

BAB V

HASIL-HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Dinoyo berada di Jalan MT. Haryono IX / 13 Malang, merupakan batas sebelah barat Kota Malang dan berjarak ± 5 km dari pusat kota. Luas wilayah kerja Puskesmas Dinoyo adalah $10,37 \text{ km}^2$ (1.005,79 Ha), terdiri dari 6 kelurahan yaitu Dinoyo, Tlogomas, Ketawang Gede, Merjosari, Sumbersari, Tunggal Wulung dengan total keseluruhan 45 Rukun Warga dan 288 Rukun Tetangga. Puskesmas Dinoyo memiliki 34 posyandu lansia yang tersebar di 6 kelurahan, salah satu posyandu lansia yang memiliki peserta lansia paling aktif dalam melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulannya terletak di RW V Kelurahan Dinoyo.

Posyandu lansia RW V Kelurahan Dinoyo terletak di Jl MT Haryono gg 10 dan melayani lansia yang tinggal di wilayah RW V dengan jumlah lansia (usia 50 s/d 95 tahun) perempuan ± 170 orang dan lansia laki-laki ± 222 orang. Kunjungan lansia perbulan di Posyandu Lansia Dinoyo RW V mencapai 80% dari total lansia. Posyandu dibuka secara rutin setiap bulan sekali pada hari Kamis di minggu ke 4. Pembinaan posyandu dilakukan 2 bulan sekali oleh Puskesmas Dinoyo yang dihadiri oleh dokter dan atau paramedis lain.

5.2 Analisis Univariat

Hasil rekapitulasi data penelitian menunjukkan bahwa dari 42 orang responden, sebanyak 26 orang menderita obesitas dengan frekuensi distribusi responden sebagai berikut:

5.2.1 Umur

Hasil rekapitulasi data umur pada penelitian ini ditunjukkan dalam tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Jumlah	
	n	%
60 - 69	37	88,1
≥70	5	11,9
Total	42	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kelompok lansia di atas usia 70 tahun sebesar 11,9%. Persentasi ini sudah melebihi angka nasional.

5.2.2 Pendidikan

Hasil rekapitulasi data pendidikan pada penelitian ini ditunjukkan dalam tabel frekuensi berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Pendidikan Dasar	38	90,5
Pendidikan Menengah	1	2,4
Pendidikan Tinggi	3	7,1
Jumlah	42	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kelompok lansia perempuan yang berpendidikan dasar jumlahnya banyak yaitu 38 orang (90,5%).

5.2.3 Pekerjaan

Hasil rekapitulasi data pekerjaan pada penelitian ini ditunjukkan dalam tabel frekuensi berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Ibu Rumah Tangga	35	83,3
Pensiunan PNS	2	4,8
Wirausaha	3	7,1
Lainnya	2	4,8
Jumlah	42	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kelompok lansia perempuan yang beraktifitas sebagai ibu rumah tangga jumlahnya banyak yaitu 35 orang (83,3%).

5.2.4 Status Gizi

Hasil rekapitulasi data status gizi pada penelitian ini ditunjukkan dalam tabel frekuensi berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
Obesitas	26	61,9
Tidak Obesitas	16	38,1
Jumlah	42	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kelompok lansia perempuan yang memiliki status gizi obesitas sebanyak 26 orang (61,9%). Status gizi obesitas memiliki *cut off* ≥ 25 kg/m² (WHO, 2000 dalam Sugondo, 2006 dalam Manampiring, 2008).

5.2.5 Sindroma Osteoartritis

Hasil rekapitulasi data sindroma osteoartritis pada penelitian ini ditunjukkan dalam tabel frekuensi berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sindroma Osteoartritis

Sindroma Osteoartritis	Jumlah	
	n	%
Merasakan	15	35,7
Tidak Merasakan	27	64,3
Jumlah	42	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kelompok lansia perempuan yang tidak merasakan sindroma osteoartritis banyak yaitu 27 orang (64,3%). Gejala-gejala yang dirasakan diantaranya adalah nyeri pada sendi, krepitasi persendian, bengkak pada persendian dan keterbatasan gerak sendi.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel independent dan dependent yaitu hubungan antara obesitas dan sindroma osteoartritis kedalam tabel silang sebagai berikut:

Tabel 5.6 Tabel Silang Hubungan Antara Obesitas dengan Sindroma Osteoartritis

Status Gizi	Sindroma Osteoartritis		Jumlah
	Merasakan	Tidak merasakan	
Obesitas	12	14	26
Tidak obesitas	3	13	16
Jumlah	15	27	42

Dari tabel silang tersebut dapat dihitung tentang *prevalence ratio* (PR) antara obesitas dengan sindroma osteoartritis dengan cara sebagai berikut:

$$PR = \frac{\text{Sindroma Osteoartritis (positif)} / \text{Populasi obesitas}}{\text{Sindroma Osteoartritis (positif)} / \text{Populasi tidak obesitas}}$$

Hasil perhitungan tersebut didapatkan nilai PR sebesar 2,45 artinya lansia perempuan yang obesitas memiliki peluang 2,45 kali merasakan sindroma osteoartritis dibandingkan dengan yang tidak obesitas, karena hasil dari perhitungan ini menunjukkan nilai positif, maka diperlukan uji kemaknaan. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diketahui bahwa antara obesitas dengan sindroma osteoartritis terdapat hubungan yang tidak bermakna dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,072$). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara obesitas dengan sindroma osteoartritis adalah hubungan asosiatif, bukan hubungan kausatif. Artinya, obesitas bukan penyebab sindroma osteoartritis, tetapi obesitas memberikan kontribusi atau dukungan gejala sindroma osteoartritis apabila disertai faktor-faktor risiko yang lain.