

PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI PENYAKIT ASAM URAT PADA LANSIA DI DESA SUMBER NGEPOH KECAMATAN LAWANG KABUPATEN MALANG

Lucia Retnowati^{1),¹⁾}, Nurul Hidayah²⁾, Alfiasari³⁾

¹⁾²⁾³⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

email: luciaretnowati17@gmail.com

email: nh730615@gmail.com

ABSTRACT

The role of the family is the specific behavior by someone expected in a family context. Gout disease is a metabolic disease characterized by deposition of uric compounds in the joints so that inflammation of joints develops. The purpose of research to determine the role of the family in overcoming gout disease in elderly in Sumber Ngepoh village district Lawang district Malang. This research is descriptive research with survey approach. Sampling was done by total sampling method with 35 respondent. 46% of family roles lack understanding, 58% of family roles in decision making, 57% of family roles in providing care, 58% of family roles in environmental modification, 56% of family roles in utilizing health facilities. From the data above found that the family already runs a role in caring for family members but there are still obstacles in recognizing the health problems of his family. is expected in health service institution to improve the quality of health service through improvement of extension program in overcoming gout disease in elderly.

Keyword : family role, gout disease, elderly

1. PENDAHULUAN

Menurut UU No.13 tahun 1998 dikatakan bahwa lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (R. Siti Maryam,2010:1)

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk. Sementara itu, Badan Pusat Statistik RI menyebutkan persentase penduduk lansia Indonesia adalah 7,56 % yang berarti termasuk negara yang berstruktur tua dengan penduduk lansia berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah wanita (wanita 8,2 % dan pria 6,9 %). Menurut Susenas 2012, angka kesakitan penduduk lansia Indonesia sebesar 26,93 % artinya setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang diantaranya mengalami sakit dan perbedaan lansia yang mengalami keluhan kesehatan berdasarkan jenis kelamin pria 50,22% : wanita 53,74 %. Di dalam Susenas di kumpulkan informasi mengenai jenis keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi (32,99%) adalah jenis keluhan diantaranya keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah,

dan diabetes mellitus (Abikusno, 2013). Menurut data Dinkes Jatim tahun 2010 jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 7.956.188 orang dengan 10 penyakit terbanyak pengunjung usia lanjut di pukesmas di Provinsi Jawa Timur yakni; hipertensi, myalgia, ISPA, gastritis, penyakit kulit, diabetes mellitus, penyakit paru, dan asam urat. Penyakit-penyakit mendominasi penyakit usia lanjut antara lain hipertensi, diabetes mellitus dan asam urat. Dinas Kesehatan Jawa Timur menyebutkan, pada tahun 2013 lansia penderita asam urat di Jawa timur sebanyak 4.027 jiwa. (<http://ejournal.unsrat.ac.id/> diakses pada tanggal 10 Oktober 2016)

Peran sendiri adalah serangkaian harapan tentang bagaimana seseorang bersikap atau berperilaku sesuai dengan posisinya. (Mubarak,2005:236) Peran dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang status atau kedudukan sosial. (Momon,2008: 63-64). Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. (Setiadi, 2008: 13)

Gout, juga disebut artritis gout, merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh

pengendapan senyawa urat di dalam sendi sehingga timbul peradangan sendi yang nyeri (Kowalak, 2011: 413). Asam urat adalah sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Ini juga merupakan hasil samping dari pemecahan sel dalam darah. (Syafudin, 2011: 184).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pipit Festy di wilayah kerja Puskesmas Dr. Soetomo pada tanggal 7 Mei 2010 mengenai pola makan pada 7 wanita yang sudah mengalami menopause dan menderita gout arthritis (asam urat) di dapatkan hasil bahwa 2 orang mempunyai kebiasaan makan makanan yang mengandung purin, sedangkan 5 orang tidak memiliki kebiasaan makan makanan yang mengandung purin. Dan dari hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kadar asam urat darah. Salah faktor yang dapat mempengaruhi gout arthritis atau asam urat adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi) (Utami, 2009). (<http://ejournal.unsrat.ac.id/> diakses pada tanggal 10 Oktober 2016)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Oktavina J. Lumunon, dkk Agustus 2015 dengan populasi adalah seluruh lanjut usia yang berkunjung di Puskesmas Wawonasa Manado. Pengambilan sampel ditentukan secara purposif (purposive sampling). Sampel penelitian ini adalah total populasi yang berjumlah 60 orang dengan rincian perempuan 45 orang dan laki-laki 15 orang. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara status gizi dengan gout arthritis pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa Manado (Oktavina, 2015). (<http://ejournal.unsrat.ac.id/> diakses pada tanggal 10 Oktober 2016).

Untuk mencegah penyakit asam urat, lansia harus memiliki kemauan yang tinggi untuk menjaga kadar asam urat darah pada posisi normal. Selain itu keluarga juga berperan penting dalam mengatasi asam urat pada lansia, keluarga dapat memberikan perawatan, dan motivasi kepada lansia untuk menghindari merokok, olahraga teratur, banyak minum air mineral, diet rendah purin dan makan buah-buahan, vitamin, dan mengkonsumsi karbohidrat kompleks dan sederhana. Jumlah lansia di Sumber Ngepoh sebanyak 407 lansia dan dari hasil survey pendahuluan didapatkan jumlah lansia di Sumber Ngepoh yang

menderita penyakit asam urat pada tahun 2016 sebanyak 128 orang dan pada saat dilakukan pendataan ulang pada tahun 2017 didapatkan lansia yang menderita asam urat sebanyak 54 lansia. Pada saat survey pendahuluan didapatkan bahwa dari 10 orang lansia, terdapat 6 orang lansia menderita asam urat. Selain itu didapatkan data peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat, dari 10 responden 3 diantaranya memilih untuk memijit daerah yang terasa nyeri dan, 2 dikompres dengan air hangat, 3 membeli obat-obatan bebas ditoko dan, 2 lainnya dibawa ke bidan desa, puskesmas. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Peran Keluarga Dalam Mengatasi Penyakit Asam Urat Pada Lansia Di Desa Sumber Ngepoh, Lawang..

2. KAJIAN LITERATUR

Peran dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang status atau kedudukan sosial. (Momon, 2008: 63-64)

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. (Setiadi, 2008: 13)

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan "Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan". Dari pasal di atas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan optimal.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing

Bentuk peran keluarga sesuai dengan 5 tugas yang harus dilakukan oleh keluarga menurut Suprajitno, 17-18 yaitu:

Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila

menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang dilingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang memiliki gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan diinstitusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. (Suprajitno, 2004: 17-18)

Penyakit yang diderita lansia sangat beragam, salah satunya yaitu asam urat.

Asam urat adalah sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makan yang kita konsumsi. Ini juga merupakan hasil samping dari pemecahan sel dalam darah. (Syafudin, 2011: 184). Gout, juga disebut arthritis gout, merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh pengendapan senyawa urat di dalam sendi sehingga timbul peradangan sendi yang nyeri (Kowalak, 2011: 413).

Gout adalah tipe *arthritis* yang menyebabkan bengkak dan nyeri pada sendi, terutama di bagian bawah ibu jari kaki, juga di pergelangan, lutut, pergelangan tangan, tangan, atau siku. (Wendy, 2010: 25)

Kadar asam urat dalam darah normalnya pada wanita yaitu dibawah 6 mg/dl, sedangkan pada pria yaitu 7 mg/dl. (Vina, 2010: 36).

Keluhan atau masalah asam urat dan komplikasinya, bila dialami lansia, maka butuh penanganan. Adapun tujuan penanganan penyakit *gout* adalah mengakhiri serangan akut secepat mungkin, mencegah serangan yang berulang, dan mencegah atau membalikkan komplikasi

Lansia merupakan istilah bagi individu yang telah memasuki periode dewasa akhir dan usia tua. Periode lansia merupakan periode penutup bagi rentang kehidupan seseorang, terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap (Erliana, 2008).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Untuk itu membutuhkan perhatian dan dukungan sepenuhnya dari orang terdekat atau keluarga, agar bisa terjaga dan terawat terutama dengan penyakit degenerative yang diderita, salah satunya yaitu asam urat. Yang bila dibiarkan akan mengganggu aktifitas lansia sehari-hari.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pernyataan penelitian (Setiadi, 2013: 63). Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif survey*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat), sehingga sering disebut penelitian noneksperimen. Dalam survei, penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti atau populasi, tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan desain penelitian *deskriptif survey* penelitian mendeskripsikan tentang peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Populasi dalam penelitian ini sejumlah 35 keluarga dengan lansia penderita asam urat di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah kepala keluarga atau orang yang mengambil keputusan dalam keluarga tersebut dan yang tinggal 1 rumah dengan lansia penderita asam urat di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Sampel sejumlah 35 keluarga, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Kepala keluarga atau orang yang mengambil keputusan dalam keluarga tersebut dan yang tinggal 1 rumah dengan lansia penderita asam urat di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
- 2) Mampu berkomunikasi dan berpartisipasi dengan baik dalam penelitian.
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani surat perjanjian menjadi peserta penelitian.

Pada penelitian ini peneliti memakai *non probability* sampling dengan *Teknik Total Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi semua menjadi sampel (Alimul Aziz, 2008: 34). Peneliti mengambil sampel dari seluruh populasi yang ada saat penelitian yaitu 35 keluarga.

Variabel dalam penelitian ini adalah peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia dengan sub variabel yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya yang menderita asam urat.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat.
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam

Lokasi penelitian ini dilakukan di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada bulan April - Juni 2017.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1.	Swasta	3	9%
2.	Tani	20	57%
3.	Tidak bekerja	12	34%
4.	Lain-lain	0	0%
Jumlah		35	100%

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (pertanyaan tertutup)

Teknis analisa data dalam penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan Data
- 2) Pengolahan Data
- 3) Analisa Data
- 4) Penyajian Data

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. HASIL

1. Karakteristik Lansia

a. Karakteristik lansia berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	20	57%
2	Perempuan	15	43%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 1 rata-rata yaitu 20 lansia (57%) berjenis kelamin laki-laki.

b. Karakteristik lansia berdasarkan umur

Tabel 2 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan umur di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	(Usia pertengahan) 45 - 59 tahun	15	43%
2	(Lanjut usia) 60 – 74 tahun	14	40%
3	(Lanjut usia tua) 75 – 90 tahun	5	14%
4	(Usia sangat tua) Diatas 90 tahun	1	3%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian kecil yaitu 15 lansia (43%) berumur 45 – 59.

c. Karakteristik lansia berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian tentang lansia berdasarkan pekerjaannya di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017, menunjukkan bahwa rata-rata yaitu 20 lansia (57%) bekerja sebagai Tani.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	27	77%
2	Perempuan	8	23%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 27 orang (77%).

a. Karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	20 - 28 tahun	1	3%
2	29 - 36 tahun	12	34%
3	37 - 44 tahun	22	63%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata responden berumur 37 – 44 tahun yaitu 22 orang (63%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	SD	14	40%
2	SMP	17	49%
3	SMA	4	11%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 17 orang (49%).

c. Karakteristik responden berdasarkan status dalam keluarga.

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status dalam keluarga di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Status dalam keluarga	Frekuensi	Prosentase
1.	Kepala keluarga	35	100%
2	Bukan kepala keluarga	0	0%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar responden sebagai kepala keluarga yaitu sebanyak 35 orang (100%).

4. Data khusus

a. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang menderita asam urat.

Tabel 7 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	13	37%
2	Cukup	6	17%
3	Kurang	16	46%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian kecil peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (46%).

b. Peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita asam urat.

Tabel 8 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam mengambil tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	20	58%
2	Cukup	11	31%
3	Kurang	4	11%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa rata-rata peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yg menderita asam urat baik yaitu 20 org (58%).

- c. Peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat.

Tabel 9 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	20	57%
2	Cukup	6	17%
3	Kurang	9	26%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan 9 diketahui bahwa rata-rata peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita asam urat baik yaitu 20 orang (57%).

- d. Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat.

Tabel 10 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	21	60%
2	Cukup	2	6%
3	Kurang	12	34%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa rata-rata peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat baik yaitu 21 orang (60%).

- e. Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat.

Tabel 11 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	33	94%
2	Cukup	1	3%
3	Kurang	1	3%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa sebagian besar peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat baik yaitu 33 orang (94%).

- f. Peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Tabel 12 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	12	34%
2	Cukup	19	54%
3	Kurang	4	12%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian kecil peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang cukup yaitu 19 responden (54%).

b. PEMBAHASAN.

1. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian kecil peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh kecamatan Lawang Kabupaten Malang kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (46%).

Menurut Suprajitno (2004) keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan adalah sebagai berikut: keluarga mengetahui fakta-fakta masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 keluarga, didapatkan 66% keluarga tidak mengetahui kadar asam urat normal untuk pria dan dari 35 keluarga didapatkan 60% keluarga tidak mengetahui kadar asam urat normal pada wanita dewasa. Dari 35 responden, didapatkan sebanyak 17 responden (49%) berpendidikan SMP.

Menurut peneliti, pelaksanaan tugas keluarga kurang baik dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya

dikarenakan faktor pendidikan yang rendah, sehingga keluarga masih belum bisa menerima informasi baru mengenai masalah kesehatan anggota keluarganya. Pernyataan ini didukung oleh Wahid, dkk (2007: hal 30) bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal mereka dapat memahami, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita asam urat.

Hasil menjelaskan bahwa rata-rata peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh kecamatan Lawang Kabupaten Malang baik yaitu sebanyak 20 responden (58%). Menurut Suprajitno (2004) dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

Berdasarkan dari hasil penelitian pada 35 keluarga, sebanyak 94% keluarga segera membawa lansia ke pelayanan kesehatan bila lansia mengalami kekambuhan pada penyakit asam uratnya. Berdasarkan hasil penelitian, tugas yang dilakukan keluarga baik karena sesuai dengan tabel 4.7 diketahui bahwa seluruh responden yaitu 35 responden (100%) memiliki status dalam keluarga sebagai kepala keluarga. Kepala keluarga sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Dan ketika lansia kambuh kepala keluarga langsung membawa lansia ke pelayanan kesehatan dan apabila lansia tidak mau dibawa ke pelayanan kesehatan, kepala keluarga berusaha membujuk lansia agar mau

dibawa ke pelayanan kesehatan. Sesuai dengan pernyataan Effendi (1998) adapun dasar pengambil keputusan tersebut yaitu hak dan tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga, kewenangan dan otoritas yang telah diakui oleh masing-masing anggota keluarga, hak dalam menentukan masalah dan kebutuhan pelayanan terhadap keluarga dan anggota keluarga yang bermasalah, tentu saja keputusan itu menyangkut pelayanan apa yang akan dilakukan.

3. Peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat.

Hasil menunjukkan bahwa rata-rata peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh kecamatan Lawang Kabupaten Malang baik yaitu sebanyak 20 responden (57%). Menurut Suprajitno (2004), sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Di rumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan tugas keluarga baik karena sesuai tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 34 responden (97%) berumur dewasa (29-44 tahun). Menurut peneliti, seseorang yang berumur dewasa (29-44 tahun) seseorang akan mengalami kedewasaan dalam berfikir dan bertindak dalam memberikan perawatan. Karena untuk memberikan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita asam urat diperlukan seseorang yang memiliki pemikiran yang matang dalam memberikan perawatan yang tepat agar anggota keluarga yang menderita asam urat tidak mengalami kekambuhan. Sesuai dengan pendapat Wahid, dkk (1997: hal 30) yaitu faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah usia, karena dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan pada aspek psikologis atau mental taraf

berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh kecamatan Lawang Kabupaten Malang baik yaitu sebanyak 21 responden (60%). Menurut Suprajitno (2004) memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga meliputi: 1) keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, 2) keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, 3) keluarga mengetahui tentang pentingnya kebersihan diri, 4) Keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, 5) sikap atau pandangan keluarga terhadap kebersihan diri, 6) kekompakan antar anggota keluarga. Akan tetapi modifikasi lingkungan keluarga dapat terlaksana jika keluarga memiliki: 1) pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki disekitar lingkungan rumah, 2) pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, 3) kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan. Berdasarkan dari hasil penelitian dari 35 keluarga, sebanyak 88% keluarga telah memberikan lingkungan yang aman dan nyaman di dalam rumah. Dari hasil penelitian tugas yang dilakukan keluarga cukup baik dikarenakan yaitu sebanyak 35 responden (100%) berperan sebagai kepala keluarga. Menurut peneliti di lingkungan masyarakat sekitarnya, ikatan kekeluargaannya sangat erat. Jadi kepala keluarga lebih cepat tanggap menangani masalah pada anggota keluarganya. Dibuktikan menurut teori (Setiadi, 2008), Fungsi perlindungan keluarga yaitu 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga. 2) membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai

bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar. 3) membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

5. Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat baik yaitu sebanyak 33 responden (94%). Menurut Effendy (1998), pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa ke puskesmas tapi ke mantri atau dukun. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang: 1) pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga, 2) keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan, 3) kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada, 4) apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga.

Berdasarkan dari hasil penelitian dari 35 keluarga, sebanyak 94% keluarga menyatakan selalu mencari informasi tentang kesehatan lansia di pelayanan kesehatan. Menurut peneliti keluarga selalu berperan aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya karena pada saat lansia mengalami ke kambuhan pada asam uratnya keluarga selalu membawa lansia ke pelayanan kesehatan, ada yang dibawa ke bidan terdekat, dibawa ke polinden dan puskesmas dan ada juga yang di bawa ke dokter. Dari hasil penelitian tugas yang dilakukan keluarga baik karena sebagian besar yaitu sebanyak 34 responden (97%) berumur dewasa (29-44 tahun). Menurut peneliti, anggota keluarga yang berada usia ini cukup memahami akan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarganya yang menderita asam urat agar tidak sampai kambuh. Hal ini sesuai dengan pertanyaan dari Wahid, dkk (2007: hal. 30) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satunya yaitu usia,

karena dengan bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan dalam aspek fisik dan psikologisnya. Pertumbuhan pada aspek psikologis atau pada mental taraf berfikir dari seseorang itu akan semakin matang dan dewasa.

6. Peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang cukup yaitu sebanyak 19 responden 54%. Menurut peneliti di lingkungan masyarakat ikatan kekeluargaannya sangat baik, dan keluarga selalu tanggap dalam mengatasi masalah yang terjadi di keluarganya salah satu contohnya bila ada lansia yang kambuh keluarga langsung membawa lansia ke pelayanan kesehatan (bidan, polindes, dokter). Dibuktikan menurut teori (Setiadi, 2008), Fungsi perlindungan keluarga yaitu 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga. 2) membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar. 3) membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang Peran Keluarga Dalam Mengatasi Penyakit Asam Urat Pada Lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada tanggal 14-20 Mei 2017, dapat disimpulkan sebagai berikut: Di kategorikan cukup dengan data 19 responden (54%), 46% peran keluarga kurang dalam mengenal masalah, 58% peran keluarga baik dalam mengambil keputusan, 57% peran keluarga baik dalam memberi perawatan, 58% peran keluarga baik dalam memodifikasi lingkungan, 56%

peran keluarga baik dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

6. REFERENSI

1. Alimul Hidayat, Aziz. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Selemba Medika.
2. Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan keluarga konsep teori, proses dan praktik keperawatans*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
3. Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
4. Dermawan, Citra. (2008). *Penuntun praktik asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Transinfo Media.
5. Dwi, Vina. (2010). *Memahami kesehatan pada lansia*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
6. Efendi, Ferry. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Green, Wendy. (2010). *50 hal yang bisa anda lakukan hari ini untuk mengatasi artritis*. Jakarta: PT Gramedia.
8. Kowalak, P Jennifer. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
9. Maryam, Siti. (2010). *Buku saku asuhan keperawatan pada lansia*. Jakarta: TIM.
10. Martono, Hadi. (2004). *Geriatrici (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan. edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Nursalam. (2008). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Nugroho, wahjudi. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
14. Oktavina. 2015. *Hubungan status gizi dengan gout arthritis pada lanjut usia di puskesmas Wawonasa Manado, Vol 3, No.3*. <http://ejournal.unsrat.ac.id>. (Dikses 10 Oktober 2016, 20.00 wib)
15. Setiawati, Santun. (2008). *Penuntun praktik asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Transinfo Media.
16. Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
17. Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
18. Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
19. Sudarma, Momon. (2008). *Sosiologi untuk kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
20. Syafrudin. (2011). *Himpunan penyuluhan kesehatan pada remaja, keluarga, lansia dan masyarakat*. Jakarta: Trans info media.