

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian akan disajikan dan dijelaskan dalam bab ini. Penyajian dan penjelasan tersebut mencakup gambaran umum tentang tempat penelitian serta karakteristik responden, termasuk jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan hasil univariat dan bivariat. Peneliti juga menunjukkan hasil analisis *Uji Rank Spearman*.

A. Gambaran Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas Penawangan II merupakan puskesmas kedua yang terletak di wilayah Kecamatan Penawangan dengan alamat lengkap di JL. Sedadi – Karangrayung KM 3 Desa Karangwader Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan. Puskesmas Penawangan 2 mempunyai wilayah kerja dengan total 10 Desa dengan luas wilayah 40.60 km².

Puskesmas Penawangan II menyediakan berbagai program Kesehatan, termasuk pemeriksaan kesehatan medical (check up), rawat jalan, lepas jahitan, pemeriksaan tensi, cabut gigi, jahit luka, ganti balutan, pemeriksaan hamil, perawatan bayi, pemeriksaan, darah, asam urat, dan kolesterol. Pasien BPJS juga dapat dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut, secara manajemen sudah Terdapat tenaga medis yang profesional serta aktif dalam kegiatan penyuluhan, seperti posyandu anak, posyandu ILP dan posyandu penyandang disability.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan, karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok lanjut usia yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit degeneratif, khususnya *Arthritis Rheumatoid*. Lansia dalam penelitian ini memiliki variasi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, serta perilaku dalam mengatasi nyeri RA.

Secara umum, responden dengan usia yang lebih tua cenderung mengalami penurunan fungsi fisik dan sistem imun, sehingga beresiko mengalami peradangan sendi,. Selain itu, tingkat pendidikan responden yang beragam turut mempengaruhi pemahaman terhadap penyakit RA dan cara penanganannya. Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Karakteristik lain seperti jenis kelamin juga berperan, Dimana Perempuan lebih banyak ditemukan mengalami nyeri RA dibandingkan laki-laki, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor hormonal mempengaruhi kejadian RA. Kondisi ini menunjukkan bahwa karakteristik responden memiliki keterkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku dalam mengatasi nyeri RA.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh teori yang ada, kejadian RA pada lansia di wilayah Puskesmas Penawangan II dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multifactorial. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor Jenis kelamin, Pendidikan, dan Umur.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Data ini termasuk karakteristik responden berdasarkan umur, berdasarkan hasil analisis univariat:

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur pada lansia di puskesmas penawangan II kabupaten grobogan.

Umur		
Kategori	Frekuensi	Persentase %
60-65 Tahun	17	29.3
66-70 Tahun	20	34.5
71-75 Tahun	12	20.7
76-80 Tahun	8	13.8
81-85 Tahun	1	1.7
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data SPSS (2026).

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur terbanyak 66 – 70 Tahun sejumlah 20 responden (34.5%), sedangkan paling sedikit umur 81 – 85 Tahun sejumlah 1 responden (1,7%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel di bawah ini menunjukkan data ini, yang mencakup karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, bersama dengan hasil analisis univariat.

Tabel 4. 2 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada lansia di puskesmas penawangan II kabupaten grobogan

Jenis Kelamin		
Kategori	Frekuensi	Persentase %
Laki-Laki	24	24.4
Perempuan	34	58.6
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data SPSS (2026)

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sejumlah 34 responden (58.6%), sedangkan laki-laki sejumlah 24 responden (24.4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Data ini meliputi karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dengan hasil analisis univariat. Tabel di bawah ini menunjukkan hasilnya.

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pada lansia di puskesmas penawangan II kabupaten grobogan

Pendidikan		
Kategori	Frekuensi	Persentase %
Tidak Sekolah	20	34.5
SD	24	41.4
SMP/Sederajat	5	10.3
SMA/Sederajat	6	8.6
Sarjana	3	5.2
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data SPSS (2026)

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan tertinggi yaitu SD sejumlah 24 responden (41.4%), sedangkan terendah yaitu Sarjana sejumlah 3 responden (5.2%).

C. Hasil Analisis Univariat

1. Data Frekuensi Pengetahuan

Tabel di bawah ini menunjukkan data ini, yang mencakup karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, bersama dengan hasil analisis univariat.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden Pengetahuan Arthritis Rheumatoid

Pengetahuan RA		
Kategorik Pengetahuan	Frekuensi	Presentase %
Baik	17	29.3
Cukup	6	10.3
Kurang	35	60.3
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data SPSS (2026)

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan baik sejumlah 17 responden (29.3 %), pengetahuan cukup sejumlah 6 responden (10.3%), Sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 35 responden (60.3%).

2. Data Frekuensi Sikap

Tabel berikut menunjukkan data ini, yang meliputi karakteristik responden berdasarkan sikap dengan hasil analisis univariat.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden Sikap Arthritis Rheumatoid

Sikap RA		
Kategorik Sikap	Frekuensi	Presentase %
Baik	5	8.6
Cukup	16	27.6
Kurang	37	63.8
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data SPSS (2026)

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap baik sejumlah 5 responden (8.6%), sikap cukup sejumlah 16 responden (27.6%), Sedangkan sikap kurang sebanyak 37 responden (63.8%).

3. Data Frekuensi Perilaku RA

Data ini meliputi karakteristik responden berdasarkan perilaku RA, dengan hasil analisis univariat. Tabel di bawah ini menunjukkan hasilnya.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden Perilaku Arthritis Rheumatoid

Perilaku RA		
Kategorik Perilaku	Frekuensi	Presentase %
Baik	4	6.9
Cukup	15	25.9
Kurang	39	67.2
Total	58	100.0

Sumber : Olahan Data SPSS (2026)

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku baik sejumlah 4 responden (6.9%), perilaku cukup sejumlah 15

responden (25.9%), Sedangkan perilaku kurang sebanyak 39 responden (67.2%).

4. Data Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku RA

Data ini meliputi karakteristik responden berdasarkan perilaku dengan hasil analisis univariat. Tabel di bawah ini menunjukkan hasilnya.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden Pengetahuan, Sikap, perilaku RA

Kategorik Pengetahuan		Sikap			Perilaku		
		Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Baik	17	5			4		
Cukup	6		16			15	
Kurang	35			37			39

Sumber : Olahan Data SPSS (2026)

Pengetahuan baik yaitu sejumlah 17 responden hal ini menunjukkan bahwa sebagian lansia telah memiliki pemahaman yang baik mengenai *arthritis rheumatoid*, meliputi penyebab, gejala, serta cara penanganan nyeri. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya pengalaman pribadi, paparan informasi kesehatan dari tenaga medis, serta akses terhadap media informasi. Responden pada kategori ini mampu menjawab sebagian besar pertanyaan dengan benar, sehingga memperoleh skor tinggi dalam kuesioner.

Pengetahuan cukup yaitu sejumlah 6 responden, Jumlah ini relatif sedikit dibandingkan kategori lainnya, yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil lansia memiliki pemahaman yang sedang. Responden dalam kategori ini umumnya hanya mengetahui sebagian informasi, seperti mengenali gejala tetapi belum memahami secara menyeluruh terkait

pencegahan dan penanganan. hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki belum optimal dan masih memerlukan peningkatan melalui edukasi kesehatan.

Pengetahuan kurang yaitu sejumlah 35 responden hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia belum memahami dengan baik mengenai artritis rheumatoid. Rendahnya pengetahuan ini dapat disebabkan oleh faktor usia, tingkat pendidikan, serta keterbatasan akses informasi kesehatan. Selain itu, penurunan fungsi kognitif pada lansia juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menerima dan memahami informasi baru.

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 35 responden (60,3%). Hasil ini sesuai dengan teori *Notoatmodjo* (2014), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman, dan akses informasi.

Sikap baik yaitu sejumlah 5 responden, jumlah ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil lansia yang memiliki sikap positif terhadap penanganan nyeri artritis rheumatoid. Responden dalam kategori ini cenderung memiliki kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan serta menunjukkan respon yang mendukung terhadap upaya pencegahan dan pengelolaan nyeri. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik serta pengalaman pribadi.

Sikap cukup yaitu sejumlah 16 responden, hal ini menunjukkan bahwa sebagian lansia memiliki sikap yang sedang, yaitu sudah memiliki keinginan

untuk berperilaku sehat namun belum konsisten dalam penerapannya. Sikap ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, budaya, serta dukungan keluarga. Responden dalam kategori ini masih memerlukan dorongan dan motivasi untuk meningkatkan sikap menjadi lebih baik.

Sikap kurang yaitu sejumlah 37 responden, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia belum memiliki respon yang positif terhadap penanganan nyeri *Arthritis rheumatoid*. Rendahnya sikap ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, rendahnya kesadaran kesehatan, serta kebiasaan yang sulit diubah. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi edukasi untuk meningkatkan sikap responden.

Berdasarkan hasil frekuensi distribusi sikap menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap kurang sebanyak 37 responden (63,8%). Hasil ini didukung oleh penelitian ayad (2022) yang menyatakan bahwa lansia dengan penyakit kronis cenderung memiliki sikap yang kurang dalam menghadapi kondisi kesehatannya.

Perilaku baik yaitu sejumlah 4 responden, hal ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil lansia yang mampu menerapkan perilaku sehat dalam mengatasi nyeri *Arthritis Rheumatoid*, seperti melakukan aktivitas fisik ringan, menjaga pola hidup, dan memanfaatkan layanan kesehatan. Responden dalam kategori ini kemungkinan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik serta didukung oleh lingkungan.

Perilaku cukup yaitu sejumlah 15 responden, hal ini menunjukkan bahwa sebagian lansia sudah mulai melakukan tindakan dalam mengatasi nyeri,

namun belum optimal atau belum konsisten. Responden dalam kategori ini mungkin hanya melakukan tindakan tertentu sesekali dan belum menjadikannya sebagai kebiasaan. Faktor kebiasaan dan motivasi berperan penting dalam kategori ini.

Perilaku kurang yaitu sejumlah 39 responden, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia belum melakukan tindakan yang tepat dalam mengatasi nyeri *Arthritis rheumatoid*. Rendahnya perilaku lansia dalam mengatasi nyeri RA lebih dominan dipengaruhi oleh sikap dibandingkan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan uji hasil korelasi yang menunjukkan bahwa hubungan sikap dengan perilaku sangat kuat, sedangkan hubungan pengetahuan dengan perilaku tergolong lemah.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan perilaku, tergolong lemah, sedangkan hubungan antara sikap dengan perilaku sangat kuat. Temuan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bukanlah faktor utama yang mempengaruhi perilaku. Temuan ini memperkuat adanya fenomena *Knowledge-attitude-behavior* gap yang telah diidentifikasi di latar belakang penelitian dan didukung oleh penelitian *Putri et al. (2021)*, yang menunjukkan bahwa perilaku kesehatan lansia dalam mengelola penyakit kronis masih tergolong rendah.

Secara teoritis, pengetahuan seharusnya membentuk sikap dan selanjutnya mempengaruhi perilaku. Namun dalam kenyataan di lapangan, proses tersebut tidak berjalan secara linear. Sebagian lansia yang memiliki pengetahuan yang cukup masih menunjukkan perilaku yang kurang dalam

mengatasi nyeri RA. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Fenomena ini dikenal sebagai Knowing-doing gap, dimana individu, mengetahui suatu informasi kesehatan, tetapi tidak mengimplementasikannya dalam tindakan nyata (Notoatmodjo,2014;WHO,2019). Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gap ini sejalan dengan (Green & Kreuter, 2025;Lawrence et al., 2008). Yaitu antara lain :

- (a) Kebiasaan yang sudah terbentuk lama.
- (b) Persepsi bahwa nyeri merupakan bagian normal proses penuaan.
- (c) Kurangnya motivasi.
- (d) Dukungan keluarga yang rendah.
- (e) Keterbatasan akses pelayanan.

Selain itu, masih banyak lansia yang menggunakan metode tradisional tanpa konsultasi tenaga kesehatan, yang menunjukkan bahwa perilaku belum sepenuhnya di dasarkan pada pengetahuan medis yang benar (Putri et al., 2021). Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya membuktikan adanya hubungan antar variabel, tetapi juga menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan pada lansia lebih dipengaruhi oleh faktor sikap dibandingkan pengetahuan.

D. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Mengatasi Kejadian Nyeri *Arthritis Rheumatoid* (Radang Sendi) Pada Lansia Di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan.

Uji rank spearman dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antar Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Mengatasi Kejadian Nyeri *Arthritis Rheumatoid* (Radang Sendi) Pada Lansia Di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan.

Tabel 4.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Mengatasi Kejadian Nyeri *Arthritis Rheumatoid* (Radang Sendi) Pada Lansia Di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan

	Kategorik						<i>P Value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	
Pengetahuan	17	29.3	6	10.3	35	60.3	0.010
Sikap	5	8.6	16	27.6	37	63.8	0.010
Perilaku	4	6.9	15	25.9	39	67.2	0.000

Sumber : Olahan Data SPSS (2026)

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman diperoleh hubungan antar variabel yaitu kategori pengetahuan, kategori sikap, dan kategori perilaku RA dengan jumlah responden sebanyak 58 orang.

- a. Hubungan pengetahuan dengan sikap dalam mengatasi nyeri RA

Tabel 4.9 Hubungan pengetahuan dengan sikap RA

		Sikap				P Value	OR
		Baik	Cukup	Kurang	Total		
Pengetahuan	Baik	2 (11.8%)	8 (47.1%)	7 (41.2%)	17 (100.0%)	0,010	58
	Cukup	1 (16.7%)	2 (33.3%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)		
	Kurang	2 (5.7%)	6 (17.1%)	27 (77.1%)	35 (100.0%)		
	Total	5 (8.6%)	16 (27.6%)	37 (63.8)	58 (100.0%)		

Diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,334 dengan nilai signifikansi 0,010 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kekuatan hubungan rendah (lemah) dan arah hubungan positif. Artinya, semakin baik pengetahuan responden maka cenderung semakin baik pula sikapnya.

- b. Hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam mengatasi nyeri RA

Tabel 4.10 Hubungan pengetahuan dengan perilaku RA

		Perilaku RA				P Value	OR
		Baik	Cukup	Kurang	Total		
Pengetahuan	Baik	2 (11.8%)	7 (41.2%)	8 (47.1)	17 (100.0%)	0.010	58
	Cukup	1 (16.7%)	2 (33.3%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)		
	Kurang	1 (2.9%)	6 (17.1%)	28 (80.0%)	35 (100.0%)		
	Total	4 (6.9%)	15 (25.9%)	39 (67.2%)	58 (100.0%)		

Diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,336 dengan nilai signifikansi 0,010 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku dengan kekuatan hubungan rendah dan arah hubungan positif. Artinya, peningkatan pengetahuan akan diikuti dengan peningkatan perilaku yang lebih baik.

c. Hubungan sikap dengan perilaku dalam mengatasi nyeri RA

Tabel 4.11 sikap dengan perilaku RA

		Perilaku RA				P Value	OR
		Baik	Cukup	Kurang	Total		
Sikap	Baik	4 (80.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0.000	58
	Cukup	0 (0.0%)	13 (81.3%)	3 (18.8%)	16 (100.0%)		
	Kurang	0 (0.0%)	1 (2.7%)	36 (97.3%)	37 (100.0%)		
	Total	4 (6.9%)	15 (25.9%)	39 (67.2%)	58 (100.0%)		

Diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,873 dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara sikap dan perilaku dengan arah hubungan positif. Artinya, semakin baik sikap seseorang maka semakin baik pula perilakunya.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1: Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap.

H0: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap.

H2: Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku RA.

H0: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku RA.

H3: Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku RA.

H0: Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku RA.

Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan sikap memiliki nilai signifikansi sebesar 0,010 ($p < 0,05$), sehingga H0 ditolak dan H1 diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap. Selanjutnya, hubungan antara pengetahuan dengan perilaku RA juga menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,010 ($p < 0,05$), sehingga H0 ditolak dan H1 diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku RA. Adapun hubungan antara sikap dengan perilaku RA menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga H0 ditolak dan H1 diterima, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku RA.