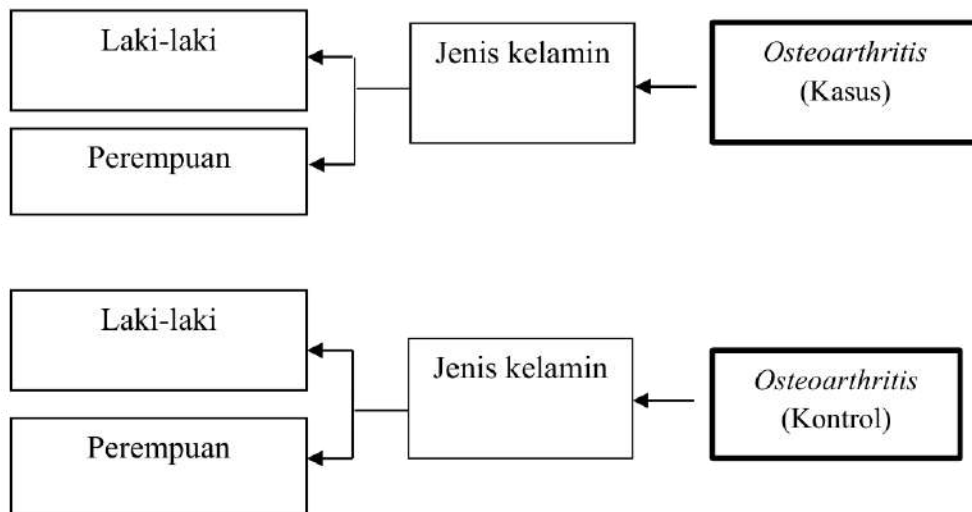
Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *Case Control*. *Case Control* adalah suatu penelitian analitik yang berhubungan dengan faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Dengan kata lain, efek kejadian *Osteoarthritis* diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi yang terjadinya pada waktu yang lalu sampai saat ini. Desain ini bertujuan untuk melihat besarnya faktor risiko jenis kelamin dengan kejadian *Osteoarthritis* di Puskesmas Kampa tahun 2022 (Notoatmodjo, 2012).

Secara umum desain *case control* mempunyai kelebihan antara lain adanya kesamaan ukuran waktu antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol, adanya pembatasan atau pengendalian faktor risiko sehingga hasil penelitian lebih tajam dibanding dengan hasil rancangan cross sectional, dan waktu penelitian relatif lebih singkat. Namun desain *case control* mempunyai beberapa kelemahan yakni terkadang sulit memilih kontrol yang benar – benar sesuai dengan kelompok kasus karena banyaknya faktor risiko yang harus dikendalikan, bias

dari keterbatasan daya ingat karena subjek penelitian harus mengingat kembali faktor – faktornya (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan Penelitian

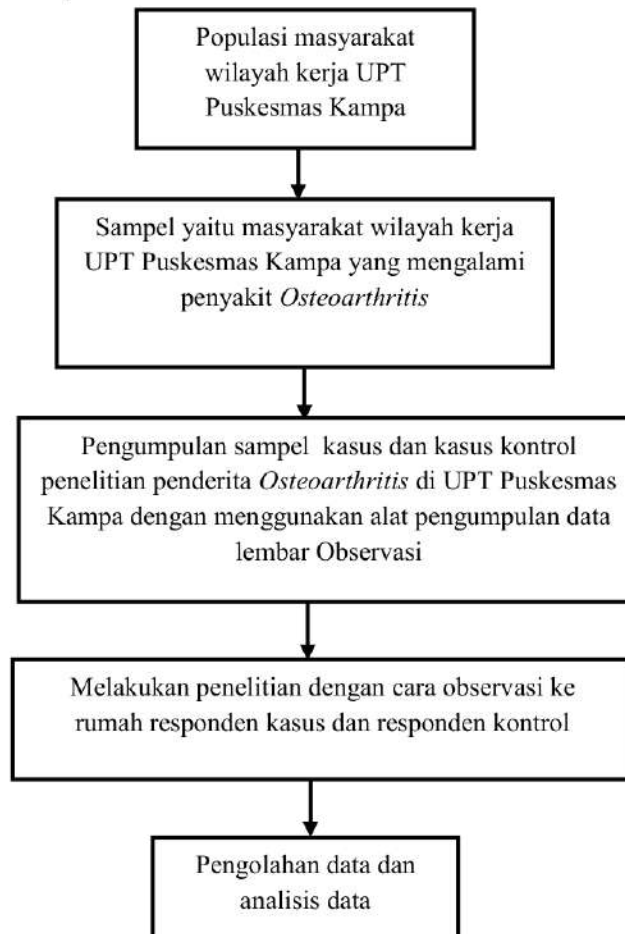
Adapun rancangan penelitian ini dapat digambarkan berdasarkan skema berikut ini:



Skema 3.1.Rancangan Penelitian

2. Alur penelitian

Berikut ini adalah penjelasan mengenai alur atau tahapan dalam melakukan penelitian:



Skema 3.2 Alur penelitian

3. Prosedur penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui proses sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian.
- b. Meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar untuk pengambilan data kejadian *Osteoarthritis* di Kabupaten Kampar.

- c. Meminta izin kepada UPT Puskesmas Kampa untuk pengambilan data kejadian OA di wilayah kerja Puskesmas Kampa.
- d. Meminta izin kepada kepala UPT Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kampa.
- e. Membuat surat permintaan menjadi responden kepada subjek penelitian.
- f. Pengumpulan sampel kasus dan sampel kontrol sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan .
- g. Meminta izin kepada subjek penelitian untuk menjadi responden penelitian.
- h. Melakukan pengumpulan data dengan alat ukur lembar observasi yang ditanyakan kepada responden dilakukan di rumah responden.
- i. Peneliti melakukan manajemen data.
- j. Peneliti melakukan analisa data.
- k. Peneliti melakukan marging hasil.
- l. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel –variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)

Variabel ini sering di sebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah Jenis kelamin.

b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)

Variabel ini sering di sebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini kejadian *Osteoarthritis*.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas kampa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3-16 Januari 2023.

C . Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2010) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kelompok kasus dan kelompok kontrol yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa. Kelompok kasus yang dimaksud adalah lansia yang mengalami *osteoathritis*. Sementara Kelompok kontrol yang dimaksud adalah unit rumah dari bukan penderita *osteoathritis* yang lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto,2010). Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap

mewakili seluruh populasi yaitu perbandingan kasus : kontrol adalah 1 : 1, jadi sampel pada penelitian ini 25 kasus dan 25 kontrol.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi Kasus

- a) Lansia yang tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa
- b) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- c) Lansia berusia 55-65 tahun

2) Kriteria eksklusi Kasus

- a) Lansia yang tidak ditempat saat penelitian dilakukan.
- b) Lansia yang sakit dan sedang berada di rumah sakit pada saat penelitian dilakukan
- c) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

3) Kriteria Inklusi Kontrol

- a) Kontrol adalah masyarakat yang rumahnya tidak terlalu berjauhan dengan penderita *osteoarthritis*
- b) Lansia yang tidak pernah menderita *osteoarthritis*
- c) Lansia berusia 55-65 tahun.

4) Kriteria Eksklusi Kontrol

- a) Lansia berusia di bawah 55 tahun dan diatas 65 tahun.
- b) Tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *random sampling* atau *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan secara acak (random), dengan metode ini sebuah sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Nursalam, 2014).

D . Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah Lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa daftar pertanyaan (kuesioner). Kuisoner data demografi responden, kuisoner jenis kelamin dan *osteoarthritis*.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan menggumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 untuk penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
2. Sebelum penelitian di lakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada lansia yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju di minta menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
4. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
5. Kuesioner yang telah di isi, kemudian di kumpulkan dan di periksa oleh penulis kemudian di lakukan analisa.

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisi data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk di sajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, di perlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out).

2. Membuat Lembaran kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomer responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel Independen</u>				
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Lembar Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
<u>Variabel Dependen</u>				
<i>Osteoarthritis</i>	Penyakit degenerative yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi. Ditandai dengan timbulnya nyeri saat terjadi penekanan sendi.	Rekam Medis	Ordinal	1. Ya, jika mengalami <i>osteoarthritis</i> 2. Tidak, jika tidak mengalami <i>osteoarthritis</i>

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yakng dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti. Untuk variabel Jenis kelamin menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau

dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain (Hidayat, 2014).

Diketahui berhubungan jika Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara variabel independen (Jenis kelamin) dan variabel dependen (*osteoarthritis*). Analisa bivariat diolah dengan program SPSS menggunakan *uji chi-square*.

Kedua variabel terdapat hubungan apabila :

- a. P value jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.
- b. P value jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 18 hari pada tanggal 3-16 Januari 2023. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari umur, berat badan dan jenis kelamin.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden umur pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

Karakteristik	Jumlah	Presentase%
Usia (tahun)		
55-60	23	46
61-65	27	54
Total	50	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa usia responden berada pada kategori 61-65 yaitu 27 lansia (54%).

B. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi Jenis kelamin dan *osteoarthritis*.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin yang mengalami *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentasi (%)
1	Laki-laki	22	44,0
2	Perempuan	28	56,0
	Jumlah	50	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar Jenis kelamin berada pada kategori perempuan sebanyak 28 lansia (56,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

No	<i>Osteoarthritis</i>	Jumlah	Persentasi (%)
1	Kasus	25	50,0
2	Kontrol	25	50,0
	Jumlah	50	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dihasilkan bahwa terdapat responden *osteoarthritis* kasus 25 lansia (50,0%) dan *osteoarthritis* kontrol 25 lansia (50,0%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara variabel independen (Jenis kelamin) dan variabel dependen (*osteoarthritis*). Analisa bivariat diolah dengan program SPSS menggunakan uji *chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $p\text{ value} < 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

Jenis kelamin	<i>Osteoarthritis</i>				Total		P Value	POR
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Laki-laki	20	90,9	2	9.1	22	100	0.000	46.000
Perempuan	5	17.9	23	82.1	28	100		
Total	25	50,0	25	50,0	50	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 25 kasus terdapat 5 lansia (17,9%) perempuan. Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 2 lansia (9,1%) laki-laki. Dari Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p\text{ value} <$

0,05), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 46.000 yang artinya lansia yang memiliki jenis kelamin laki-laki berisiko 46.000 kali untuk mengalami *osteoarthritis* dibandingkan jenis kelamin perempuan.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”.

A. Hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 25 kasus terdapat 5 lansia (17,9%) perempuan. Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 2 lansia (9,1%) laki-laki. Dari Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

Jenis kelamin atau faktor genetik memiliki peran penting dalam terjadinya OA. Karena korelasi antara kelainan bawaan pada kode genetik untuk sintesis kolagen yang bersifat diturunkan. Perkembangan kecenderungan familial dalam kejadian OA pada seseorang dipengaruhi oleh mutasi pada gen procollagen II. serta gen struktural lainnya untuk elemen tulang rawan artikular seperti kolagen tipe IV, V, VI, IX, X, dan XI, protein pengikat, dan proteoglikan (Fitri, 2017).

Risiko mengembangkan *osteoarthritis* (OA) di berbagai sendi, termasuk OA lutut atau lutut, dapat ditingkatkan oleh genetika yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Mutasi gen tunggal

yang mempengaruhi protein kolagen tulang jarang dikaitkan dengan OA lutut. Akibatnya, OA dapat berkembang seiring bertambahnya usia. Ada korelasi antara kejadian OA pada persendian dan Jenis kelamin OA lutut dengan IMT berlebih, terutama pada pria dan wanita antara usia 50 dan 59 tahun (Krisma, 2020).

Umur merupakan faktor yang penting dalam hal terjadinya gangguan osteoarthritis. Semakin bertambahnya umur, terutama yang disertai dengan kondisi lingkungan yang buruk serta kemungkinan terkena suatu penyakit lain, maka kemungkinan terjadinya penurunan fungsi sendi dapat terjadi lebih besar. Seiring dengan pertambahan umur, kekuatan imunitas tubuh juga akan menurun. Secara fisiologis dengan bertambahnya umur maka kemampuan organ- organ tubuh akan mengalami penurunan secara alamiah tidak terkecuali gangguan fungsi sendi. Kondisi seperti ini akan bertambah buruk dengan keadaan ekonomi dan faktor-faktor lain seperti kebiasaan merokok, lama paparan serta riwayat penyakit yang berkaitan dengan persendian. Ratarata organ secara umum pada umur 30 – 40 tahun seseorang akan mengalami penurunan dengan semakin bertambah umur semakin bertambah pula gangguan yang terjadi (Fitri, 2017).

Hasil ini sesuai dengan Hasil penelitian (Putri, 2022) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Osteoarthritis* Lutut Pada Petani di Desa Bhakti Mulya Kabupaten Bengkayang” yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2022. Usia ($p = 0,016$), jenis kelamin ($p = 0,033$), status gizi ($p = 0,015$), Jenis kelamin OA ($p = 0,000$), posisi kerja ($p = 0,004$), jenis

pekerjaan ($p = 0,670$), lama bekerja ($p = 0,016$), dan lokasi penanaman ($p = 0,000$) merupakan faktor-faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian OA lutut, menurut hasil penelitian. Kejadian OA lutut pada petani Terdapat hubungan dengan umur, jenis kelamin, status gizi, Jenis kelamin OA, posisi kerja, jenis pekerjaan. , lama pengerjaan, dan lokasi lahan tanam, namun tidak terdapat hubungan antara jenis kerja.

Menurut asumsi peneliti dari 25 kasus terdapat 5 lansia (17,9%) perempuan. Hal ini disebabkan oleh 5 orang mengatakan adanya keturunan terkena *osteoarthritis*. Sedangkan dari Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 2 lansia (9,1%) laki-laki. Hal ini disebabkan oleh 2 orang mengatakan karena faktor usia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini tentang “Hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”.

1. Sebagian besar responden mengalami *osteoarthritis* dikarenakan faktor jenis kelamin perempuan.
2. Terdapat responden *osteoarthritis* kasus dan *osteoarthritis* kontrol.
3. Ada hubungan antara Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Dengan penelitian ini diharapkan dapat di jadikan bahan untuk menentukan terapi selanjutnya kepada pasien *osteoarthritis* tentang cara bagaimana mengontrol nyeri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien *osteoarthritis*. Baik dengan cara membarikan edukasi berupa seminar atau bahan bacaan kesehatan atau mengadakan program khusus pada pasien *osteoarthritis*.

2. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan ilmu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia.

3. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bahaya *osteoarthritis* khususnya faktor yang berhubungan dengan terjadinya *osteoarthritis*.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi penelitian lain atau penelitian lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisa. (2012). *Pola Distribusi Kasus Osteoarthritis Di RSUD dr.Soeharso Pontianak Periode 1 Januari 2008 - 31 Desember 2009*.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu.
- Fitri, N. (2017). Hubungan faktor faktor risiko penyakit osteoarthritis terhadap pasien osteoarthritis pada rumah sakit umum daerah sinjai. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makaasar*.
- Friedman. (2013). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, danPraktek*. (5 ed.). EGC.
- Gustina, E., Handani, M. C., & Sirait, A. (2020). Studi Kasus Kontrol di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan Tahun 2017 American College of Rheumatology sebagai sekelompok kondisi heterogen yang Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), penduduk yang mengalami. *Jurnal Mitrahusada*, 3(1), 88–103.
- Hidayat. (2014a). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. . (2014b). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Kholifah. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisma, D. (2020). *Osteoarthritis dengan self efficacy pada lansia*. 53, 1–14.
- Kurniawan, R., Asril, & Endang. (2021). Analisis Risiko Keluhan Muskuloskeletal Pada Pekerja Pengguna Komputer Di Pt. Riau Wisata Hati Kota Pekanbaru. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 225–240.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. PT Refika Aditama.
- NORCROSS, B. M., & LA TONA, S. R. (2022). Diagnosis and treatment of osteoarthritis. *Geriatrics*, 12(11), 661–665.
- Notoatmodjo. (2012a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka cip).
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Putri, R. A. A. S. H., Ilmiawan, M. I., & Darmawan. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut pada Petani di Desa Bhakti Mulya Kecamatan Bengkayang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*,

18(1), 2–3.

- Rachman, T. (2018). Asuhan Keperawatan Osteoarthritis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., tulang, 10–27.
- Rachmawati, E., Pratama, P. S., & Machlaurin, A. (2018). Studi Penggunaan Obat pada Pasien Osteoarthritis Usia Lanjut di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr. H Koesnadi Bondowoso Tahun 2013. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 408. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.9868>
- Raharjo, R. (2017). Hubungan Posisi Kerja Dengan Ttimbulnya Kasus Neck Pain Pada Karyawan Jahit Sepatu PT. Karya Mekar Dewatamali Jombang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang*, 53(9), 1–54. <https://eprints.umm.ac.id/43247/3/jiptummpp-gdl-ricoraharj-51171-3-babii.pdf>
- Riskesdas. (2020). Riskesdas. www.Riskesdas.com.
- S.I., S. (2013). Osteoarthritis In Postmenopausal Women. *World Journal of Pharmaceutical Sciences*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.
- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Andi.
- Wahyuningsih. (2018). *Hubungan Obesitas dengan Osteoarthritis Lutut pada Lansia di Kelurahan Pucangsawit Kecamatan Jebres Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- WHO. (n.d.).
- Yanuary. (2014). *Hubungan Antara Faktor Risiko Osteoarthritis Lutut Dengan Nyeri, Disabilitas dan Berat Ringannya Osteoarthritis*. Jurnal Media Medika Muda.
- Arissa. (2012). *Pola Distribusi Kasus Osteoarthritis Di RSUD dr.Soeharso Pontianak Periode 1 Januari 2008 - 31 Desember 2009*.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu.
- Fitri, N. (2017). Hubungan faktor faktor risiko penyakit osteoarthritis terhadap pasien osteoarthritis pada rumah sakit umum daerah sinjai. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makaasar*.
- Friedman. (2013). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, danPraktek*. (5 ed.). EGC.
- Gustina, E., Handani, M. C., & Sirait, A. (2020). Studi Kasus Kontrol di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan Tahun 2017 American College of Rheumatology sebagai sekelompok kondisi heterogen yang Berdasarkan data

- Badan Kesehatan Dunia (WHO), penduduk yang mengalami. *Jurnal Mitrahusada*, 3(1), 88–103.
- Hidayat. (2014a). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. . (2014b). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Kholifah. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisma, D. (2020). *Osteoarthritis dengan self efficacy pada lansia*. 53, 1–14.
- Kurniawan, R., Asril, & Endang. (2021). Analisis Risiko Keluhan Muskuloskeletal Pada Pekerja Pengguna Komputer Di Pt. Riau Wisata Hati Kota Pekanbaru. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 225–240.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. PT Refika Aditama.
- NORCROSS, B. M., & LA TONA, S. R. (2022). Diagnosis and treatment of osteoarthritis. *Geriatrics*, 12(11), 661–665.
- Notoatmodjo. (2012a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka cip).
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesiona*. Salemba Medika.
- Putri, R. A. A. S. H., Ilmiawan, M. I., & Darmawan. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Osteoarthritis Lutut pada Petani di Desa Bhakti Mulya Kecamatan Bengkayang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(1), 2–3.
- Rachman, T. (2018). Asuhan Keperawatan Osteoarthritis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., tulang, 10–27.
- Rachmawati, E., Pratama, P. S., & Machlaurin, A. (2018). Studi Penggunaan Obat pada Pasien Osteoarthritis Usia Lanjut di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr. H Koesnadi Bondowoso Tahun 2013. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 408. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.9868>
- Raharjo, R. (2017). Hubungan Posisi Kerja Dengan Ttimbulnya Kasus Neck Pain Pada Karyawan Jahit Sepatu PT. Karya Mekar Dewatamali Jombang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang*, 53(9), 1–54. <https://eprints.umm.ac.id/43247/3/jiptummpp-gdl-ricoraharj-51171-3-babii.pdf>
- Riskesdas. (2020). Riskesdas. www.Riskesdas.com.

- S.I., S. (2013). Osteoarthritis In Postmenopausal Women. *World Journal of Pharmaceutical Sciences*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.
- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Andi.
- Wahyuningsih. (2018). *Hubungan Obesitas dengan Osteoarthritis Lutut pada Lansia di Kelurahan Pucangsawit Kecamatan Jebres Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- WHO. (n.d.).
- Yanuary. (2014). *Hubungan Antara Faktor Risiko Osteoarthritis Lutut Dengan Nyeri, Disabilitas dan Berat Ringannya Osteoarthritis*. Jurnal Media Medika Muda.



**YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Riau Kode Pos: 28412
Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611

Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : WENI EPITA SARI
 NIM : 184201150
 PRODI : SI Keperawatan
 JUDUL YANG DIAJUKAN
 PILIHAN PERTAMA : Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian
 ✓ Osteoarthritis Di Desa Sei putih wilayah kerja
 UPT Puskesmas Kampar Tahun 2022
 PILIHAN KEDUA : Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian
 Penyakit common cold pada balita di wilayah
 kerja puskesmas Bangkinang kota.
 PILIHAN KETIGA : Analisis Determinan kejadian commod cold
 pada Balita di wilayah kerja puskesmas
 Bangkinang kota.
 KETERANGAN : judul yang diajukan memenuhi
 kriteria (Baru).

Bangkinang, 10 Mei - 2022
Mahasiswa

Weni Epita Sari
 (Weni epita sari)

Disetujui:
PEMBIMBING I

M. Nurman
 (M. Nurman - S.Kep - M.Kep)

LEMBAGA PENELITIAN UP
KETUA,

M. Nurman
 (M. Nurman)



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang Kampar-Riau Telp.(0762) 21677, 085265387787, 085278005611 Fax.(0762) 21677
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail:fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 27 Agustus 2022

Nomor : 162 /02.06 AKD.S1 Kep / FIK/VIII/2022
Lamp : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala UPT Puskesmas Kampa
Di
Tempat

Assalamu'alaikum, Wr.Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT, *Amtn.*

Sesuai dengan Kurikulum Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, setiap mahasiswa diwajibkan melakukan Penulisan Karya Ilmiah sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Prodi Sarjana Keperawatan Tahun Ajaran 2021/2022. Sehubungan hal di atas, kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami :

Nama : Weni Epita Sari
NIM : 1814201150

Untuk mengambil data tentang "**Jumlah Penderita ^{Osteoporosis} di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2019 dan Bulan Januari-Juli Tahun 2022**".

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan berkenaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP
Wakil Dekan Akademik,


NUR APRINTIS, M.Si
NIP-TP : 096.542.086

Kepada Yth
Sdr. Isa Widiarta
Makan Di Bina
Dr. Weni Epita Sari






0822-8389-9771

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Weni Epita Sari

Nim : 1814201150

Dosen Pembimbing : M. Nurman.s.kep.M.kep

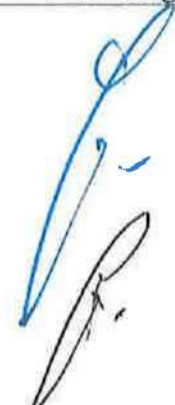




No	Tanggal dimasukkan	Materi	paraf
1.	19-05-2022	Judul	
2.	30-05-2022	bab I = Cari dsk.	
3.	06-06-2022	bab I: Busut dsk terbentuk label	
4.	13/6-22	bab I = perbincangan saran	
5.	25/6-22	Rapikan penulisan Bab II	
6.	2		

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Weni Epita Sari

Nim : 1814201150

Dosen Pembimbing I : Ns. M Nurman S.Kep, M.Kep








NO	Tanggal	Materi	Tanda tangan
6.	1/7-22	Rapikan lagi bab II - layik bab III	
7.	4/7-22	Revisi lagi Bab III	
8.	13/7-22	Perbaik DO Perbaik Question Cala Tripti	
9.	19/7-22	Perbaik Descrip of Theory test DO Resumikan of kuesioner	
10	23/7-22	Perbaik Question perbaik Muskoloskeletal disorder	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama Mahasiswa : Weni Epita Sari

NIM : 1814201150

Dosen Pembimbing I : Ns. M. Nurmani S. Kep, M. Kep




NO	Tanggal	materi	Tanda tangan
11.	25/7-22	proposal penelitian Acc seminar	
12	19/9-2022	- ganti judul (acc) - revisi DO - Bab 1-3	
13.	27/9-22	Acc penelitian	
14.	11/10-22	perbaikan skripsi dan perbaikan yg disarankan Cek kembali	
15.	18/10-22	revisi semuanya.	
16.	20/10-22	Acc ujian lisan	
17	14/12-22	perbaikan skripsi dan	
18.	15/12-22	Acc skripsi hasil	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Weni Epita Sari

NIM : 1814201150

Dosen Pembimbing II : Fitri apriyanti S.St.M.kep





NO	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.	8/07-2022	<p>Copier spasi 1 revisi</p> <p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - kansi Latar Belakang, pertimbangkan koma - Rumusan Masalah di urutkan 1, 2, 3 - Tujuan khusus 'Distribusi' pengetahuan lama keji dan posisi keji disalutkan no 1 	
2.	11/07-2022	<p>Bab I</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisi Rumusan masalah. Tulisan Diatas dihilangkan. <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - catra pengukuran pengetahuan revisi yg b dibuat $\leq 75\%$ - penelitian terkait Tulisan times New Roman dan ukuran 12 - kerangka Teori yg akan diteliti Tulisannya Di Bold <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rancangan penelitian VI & VD dibalikkan letaknya - prosedur penelitian spasi 2 - letasi penelitian spasi 2 - Definisi operasional sesuaikan dengan faktor yg telah dijelaskan 	
3.	21/07-2022	<p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisi Rancangan penelitian - revisi Alir Penelitian 	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama Mahasiswa : Weni-epha sari

NIM : 1814201150

Dosen Pembimbing II: Fitri Apriyanti S-St. M-Feb


NO	Tanggal	materi	Tanda tangan
4.	27/07-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kata pengantar - Perbaiki DO - Perbaiki kuesioner 	
5	20/09-2022	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki bab 1 - Latar belakang (umum ke khusus) <ul style="list-style-type: none"> ↳ Musculoskeletal <ul style="list-style-type: none"> - permasalahan - osteoarthritis - dampak osteoarthritis - penyebab - Urutkan data dari terbesar ke terkecil - Menjelaskan faktor-faktor yg mempengaruhi OA. - Perbaiki kesimpulan kesimpulan. 	
6	24/09-2022	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki bab 1 dari umum ke khusus. 	
7.	13/10-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab IV sesuai ^{saran} aspek saran. - Perbaiki bab V sesuai ^{saran} saran. ↳ Hasil peneliti <ul style="list-style-type: none"> - Teoritis - Hasil penelitian orang lain - Kesenjangan. 	

LEMBARAN KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Weni Epita Sari

NIM : 1814201150

Pembimbing II : Fitri Apriyanti SST, M. Keb

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
8	22/10-2022	Acc Hasil Penelitian	

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH,
Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama ini saya sampaikan kepada saudara/i semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesediaan kepada saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Jenis kelamin dengan Kejadian *Osteoarthritis* di Desa Sungai Putih Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberi akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Jika terjadi efek samping yang ditimbulkan karena penelitian maka akan ditanggung sepenuhnya oleh peneliti.

Demikianlah surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Desember 2022

Peneliti

Weni Epita Sari
NIM : 1814201150

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Jenis kelamin dengan Kejadian *Osteoarthritis* di Desa Sungai Putih Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”**.

penelitian dilakukan oleh mahasiswa SI Keperawatan :

NAMA : WENI EPITA SARI

NIM : 1814201150

Alamat : Teratak Padang

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu bahwa penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan keperawatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan.

Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Desember 2022

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan jenis Kelamin Dengan Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

A. Data Demografi

1. Nama :

2. Usia :

3. Berat Badan :

B. Kuesioner Jenis Kelamin :

C. Rekam Medis *Osteoarthritis*

Ya

Tidak



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang Kampar-Riau Telp.(0762) 21677, 085265307767, 085270005611 Fax.(0762) 21677
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail:fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 30 September 2022

Nomor : 116/ 02.06 AKD.S1 Kep/FIK/IX/2022
Lamp : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Desa Sei Putih
di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir bagi mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : WENI EPITA SARI
NIM : 1814201150
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Ostcoathritis di Desa Sei Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022.
Lokasi Penelitian : Desa Sei Putih
Waktu Penelitian : 01 - 30 Oktober 2022

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP

Wakil Dekan Non Akademik,

Ns.M.NURMAN,M.Kep
NIP.11/096.542.027



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
KECAMATAN KAMPA
KANTOR KEPALA DESA SUNGAI PUTIH
Jl. Dahlia III RT 005 RW 003 Dusun Suka Ramai Desa Sungai Putih

SURAT KETERANGAN
Nomor : 140/DSP/XI/2022/216

Berdasarkan surat masuk Nomor : 116/02.06 AKD.SI Kep/FIK/IX/2022 Tanggal 30 September 2022.

Nama : WENI EPITA SARI
NIM : 1814201150
Jurusan/ Program Studi : Sarjana Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Universitas : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Bersama ini Kepala Desa Sungai Putih Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar, Menerangkan Bahwa kegiatan Riset atau Penelitian di Desa Sungai Putih Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar dengan Judul Skripsi : **“Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Osteoathritis di Desa Sungai Putih Puskesmas Kampa Tahun 2022 dengan waktu penelitian 01 s.d 30 Oktober 2022** Telah Selesai Dilaksanakan Dengan Baik .

Demikian surat Keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungai Putih, 02 November 2022

A.n **KEPALA DESA SUNGAI PUTIH**
Sekretaris Desa


PRI MEI WANTO



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
KECAMATAN KAMPA
KANTOR KEPALA DESA SUNGAI PUTIH
Jl. Dahlia III RT 005 RW 003 Dusun Suka Ramai Desa Sungai Putih

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 140/DSP/X/2022/179

Berdasarkan surat masuk Nomor : 116/02.06 AKD.SI Kep/FIK/IX/2022 Tanggal 30 September 2022 perihal Izin Penelitian kepada mahasiswi :

Nama : WENI EPITA SARI
NIM : 1814201150
Jurusan/ Program Studi : Sarjana Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Universitas : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Bersama ini Kepala Desa Sungai Putih Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar, memberikan Izin kepada mahasiswi untuk melaksanakan kegiatan Riset atau Penelitian di Desa Sungai Putih Kecamatan Kampa Kabupten Kampar.

Adapun izin pelaksanaan Penelitian dengan Judul Skripsi : **“Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Osteoathritis di Desa Sungai Putih Puskesmas Kampa Tahun 2022 dengan waktu penelitian 01 s.d 30 Oktober 2022**

Demikian surat Keterangan izin Penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungai Putih 03 Oktober 2022

KEPALA DESA SUNGAI PUTIH

RUDIANTO SITEPU



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KAMPA
KECAMATAN KAMPA



Jl. Raya Pekanbaru-Bangkinang KM.40 Desa Pulau Rambai, Telp/SMS: 081371451575
Website: www.puskesmaskampa.id E-mail : puskesmaskampartimur@gmail.com

Kode Pos 28461

Nomor : 445/PKM-KT/XI/2022/0373
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Pulau Rambai, 17 November 2022
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tuanku Tambusai
di...
Bangkinang

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai nomor 162/02.06 AKD.S1 Kep/FIK/VIII/2022 tanggal 27 Agustus 2022 perihal Izin Pengambilan Data atas nama:

Nama : Weni Epita Sari
NIM : 181401150
Program Studi : S1 Keperawatan
Data yang diminta : Jumlah Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019 sampai bulan Juli Tahun 2022.

Benar yang bersangkutan telah mengambil data yang dimaksud, demikian kami sampaikan dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



KEPALA UPT PUSKESMAS KAMPA

dr. SRI WINARSI

NIP. 19781128 200902 2 002

MASTER TABEL

HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN OSTEOPOROSIS PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2022

No.Res	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Hasil Ukur	Osteoarthritis	Hasil Ukur
1	Tn. R	Laki-Laki	55	1	mengalami	1
2	Tn. O	Laki-Laki	56	1	mengalami	1
3	Tn. S	Laki-Laki	55	2	mengalami	1
4	Tn. P	Laki-Laki	57	1	mengalami	1
5	Tn. P	Laki-Laki	55	1	mengalami	1
6	Tn. J	Laki-Laki	56	2	mengalami	1
7	Tn. R	Laki-Laki	58	1	mengalami	1
8	Tn. O	Laki-Laki	53	1	mengalami	1
9	Tn. S	Laki-Laki	50	2	mengalami	1
10	Ny. Y	Perempuan	54	1	mengalami	1
11	Ny. S	Perempuan	55	2	mengalami	1
12	Ny. D	Perempuan	55	2	mengalami	1
13	Ny. L	Perempuan	59	2	tidak mengalami	2
14	Ny. A	Perempuan	64	1	tidak mengalami	2
15	Ny. K	Perempuan	63	2	tidak mengalami	2

16	Ny. S	Perempuan	61	1	tidak mengalami	2
17	Ny. Y	Perempuan	63	2	tidak mengalami	2
18	Ny. S	Perempuan	62	1	tidak mengalami	2
19	Ny. Y	Perempuan	55	1	tidak mengalami	2
20	Ny. A	Perempuan	58	1	tidak mengalami	2
21	Ny. M	Perempuan	59	2	tidak mengalami	2
22	Ny. E	Perempuan	55	2	tidak mengalami	2
23	Ny. J	Perempuan	56	2	tidak mengalami	2
24	Ny. R	Perempuan	55	2	tidak mengalami	2
25	Ny. T	Perempuan	57	1	tidak mengalami	2
26	Ny. E	Perempuan	51	1	tidak mengalami	2
27	Ny. B	Perempuan	56	1	tidak mengalami	2
28	Ny. R	Perempuan	54	1	mengalami	1
29	Tn. A	Laki-Laki	59	2	tidak mengalami	2
30	Tn. T	Laki-Laki	52	2	mengalami	1
31	Tn. H	Laki-Laki	55	1	mengalami	1
32	Tn. E	Laki-Laki	53	1	mengalami	1
33	Tn. P	Laki-Laki	55	1	mengalami	1
34	Tn. O	Laki-Laki	56	1	mengalami	1

35	Tn. R	Laki-Laki	58	1	mengalami	1
36	Tn. T	Laki-Laki	54	1	mengalami	1
37	Tn. A	Laki-Laki	64	1	mengalami	1
38	Tn. B	Laki-Laki	62	2	mengalami	1
39	Ny. Z	Perempuan	64	2	mengalami	1
40	Ny. R	Perempuan	64	2	mengalami	1
41	Ny. M	Perempuan	61	2	mengalami	1
42	Ny. M	Laki-laki	53	2	tidak mengalami	2
43	Ny. E	Laki-laki	55	2	tidak mengalami	2
44	Ny. J	Perempuan	56	1	tidak mengalami	2
45	Ny. R	Perempuan	62	1	tidak mengalami	2
46	Ny. T	Perempuan	55	1	tidak mengalami	2
47	Ny. E	Perempuan	62	1	tidak mengalami	2
48	Ny. B	Perempuan	61	1	tidak mengalami	2
49	Ny. M	Perempuan	59	2	tidak mengalami	2
50	Ny. E	Perempuan	53	2	tidak mengalami	2

Keterangan =

- Jenis Kelamin = 1. Laki-laki
2. Perempuan

Osteoarthritis

- = 1. Ya, jika menderita *osteoarthritis*
2. Tidak, jika tidak menderita *osteoarthritis*

1. Analisa Univariat

Osteoarthritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kasus	25	50.0	50.0	50.0
	kontrol	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	22	44.0	44.0	44.0
	perempuan	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	
Total		50	100.0		

2. Analisa Bivariat

Jenis kelamin * Osteoarthritis Crosstabulation

			Osteoarthritis		Total
			kasus	kontrol	
Jenis kelamin	laki-laki	Count	20	2	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within Jenis kelamin	90.9%	9.1%	100.0%
	perempuan	Count	5	23	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Jenis kelamin	17.9%	82.1%	100.0%
Total	Count	25	25	50	
	Expected Count	25.0	25.0	50.0	
	% within Jenis kelamin	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.299 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.458	1	.000		
Likelihood Ratio	29.634	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.773	1	.000		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

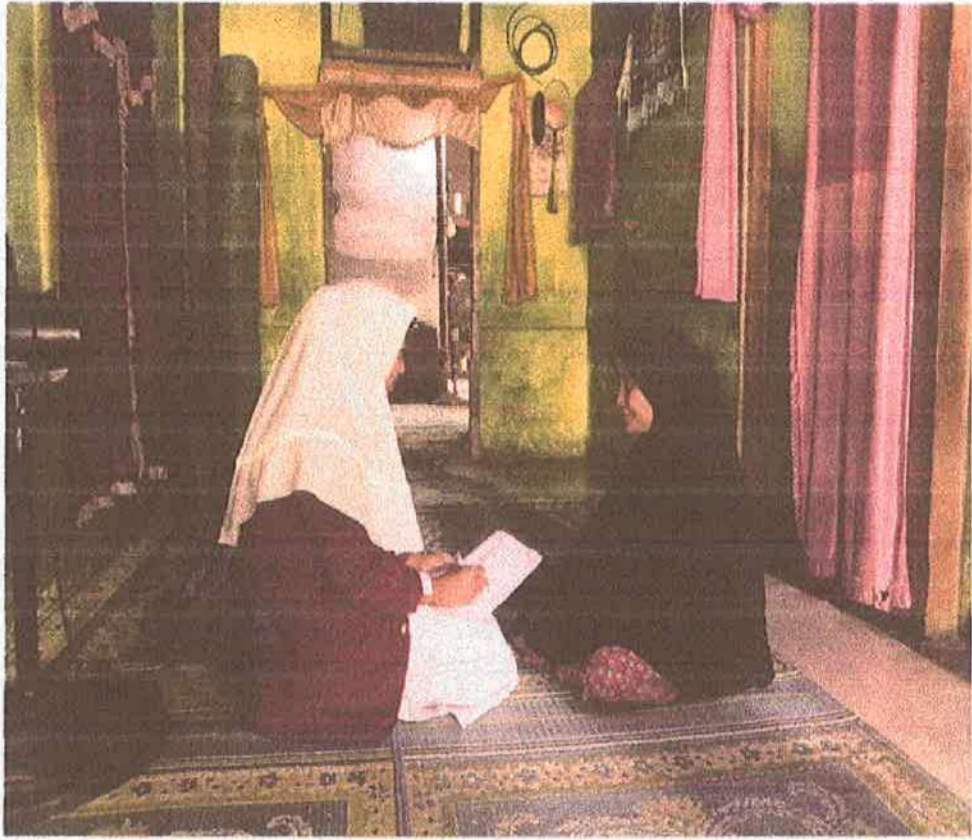
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis kelamin (laki-laki / perempuan)	46.000	8.027	263.625
For cohort Osteoarthritis = kasus	5.091	2.275	11.391
For cohort Osteoarthritis = kontrol	.111	.029	.420
N of Valid Cases	50		

DOKUMENTASI





Riwayat Hidup



Nama : Weni Epita Sari
Tempat/Tgl Lahir : Teratak, 09 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Teratak
Status : Menikah
No. Hp : 082283899771
Email : wennyepitasary@gmail.com
Ayah : Kamirudin
Ibu : Jurina
Anak ke :

Riwayat Pendidikan

Lulusan Tahun 2012 : SD Negeri 001 Teratak
Lulusan Tahun 2015 : Mts ypui Teratak
Tahun 2018 : MA ypui Teratak
Tahun 2022 : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

bab 1 turnitin fix menjilid

by Turnitin Check

Submission date: 11-May-2023 04:58AM (UTC-0600)

Submission ID: 2044536607

File name: bab_1_turnitin_fix_menjilid.docx (49.34K)

Word count: 1501

Character count: 9620

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan *Muskuloskeletal* adalah kelainan atau kerusakan pada sendi, ligamen, otot, dan sistem rangka lainnya sebagai akibat dari posisi tubuh yang tidak normal. Posisi tubuh yang tidak normal ini dapat disebabkan oleh penggunaan dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, faktor internal dan eksternal mempengaruhi pekerjaan berulang di tempat kerja. Postur tubuh yang buruk, seperti membungkuk dan membawa beban, yang dapat menyebabkan masalah muskuloskeletal dan kelelahan dini, dapat disebabkan oleh pekerjaan dengan beban berat dan alat yang tidak dirancang secara ergonomis (Helmi, 2013).

Nyeri otot yang dapat dirasakan adalah keluhan paling umum dari penderita gangguan *muskuloskeletal*. Gejala ini bisa ringan atau berat. Nyeri pergelangan tangan, leher, punggung, lutut dan lengan adalah gangguan *muskuloskeletal* umum yang terkait dengan pekerjaan. Rematik dan radang sendi, juga dikenal sebagai *osteoarthritis* adalah dua kategori utama gangguan *muskuloskeletal*. (Kurniawan et al., 2021).

Berdasarkan data RISKESDAS (2019) penyakit terbanyak pada lansia adalah hipertensi (57,6%), osteoarthritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif kronik (8,6%) dan diabetes militus (4,8%). Sedangkan dengan bertambahnya usia, gangguan fungsional akan meningkat porosnya yang ditunjukkan dengan

terjadinya disabilitas. Prevalensi penyakit sendi pada usia 55 - 64 tahun 45,0%, usia 65 - 74 tahun 51,9%, usia 75 tahun 54,8%. Penyakit sendi yang sering dialami oleh lansia adalah asam urat, *osteoarthritis* dan *rheumatoid arthritis*.

Hasil sensus penduduk tahun 2019, Indonesia termasuk kategori lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yaitu 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia berusia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta jiwa menjadi 29,1 juta jiwa pada tahun 2020.

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit sendi degeneratif yang sering menyerang lutut. Pasien *osteoarthritis* sering mengalami gejala yaitu kekakuan pada lutut atau pinggul, terutama di pagi hari atau setelah duduk dalam waktu lama, rasa sakit yang lebih buruk ketika sendi digerakkan tetapi sedikit lebih baik ketika sedang beristirahat, sendi membengkak dan terasa panas, dan nyeri yang lebih buruk saat sendi digerakkan. Gerakan berulang Nyeri sendi yang hilang dengan istirahat adalah gejala *osteoarthritis* yang paling umum. (Rachmawati et al., 2018).

Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif sendi yang terjadi ketika tulang rawan sendi rusak. Nyeri kronis, fungsi berkurang atau terbatas, dan kualitas hidup yang buruk adalah semua gejala *osteoarthritis*. Masalah dengan homeostasis metabolisme tulang rawan yang penyebabnya

multifaktorial termasuk, antara lain, faktor umum, penggunaan sendi yang berlebihan, dan dukungan. Degradasi tulang rawan, remodeling tulang, dan peradangan cairan sendi semuanya berkontribusi terhadap osteoarthritis. Tulang baru terbentuk di tepi sendi dan di trabekula subkondral akibat remodeling tulang.. (NORCROSS & LA TONA, 2022).

Meskipun dapat mempengaruhi setiap sendi di tubuh, *osteoarthritis* (OA) lebih sering terjadi pada sendi yang menahan beban seperti pinggul dan lutut. OA biasanya mempengaruhi sendi lutut, yang merupakan sendi terbesar. Menurut data dari *Centers for Disease Control* dan Pencegahan (CDC), *osteoarthritis* lutut mempengaruhi sebanyak 40% orang di atas usia 70 tahun.

Data *World Health Organization* (WHO) Menunjukkan distribusi mengalami *osteoarthritis* lansia di atas 60 tahun secara internasional pada laki-laki adalah 9,6% dan perempuan 18,0%. Dalam *Global Burden of Disease 2018*, *osteoarthritis* lutut dan pinggul tercatat sebagai kontributor ke 11 dan penyebab utama kecacatan secara global. Sekitar 250 juta (3,6% dari populasi) manusia internasional mengalami *osteoarthritis* lutut. Mayoritas dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan *osteoarthritis* lutut ringan hingga berat.

Dampak sosial ekonomi dari *osteoarthritis* sangat besar baik di negara maju maupun berkembang karena sifatnya yang kronis dan progresif. *Osteoarthritis* dapat menyebabkan rasa sakit dan kecacatan yang parah, yang dapat membatasi kemampuan individu untuk berpartisipasi

dalam aktivitas sehari-hari. Akibatnya, pasien *osteoarthritis* tidak dapat bergerak sebanyak 80% dari waktu, dan 25% dari mereka bahkan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan data dari (Riskesdas, 2020), *osteoarthritis* (OA) adalah penyakit sendi yang umum, dan prevalensi penyakit sendi di Indonesia adalah sekitar 7,3%. Penyakit sendi telah terjadi pada orang berusia antara 15 dan 24 (tingkat prevalensi sekitar 1,3%).), namun angka prevalensinya terus meningkat antara usia 24-35 (3,1%) dan 35-44 (6,3%). Penyakit sendi sering dikaitkan dengan penuaan, yang juga dikenal sebagai penyakit degeneratif. Menurut Riskesdas (2018), jumlah penderita *osteoarthritis* di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 6,78 persen. 5,57 persen pasien di Kabupaten Sukoharjo menderita *osteoarthritis*. (Riskesdas, 2018).

Dari data yang didapat dari Dinas Kesehatan Pekanbaru Tahun 2020 diperoleh jumlah lanjut usia sebanyak 213.652 jiwa, yang terdiri dari 105.743 jiwa lansia laki-laki dan 107.909 jiwa lansia perempuan. Dari 226.031 Lansia sebanyak 2.701 lansia mengalami penyakit *osteoarthritis*.

Data jumlah penderita *osteoarthritis* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yaitu 100 orang (12,2%) . Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi Jumlah Penderita *Osteoarthritis* di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah Penderita	Persentase
1	Gunung Sahikan	210	25.24
2	Kampa	100	12.2
3	Kuok	97	11.7
4	Pandai Jaya	90	10.82
5	Simalingang	83	9.98
6	Air Tiris	53	6.37
7	Pulau Gadang	48	5.77
8	Bangkinang	34	4.09
9	Salo	34	4.09
10	Laboi Jaya	25	3
11	Pantai Cernin	25	3
12	Tapung Perawatan	24	2.88
13	Pangkalan Baru	6	0.72
	Total	832	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan data Puskesmas Kampa jumlah penderita *osteoarthritis* lansia usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 25 orang.

Jika tidak diobati, *osteoarthritis* dapat menyebabkan kelainan bentuk sendi yang menyulitkan tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya. Kesulitan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL) adalah efek samping yang paling jelas dari perubahan bentuk sendi dan rasa sakit. Pembentukan osteofit pada sendi yang terkena akan menimbulkan nyeri dan deformitas sendi selain mengganggu fungsi menahan beban sendi dan meningkatkan gesekan. Pada pasien OA, disabilitas disebabkan oleh berbagai proses patologis tersebut. Faktor risiko predisposisi, faktor intervensi intra individu, dan faktor intervensi

ekstra-individu hanyalah beberapa dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi kecacatan pasien OA.

Menurut Andri (2016), penderita *osteoarthritis* mengalami penurunan fisik akibat peradangan sendi yang disebabkan oleh kerusakan sendi, yang menyebabkan nyeri dan kekakuan. *Arthritis* dewasa paling sering disebabkan oleh *osteoarthritis*. Tulang rawan sendi dapat rusak karena usia, obesitas, trauma sendi, dan/atau predisposisi genetik. *Osteoarthritis* ditandai terutama oleh timbulnya nyeri pada satu atau lebih sendi atau beberapa sendi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *osteoarthritis* usia, genetik, obesitas, jenis kelamin dan kebiasaan merokok. Jenis kelamin dan faktor genetik memiliki peran penting dalam perkembangan *osteoarthritis*. Ada korelasi antara kelainan bawaan dari kode genetik untuk sintesis kolagen, dan inilah mengapa faktor-faktor ini sangat penting dalam perkembangan kondisi ini. Mutasi pada gen prokolagen II atau gen struktural lain untuk elemen tulang rawan artikular dapat berperan dalam perkembangan tendensi familial pada kejadian *osteoarthritis* (OA). Genetika seseorang, yang diturunkan dari orang tua ke anak-anak, dapat meningkatkan risiko dipengaruhi oleh OA pada bermacam sendi, termasuk OA lutut. *osteoarthritis* (OA) lutut jarang dikaitkan dengan mutasi gen tunggal yang mempengaruhi protein kolagen pada tulang. Sebaliknya, OA lutut biasanya dikaitkan dengan kombinasi mutasi gen yang berbeda. Hal ini dapat

menyebabkan *osteoarthritis* (OA) muncul pada faktor usia (Gustina et al., 2020).

Penelitian terkait (Krisma, 2020) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dalam Penanganan *Osteoarthritis* Dengan *Self Efficacy* Pada Lansia Di Posyandu Serangan Blulukan Colomadu Karanganyar”. dengan nilai korelasi sebesar 0,319 dan nilai signifikansi p value 0,045 0,05, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan *osteoarthritis* dan tingkat *self-efficacy* pada lansia di Posyandu Serangan Blulukan Colomadu Karanganyar. Hal itu dilakukan sesuai dengan temuan penelitian.

Penelitian terkait tentang (Putri et al., 2022) dengan judul Faktor-Faktor Risiko Penyakit *Osteoarthritis* Terhadap Pasien *Osteoarthritis*. Penelitian ini menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian *osteoarthritis* lutut adalah usia ($p=0,016$), jenis kelamin ($p=0,033$), status gizi ($p=0,015$), Jenis kelamin OA ($p=0,000$), posisi kerja. ($p=0,004$), jenis pekerjaan ($p=0,670$), lama pekerjaan ($p=0,016$), dan lokasi penanaman ($p=0,000$). Tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan yang dilakukan seseorang dengan kejadian radang sendi lutut.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Jenis kelamin Dengan

Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada Hubungan Jenis kelamin Dengan Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Jenis kelamin Dengan Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Jenis kelamin dan kejadian *osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui Hubungan Jenis kelamin Dengan Kejadian *Osteoarthritis* pada Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek teoritis

Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022, penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan hubungan antara kejadian *osteoarthritis* pada lansia dengan Jenis kelamin.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan dalam memperbaharui kejadian *osteoarthritis*.

a. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan ilmu lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berharga tentang bahaya *osteoarthritis* pada lansia, termasuk informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *osteoarthritis*.

c. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu bahan referensi dan bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

bab 1 turnitin fix menjilid

ORIGINALITY REPORT

38%
SIMILARITY INDEX

36%
INTERNET SOURCES

17%
PUBLICATIONS

20%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Skyline High School Student Paper	6%
2	jurnal.umj.ac.id Internet Source	5%
3	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	4%
4	ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id Internet Source	3%
5	Submitted to Canada College Student Paper	3%
6	eprints.ukh.ac.id Internet Source	3%
7	scholar.unand.ac.id Internet Source	3%
8	widansciencenursing.blogspot.com Internet Source	1%
9	repository.upi.edu Internet Source	1%

10	www.scribd.com Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1 %
12	Submitted to iGroup Student Paper	1 %
13	staff.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1 %
14	Dheani Sepalia Novika, Riska Ahsanunnisa, Dwi Fitri Yani. "Uji Aktivitas Antiinflamasi Ekstrak Etanol Daun Belimbing Wuluh (<i>Averrhoa bilimbi</i> L.) Terhadap Penghambatan Denaturasi Protein", Stannum : Jurnal Sains dan Terapan Kimia, 2021 Publication	1 %
15	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1 %
16	toniantoniohealth.com Internet Source	1 %
17	www.orami.co.id Internet Source	1 %
18	beyoung.co.id Internet Source	1 %
19	pt.scribd.com Internet Source	1 %

20	anzdoc.com Internet Source	1 %
21	beritaherbal.com Internet Source	1 %
22	digilib.unismuh.ac.id Internet Source	1 %
23	handytalkymurah.blogspot.com Internet Source	1 %
24	repository.stik-sintcarolus.ac.id Internet Source	1 %
25	Desi Susanti, Dita Amita. "Faktor yang Berhubungan dengan Deformitas Kaki pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2", Jurnal Keperawatan Silampari, 2021 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

bab 1 turnitin fix menjilid

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

bab 5

by Turnitin Check

Submission date: 12-May-2023 09:13PM (UTC-0600)

Submission ID: 2090222115

File name: bab_5.docx (15.6K)

Word count: 492

Character count: 3020

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”.

A. Hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 25 kasus terdapat 5 lansia (17,9%) perempuan. Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 2 lansia (9,1%) laki-laki. Dari Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.000$ (p value < 0.05), dengan demikian bisa disimpulkan adanya hubungan Jenis kelamin dengan kejadian *osteoarthritis* pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

Jenis kelamin atau faktor genetik memegang peranan utama saat terjadi *osteoarthritis*. Hal ini, dikarenakan adanya keterkaitan antara kelainan bawaan pada kode genetik agar sintesis kolagennya diwariskan. Perkembangan kecenderungan familial dalam kejadian OA pada seseorang dipengaruhi oleh mutasi gen procollagen II dan gen struktural lainnya supaya elemen tulang rawan artikular misalnya kolagen tipe IV, V, VI, IX, X, dan XI, protein pengikat, dan proteoglikan (Fitri, 2017).

Risiko mengembangkan *osteoarthritis* (OA) di berbagai sendi, termasuk OA lutut atau lutut, dapat ditingkatkan oleh genetika sehingga bisa diturunkannya dari satu generasi ke generasi berikutnya. Mutasi gen tunggal

yang mempengaruhi protein kolagen tulang jarang dikaitkan dengan OA lutut. Akibatnya, OA dapat berkembang seiring bertambahnya usia. Ada korelasi antara kejadian OA pada persendian dan Jenis kelamin OA lutut dengan IMT berlebih, terutama pada pria dan wanita antara usia 50 dan 59 tahun (Krisma, 2020).

Umur adalah faktor yang terpenting pada perkembangan osteoarthritis. Seiring bertambahnya usia, terutama yang terkait dengan kondisi lingkungan buruk dan kemungkinannya terkena penyakit lain, kemungkinan terjadi penurunan fungsi sendi meningkat. Daya tahan tubuh juga melemah seiring bertambahnya usia. Secara fisiologis, seiring bertambahnya usia, fungsi organ-organ tubuh secara alami menurun termasuk disfungsi sendi. Kondisi diperparah oleh kondisi ekonomi akan bertambah buruk dengan keadaan ekonomi dan faktor lain misalnya kebiasaan merokok, lama paparan serta riwayat penyakit yang umum berkaitan dengan persendian. Rata-rata tubuh, biasanya berusia 30–40 tahun, seseorang mengalami penurunan seiring bertambahnya usia, semakin banyak gangguan yang muncul (Fitri, 2017).

Hasil ini sesuai dengan Hasil penelitian (Putri, 2022) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Osteoarthritis* Lutut Pada Petani di Desa Bhakti Mulya Kabupaten Bengkayang” yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2022. Usia ($p = 0,016$), jenis kelamin ($p = 0,033$), status gizi ($p = 0,015$), Jenis kelamin OA ($p = 0,000$), posisi kerja ($p = 0,004$), jenis pekerjaan ($p = 0,670$), lama bekerja ($p = 0,016$), dan lokasi penanaman ($p = 0,000$) merupakan

faktor-faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian osteoarthritis lutut, menurut hasil penelitian. Kejadian OA lutut pada petani Terdapat hubungan dengan umur, jenis kelamin, status gizi, Jenis kelamin OA, posisi kerja, jenis pekerjaan, lama pengerjaan, dan lokasi lahan tanam, namun tidak terdapat hubungan antara jenis kerja.

Menurut asumsi peneliti dari 25 kasus terdapat 5 lansia (17,9%) perempuan. Hal ini disebabkan oleh 5 orang mengatakan adanya keturunan terkena *osteoarthritis*. Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 2 lansia (9,1%) laki-laki. Hal ini disebabkan oleh 2 orang mengatakan karena faktor usia.

bab 5

ORIGINALITY REPORT

33%
SIMILARITY INDEX

30%
INTERNET SOURCES

15%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.umj.ac.id Internet Source	15%
2	123dok.com Internet Source	7%
3	jurnal.fk.uisu.ac.id Internet Source	5%
4	Submitted to Canada College Student Paper	4%
5	ALINI ALINI. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DESA JAKE WILAYAH KERJA UPTD KESEHATAN KARI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2016", Jurnal Ners, 2017 Publication	2%
6	Anas Dwi Yulinar Buhar, Nur Ulmy Mahmud, Sumiaty Sumiaty. "Hubungan Gaya Hidup terhadap Risiko Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota	1%

Makassar", Window of Public Health Journal, 2020

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

bab 5

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3
