



# The level of knowledge, attitudes and family skills in caring elderly in psychosocial function

## Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dalam Merawat Fungsi Psikososial Lansia

Abdurrahman Hamid<sup>1</sup>, Agnita Utami

Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

### ABSTRACT

*A healthy life of elderly cannot be achieved by themselves, so they need the family members involvement. Achievement of elderly's optimal quality of life must be supported by psychosocial care. Family members help the elderly to meet their needs in achieving optimal quality of life. The purpose of this research was to provide an overview of family knowledge, attitudes and skills in caring elderly in psychosocial function, in this case of memory functions, intellectual functions, orientation of time and place. This was a quantitative study with descriptive design. Population were all of family with elderly with 30 family's sample which taken by purposive sampling method. Data collection used questionnaires, interviews and direct observation of families who have elderly. The results of the study obtained the level of knowledge and skills was largely low, and family attitudes in caring for the elderly were high. This shows that families with the elderly still needs an increase in knowledge about the care of psychotic functions, and an increase in knowledge will also have an impact on improving attitudes and skills in caring for the elderly by family members. This research could be a reference to determine the form of activities that support the improvement of psychosocial functions of the elderly.*

### ABSTRAK

Kehidupan lansia yang sehat tidak dapat dicapai sendiri oleh lansia, tetapi membutuhkan keterlibatan anggota keluarga. Pencapaian kualitas hidup pada lansia yang optimal harus didukung dengan perawatan psikososial. Anggota keluarga membantu lansia memenuhi kebutuhan dalam pencapaian kualitas hidup yang optimal. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat fungsi psikososial lansia yaitu, daya ingat, fungsi intelektual, orientasi waktu dan tempat. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia dengan jumlah sampel 30 keluarga dan metode pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner, wawancara dan observasi langsung pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian menggunakan dua tingkatan kategori data sehingga didapatkan hasil tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat fungsi psikososial lansia sebagian besar rendah, dan sikap keluarga dalam merawat fungsi psikososial lansia mayoritas tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dengan lansia masih memerlukan peningkatan pengetahuan tentang perawatan fungsi psikososial, dan peningkatan pengetahuan akan turut memberikan dampak pada peningkatan kemampuan sikap dan keterampilan dalam merawat lansia oleh anggota keluarga. Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk menetapkan bentuk aktifitas yang mendukung perbaikan fungsi psikososial lansia.

**Keywords :** Psychosocial Function, Elderly, Knowledge, Attitude, Skill.

**Kata Kunci :** Keterampilan, Lansia, Pengetahuan, Psikososial, Sikap.

**Correspondence :** Abdurrahman Hamid, Jln. Markisa No.53 Pekanbaru.  
Email : [abdurrahmanhamid@hkp.ac.id](mailto:abdurrahmanhamid@hkp.ac.id), 0813 6565 8511

• Received 24 September 2019 • Accepted 14 Desember 2019 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss3.432>

## Pendahuluan

Keluarga merupakan unsur terpenting dalam keterlibatan merawat lansia. menyatakan bahwa keluarga mempunyai beberapa peranan yang penting yaitu ketika perawat memberikan suatu bentuk layanan kesehatan kepada lansia dengan adanya keluarga maka layanan akan menjadi lebih efektif dan efisien. Kedua yaitu keluarga berperan sebagai pembentuk jaringan yang kuat dalam memberikan dampak pada kesehatan seluruh anggota keluarga dan yang terakhir adalah keluarga memberikan akses pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan keluarga memberikan faktor risiko yang positif saat melakukan kolaborasi antara keluarga dan perawat dalam meningkatkan kesehatan lansia.

Jumlah populasi lansia tergambar mengalami peningkatan terutama lansia yang berusia diatas 60 tahun. Hal ini terlihat dari prediksi pada tahun 2050 sekitar 20,23% penduduk dunia berusia diatas 60 tahun. Pada 2025 untuk wilayah Asia Tenggara akan dihuni oleh 59,316 juta jiwa lansia. Indonesia menempati urutan keempat negara dengan lansia terbanyak di dunia dengan gambaran 41,4% penduduk Indonesia merupakan lansia pada tahun 2025;'.

Keberhasilan dalam melakukan promosi kesehatan dan pencegahan suatu masalah pada lansia sangat tergantung pada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Cambel, 2000 dalam – bentuk upaya yang dilakukan adalah strategi kesejahteraan, dimana pada pelaksanaan strategi ini dengan melakukan perubahan pola hidup pada seluruh anggota keluarga dan pemahaman kapan anggota keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan. Fenomena yang terjadi saat ini keluarga malah menjadi salah satu faktor terjadinya stress yang mengakibatkan penurunan kesehatan lansia. Hasil studi lapangan yang dilakukan pada bulan Mei 2019 menemukan bahwa tanpa disadari keluarga melakukan eksploitasi pada lansia, seperti dengan membiarkan lansia masih merawat cucu dan melakukan pekerjaan rumah tangga.

Permasalahan pada lansia saat ini sering diabaikan dan bahkan tidak disadari dialami oleh lansia dan keluarga. Permasalahan psikososial yang paling sering terjadi pada lansia yaitu lupa, pikun dan perubahan kemampuan intelektual. Dan permasalahan ini pada akhirnya menjadi semakin memburuk karena keluarga dan lansia tidak memberikan perbaikan terhadap pola hidup. Penelitian sebelumnya oleh menyatakan bahwa keluarga menganggap permasalahan psikososial pada lansia merupakan hal yang wajar terjadi pada anggota keluarga lansia. Sehingga keluarga tidak mencari pengobatan atau memperbaiki perilaku kesehatan yang mendukung untuk memperbaiki fungsi psikososial lansia.

Terkait dengan permasalahan psikososial yang terjadi pada

lansia, dalam hal pekerjaan pertama yang harus dilakukan oleh perawat adalah membangun kesadaran keluarga. menyebutkan gejala psikososial yang dialami oleh lansia jika dibiarkan akan jatuh pada alzheimer dan masuk pada tahap gangguan jiwa dan depresi. Berkaitan dengan hal tersebut, maka sebelum memberikan suatu bentuk penatalaksanaan guna membangun kesadaran keluarga perlu terlebih dahulu melakukan penilaian terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Fungsi psikososial sangat erat kaitannya dengan kualitas hidup lansia, didalam fungsi psikososial terdapat suatu komponen yaitu mampu memilih mekanisme koping pada saat terjadinya stress yang terjadi akibat adanya perubahan atau penurunan fungsi tubuh secara fisik dan lingkungan sosial . Sementara itu membagi kualitas hidup menjadi beberapa bagian, yaitu kesehatan fisik, psikososial, lingkungan dan dukungan sosial. Fungsi psikososial mempunyai peranan yang penting karena membantu lansia mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan penurunan kemampuan tubuh lansia. Peran keluarga sangat besar disini yaitu keluarga menjadi salah satu sistem pendukung yang paling dekat dengan lansia . Berdasarkan hal tersebut tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat lansia yang mengalami penurunan nilai fungsi psikososial.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penentuan pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan menyesuaikan pada tujuan penelitian yang dilakukan.

Besar sampel yang didapatkan adalah 30 keluarga lansia, menurut sampel minimal untuk penelitian deskriptif analitik yaitu 30. Dasar penetapan sampel adalah dengan penilaian terlebih dahulu lansia yang terdapat di keluarga dengan penilaian fungsi psikososial. Pengambilan sampel dengan terlebih dahulu melihat data di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan memilih kelurahan dengan jumlah lansia terbanyak. Penilaian fungsi psikososial pada lansia menggunakan Instrumen DASS (Depressi Anxiety Stress Scale) dan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire). DASS mempunyai kemampuan untuk menilai tingkat fungsi psikososial lansia dengan rentang mulai dari Ansietas atau kecemasan, stress dan depresi. Dan untuk SPMSQ menilai gangguan fungsi intelektual ringan, sedang berat. Kedua instrumen ini dijadikan sebagai media screening sebagai kriteria inklusi. Selanjutnya menetapkan keluarga yang dinilai adalah apabila lansia berada pada tahap stress sedang dan Depresi kemudian mengalami gangguan intelektual ringan sampai sedang dipilih menjadi sampel dalam penelitian.

Prosedur dalam pengambilan data yaitu dengan melakukan wawancara dan observasi. Terkait pengetahuan keluarga dalam

merawat lansia dengan masalah psikososial peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai panduan dalam mendapatkan data. Pada sikap dan keterampilan menggunakan instrumen kuesioner dan panduan observasi untuk melihat ketika keluarga memerlakukan lansia dalam kehidupan sehari-hari. Pada penilaian pengetahuan keluarga mempunyai 10 pertanyaan dengan bentuk dikotomi, sedangkan untuk sikap dan perilaku berisi 10 pernyataan dengan menggunakan bentuk skala likert dengan masing- masing pernyataan terdapat 4 penilaian.

Pada penelitian ini menggunakan beberapa bentuk instrumen penelitian yaitu instrumen penilaian pengetahuan, sikap dan keterampilan. Variabel pengetahuan berisi pertanyaan untuk mengukur wawasan keluarga mengenai masalah psikososial pada lansia, penetapan kriteria untuk pengetahuan ditetapkan berdasarkan jumlah benar. Baik bila subjek benar 76%-100%, cukup Bila subjek benar 56%-75% dan kurang dari 56% kurang . Variabel sikap berisi pernyataan yang didalamnya berisi tentang bagaimana keluarga mendukung lansia dalam memenuhi kebutuhan dan melakukan aktifitas yang mendukung peningkatan fungsi psikososial lansia. Penentuan sikap keluarga yaitu baik dan buruk dengan menggunakan cut of point menggunakan nilai rerata. Variabel terakhir yaitu perilaku keluarga terakit dengan keluarga dalam merawat lansia dengan permasalahan psikososial dan bagaimana keluarga membantu lansia dalam melakukan latihan yang mendukung kesehatan psikososial. Dan penentuan tinggi dan rendah pada variabel ini menggunakan cut of point yaitu nilai rerata.

Kaji etik penelitian ini telah terlebih dahulu dilakukan kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilanjutkan penelitian pada subjek penelitian. Dimana kaji etik dilakukan sebelum melakukan penilain kepada lansia dan keluarga. Kaji etik dilakukan pada komisi etik penelitian kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan nomor 510/KEPK/STIKes-HTP/VI/2019.

## Hasil

Penyajian hasil gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel, kemudian ditampilkan dalam data numerik dan data kategorik. Gambaran data demografi dari 30 keluarga lansia yang menjadi sampel rerata usia lansia yang berada di dalam keluarga yang mereka rawat adalah 66,92 tahun, kemudian 76,4% adalah lansia berjenis kelamin perempuan, terdapat 50,9% lansia masih memiliki pasangan. Gambaran untuk tingkat pendidikan 62,3% lansia berada pada tingkat pendidikan dasar dan terakhir untuk penghasilan 60,4% mempunyai penghasilan di bawah upah minimum regional.

**Tabel 1 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga.**

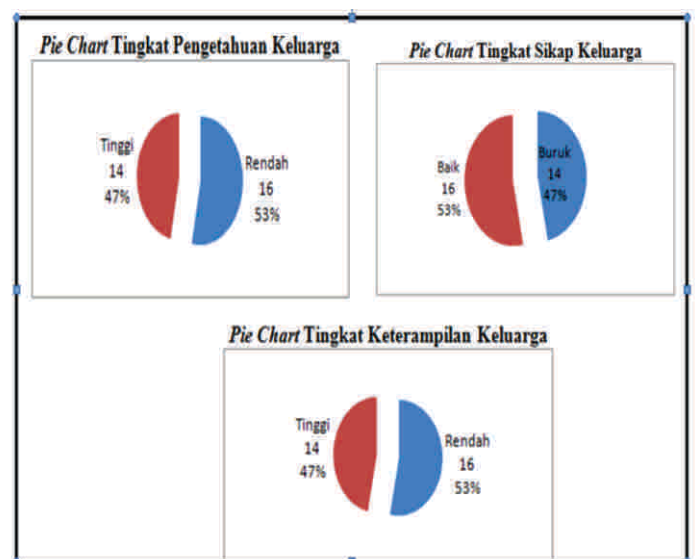
Variabel	Hasil Pengukuran	
	Mean	SD*
Pengetahuan	6,09	1,456
Sikap	26,54	2,248
Keterampilan	24,75	4,295

\*SD: Standar Deviasi 95% CI

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan pada tingkat pengetahuan rerata pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan psikososial berada pada nilai 6,09. Untuk sikap dalam kemampuan keluarga merawat lansia dengan gangguan psikososial diketahui nilai rerata 26,54. Terakhir adalah penilaian keterampilan keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan psikososial dengan rerata nilai 24,75.

Hasil penyajian data berikutnya dituangkan dalam bentuk kategorik. Berikut penyajian data dalam bentuk Pie Chart tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga.

**Gambar 1**  
**Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga**



Berdasarkan gambar 1, diketahui bahwa dari 30 keluarga yang mempunyai lansia dengan gangguan psikososial 16 keluarga atau sekitar 53% mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah. Jika dilihat secara detail ternyata pada pertanyaan pengetahuan terkait gangguan psikososial diketahui bahwa 75% keluarga menganggap gejala gangguan psikososial pada lansia seperti pikun dan gangguan orientasi merupakan hal yang wajar.

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa masih banyak sikap keluarga yang buruk terhadap anggota keluarga lansia yang mengalami gangguan psikososial yaitu sekitar 14 keluarga atau sekitar 46,7%. Dalam hal ini penilaian sikap dilihat bagaimana



anggota memperlakukan lansia dalam membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memenuhi aktifitas sehari-hari. Salah satu item pernyataan yang terkait dengan pendampingan lansia dengan masalah psikososial dimana sebagian besar keluarga rendah dalam mendampingi keluarga.

Gambar 1 menjelaskan bahwa mayoritas keluarga dengan anggota keluarga lansia dengan gangguan psikososial memiliki keterampilan masih rendah dalam merawat fungsi psikososial lansia yaitu sekitar 16 keluarga atau sekitar 53%. Keterampilan ini menggambarkan bagaimana keluarga memberikan perawatan dan mencari pengobatan terkait masalah gangguan psikososial yang diderita oleh lansia yang berada didalam keluarganya. Salah satu item pernyataan yang dinilai adalah perilaku keluarga dalam memilih bentuk latihan yang dilakukan oleh lansia yang masih rendah.

Secara jelas untuk menggambarkan hasil dari setiap pertanyaan dan pernyataan pada setiap variabel yang diteliti akan disajikan dalam bentuk tabel yaitu untuk variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat fungsi psikososial lansia.

**Tabel 2. Penilaian Pengetahuan Keluarga**

No.	Pernyataan	Jumlah Jawaban Benar (N=30)
1	Gangguan Psikososial adalah kumpulan gejala dengan penurunan proses pikir, emosional dan psikomotor	12
2	Gangguan Psikososial adalah penyakit menular	7
3	Gangguan Psikososial disebabkan oleh penyakit Alzheimer	6
4	Gangguan Psikososial dapat disebabkan karena hipertensi/ stroke	1
5	Gangguan Psikososial dapat disebabkan oleh penyakit kencing manis	7
6	Lansia mudah mengingat nama benda setelah 5 menit berlalu merupakan penilaian kemampuan daya ingat	5
7	Gangguan Psikososial dapat disebabkan oleh kurang aktivitas fisik	5
8	Kebiasaan konsumsi Buah segar dan sayuran dapat mencegah terjadinya gangguan Psikososial	11
9	Ikut aktif kegiatan di masyarakat seperti arisan, wirid dan organisasi dapat mencegah Gangguan Psikososial	6
10	Pikun dan kejadian lupa pada lansia merupakan hal yang wajar terjadi.	1

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa keluarga masih banyak belum mengetahui mengenai penyebab terjadinya gangguan fungsi psikososial terhadap penyakit degeneratif penyertanya, pada pernyataan nomor 4. Dan pengetahuan keluarga terkait dengan gejala gangguan psikososial seperti pikun dan lupa pada lansia masih sangat rendah.

**Tabel 3. Penilaian Sikap Keluarga dalam merawat Fungsi Psikososial Lansia**

No.	Pernyataan	Nilai rerata Setiap Jawaban
1	Saya tidak perlu memeriksakan status kesehatan lansia ke pelayanan kesehatan secara rutin	3,27
2	Saya menganggap pikun adalah wajar pada lansia	1,33
3	Saya ingin saja di rumah saja bersama lansia	3,17
4	Saya kesal dan marah jika lansia lupa dengan barang-barang	1,33
5	Lansia yang pikun perlu didampingi saat bepergian	3,07
6	Sayur dan buah segar akan meningkatkan ingatan lansia	3,27

7	Apabila ada lansia yang sering lupa, saya akan membiarkan karena hal itu memang kondisi normal bagi lansia.	1,43
8	Lansia diajak olahraga teratur untuk mencegah terjadinya gangguan proses pikir.	3,53
9	Apabila ada lansia yang mengkonsumsi obat-obatan, saya akan mendampingi	3,13
10	Apabila ada lansia yang gangguan psikososial, saya akan mengajak lansia untuk berkumpul	3,00

Tabel 3 memperlihatkan pada pernyataan nomor 2 yaitu sikap keluarga yang menganggap pikun merupakan hal yang wajar pada lansia menunjukkan nilai rerata yang rendah yaitu dengan nilai 1,33. Hal ini sejalan dengan pernyataan nomor 4 dan 7. Dimana keluarga menyatakan kerap kesal dan membiarkan jika lansia mengalami lupa atau gejala gangguan psikososial pada lansia.

**Tabel 4. Penilaian Keterampilan Keluarga dalam Merawat Fungsi Psikososial Lansia.**

No.	Pernyataan	Nilai Rerata Setiap Jawaban
1	Keluarga membawa memeriksa kesehatan secara rutin setidaknya satu bulan sekali ke pelayanan kesehatan	3,53
2	Keluarga mendampingi atau mengingatkan lansia mengikuti posbindu lansia	3,23
3	Keluarga mengikuti latihan fisik (senam, renang atau olahraga lainnya)	2,97
4	keluarga membiarkan lansia melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri	1,23
5	Jika ada kesulitan mengingat lansia akan memanggil keluarga	3,13
6	Lansia selalu diikutsertakan dalam kegiatan masyarakat seperti organisasi masyarakat, arisan dan wirid	3,37
7	Jika tidak ada kegiatan lansia menghabiskan waktu dengan berdiam diri didalam kamar atau menonton televisi sepanjang hari	1,27
8	Keluarga memandirikan lansia ketika harus mengkonsumsi obat-obatan	1,27
9	Keluarga menyediakan wadah atau tempat untuk meletakkan benda-benda yang digunakan lansia sehari-hari.	1,30
10	Saya tidak boleh keluar rumah	3,47

Tabel 4 memberikan gambaran bahwa pada pernyataan nomor 4 keluarga masih rendah dalam keterampilan mendampingi lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Kemudian pada pernyataan nomor 9 yaitu dalam keterampilan dalam memodifikasi lingkungan untuk mendukung peningkatan kesehatan fungsi psikososial lansia.

## Pembahasan

Keluarga merupakan suatu sistem yang saling terakait dalam suatu upaya perawatan ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. – menyatakan bahwa keluarga mempunyai peranan penting dalam mengatasi masalah, mulai dari pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, mencari bentuk perawatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata usia lansia yang dirawat oleh keluarga adalah 66,92 tahun. Penelitian

yang dilakukan oleh rentang usia ini merupakan awal gejala kejadian gangguan psikososial, dan pada usia lebih dari 75 tahun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan psikososial pada lansia. menyatakan bahwa gejala awal gangguan psikososial yang paling sering terjadi adalah lupa, penurunan daya ingat jangka pendek. Dan anggota keluarga lain menyatakan biasanya lansia akan sering merasakan kehilangan benda atau merasa disorientasi dengan waktu tempat. Hal ini sering dianggap sebagai hal yang biasa terjadi pada lansia yang diakibatkan karena usia lansia yang memang sudah tua.

Peran keluarga dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan lansia dalam meningkatkan fungsi psikososial lansia sangat penting. Hal ini terlihat dari meningkatnya ketiga variabel tersebut, hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh kemampuan keluarga untuk dapat merawat anggota keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga melakukan tugas perawatan kesehatan. Dalam hal ini adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Selanjutnya keluarga juga mempunyai peran yaitu memberikan motivasi, kebebasan, perlindungan dan keamanan guna mencapai potensi diri bagi anggota keluarga dengan optimal. Dalam hal ini keluarga memberikan motivasi lansia untuk dapat mengikuti kegiatan masyarakat, memotivasi dan mendampingi lansia tetap melakukan aktifitas latihan berjalan dan aktifitas kognitif secara teratur. Peran yang paling penting adalah keberadaan anggota keluarga bagi lansia.

Dukungan keluarga memberikan peningkatan fungsi intelektual dan penurunan fungsi negatif psikososial. Anggota keluarga terdekat bagi lansia merupakan caregivers terbaik dalam membantu lansia melakukan adaptasi dan menerima kondisi perubahan pada dirinya, keluarga mampu dengan mudah mengidentifikasi kebutuhan lansia sehingga capaian perbaikan fungsi negatif psikososial dapat optimal dan kemampuan intelektual dapat meningkat optimal. Dapat disimpulkan bahwa dengan adanya anggota keluarga yang berperan sebagai caregivers membuat lansia lebih nyaman dan masih mampu menjaga territorial dan autonominya dalam memenuhi kebutuhannya, dan beradaptasi dengan perubahan internal dan lingkungan eksternal.

Pengetahuan keluarga yang merawat saat ini masih banyak yang tidak mengetahui bahwa gangguan psikososial bukanlah sesuatu yang wajar namun hal itu merupakan gambaran dari terjadinya gangguan fungsi organ. Keluarga banyak menyatakan bahwa mereka tidak tahu bahwa lansia membutuhkan suatu bentuk aktifitas yang dapat mempertahankan kemampuan fungsi psikososial. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada anggota keluarga menyatakan bahwa mereka lebih sering meminta para lansia untuk tidak melakukan apapun dirumah dan

meninggalkan pekerjaan yang selama ini dilakukan. menyatakan bahwa cara untuk mempertahankan kemampuan fungsi psikososial lansia adalah tetap mempertahankan bentuk aktifitas yang memberikan stimulus pada fungsi psikososial. Dalam hal ini, aktifitas berupa membaca, menghitung dan sosialisasi. Aktifitas ini yang seharusnya tetap dilakukan dan keluarga membantu memfasilitasi lansia untuk tetap melakukannya.

Banyaknya keluarga yang saat ini belum mengetahui mengenai fungsi psikososial membutuhkan suatu bentuk upaya meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat kemampuan fungsional. Dengan membangun pengetahuan akan memberikan dampak terbangunnya kesadaran dalam hal ini keluarga yang berperan sebagai support system dan dukungan sosial bagi lansia. Hal yang paling penting adalah hilangnya anggapan atau stigma dari anggota keluarga bahwa masalah psikososial seperti demensia, delirium, dan depresi adalah biasa yang terjadi pada lansia.

Perbaikan pada pengetahuan keluarga akan memberikan dampak pada perbaikan sikap keluarga dalam merawat lansia. Sikap dalam penelitian ini yaitu berupa kepekaan terhadap perawatan lansia terkait dengan perawatan psikososial. Sikap dalam merawat fungsi psikososial lansia yaitu bagaimana keluarga memberikan bentuk kegiatan yang dirancang untuk dapat merubah pola perilaku selama ini yang dimiliki oleh lansia. Tubuh lansia akan mampu membentuk suatu pola kebiasaan yang baru. Teori konsekuensi menyatakan bahwa dengan pembentukan pola latihan fisik dan aktifitas kognitif yang baru akan memberikan dampak pada elemen psikososial yaitu status mental, fungsi afektif, dan yang paling penting adalah kemampuan dalam melakukan adaptasi. Hal ini juga didukung oleh tubuh lansia akan mampu melakukan suatu bentuk perilaku motorik yang sehat, kemudian dilanjutkan dengan secara otomatis terjadi koordinasi fungsional neuromuscular system akan menjadi semakin baik, dengan adanya hal ini lansia akan mampu menyesuaikan apabila terjadi penurunan fungsional tubuh.

Keterampilan keluarga dalam merawat fungsi psikososial lansia masih rendah, dimana keluarga masih banyak tidak memiliki kemampuan untuk merawat lansia. Anggota keluarga hanya merawat lansia dengan cara memenuhi kebutuhan fisik lansia saja. Tidak ada perbedaan menu makanan yang disediakan untuk lansia terutama untuk lansia yang mempunyai permasalahan degeneratif. Sebagaimana diketahui bahwa penyakit degeneratif seperti hipertensi, asam urat, diabetes mellitus (DM) merupakan faktor predisposisi masalah psikososial. Masalah psikososial yang sering terjadi pada lansia adalah penurunan daya ingat, penurunan kemampuan rasional dan kepikunan.

Keterampilan keluarga dalam merawat lansia akan memberikan perbaikan pada fungsi psikososial. Sebagai contoh pemisahan menu makanan pada lansia yang mengalami hipertensi akan membantu mengontrol tekanan darah sehingga vaskularisasi ke otak menjadi adekuat. Hal ini membuat fungsi kognitif lebih baik. Perbaikan kognitif ini harus juga didukung dengan keterampilan keluarga dalam merawat lansia. Kemampuan keluarga memfasilitasi lansia dalam keseharian, seperti menyusun jadwal aktifitas, membantu mengikuti kegiatan sosial. Hasil penelitian ini mencoba memberikan gambaran bahwa saat ini keluarga hanya mampu memberikan perawatan kepada lansia yang berfokus pada kebutuhan fisik dan perawatan yang berfokus pada fungsi psikososial masih belum mampu keluarga memberikan pada lansia. Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian ini maka dalam keterampilan keluarga harus diperbaiki mengenai kemampuan keluarga dalam mendampingi lansia dalam kegiatan dan aktifitas pemenuhan kebutuhan, memodifikasi lingkungan rumah untuk mendukung kesehatan fungsi psikososial keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini masih ditemukannya keluarga dengan anggota keluarga lansia yang masih memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang rendah. Hal ini membuat perawatan lansia menjadi tidak optimal dan kemampuan lansia dalam peningkatan fungsi psikososial tidak tercapai.

## Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga mayoritas rendah dalam merawat lansia. Sedangkan dalam sikap keluarga sebagian besar baik dalam merawat lansia. ketiga variabel yang dinilai ini menggambarkan bagaimana peranan keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia. Dari hasil penelitian ini diketahui masih dibutuhkan upaya untuk meningkatkan pengetahuan terutama terkait masalah psikososial mulai dari penyebab dan pencegahan. Perbaikan pada pengetahuan akan membuat keluarga lebih mudah dalam perbaikan pada sikap dan perilaku. Sehingga upaya pencegahan dalam bentuk merubah gaya hidup lansia dan keluarga dapat dilakukan sedini mungkin.

## Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan pada penelitian yang telah dilakukan ini.

## Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pihak DIKTI atas bantuan dana, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Kelurahan Tangkerang Labuai yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian dan seluruh responden yang ikut berpartisipasi dalam pengisian kuesioner dan wawancara.

## Daftar Pustaka

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K. D. (2014). *Community & Public Health Nursing Promoting The Public's Health* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (6th ed.). London, New York: Routledge Falmer.
- Forsman, A., Nordmyr, J., & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health Promotion International*, Vol. 26.
- Friedman, H. S. (2013). Personality and Health, Subjective Well-Being, and Longevity. *Journal of Personality*: Volume 78, Issue 1, Pages 179–216, February 2013.
- Gillis, L., & Davis, C. (2013). Does family intervention make a difference? An Interview and metaanalysis. *C.A Sage.*, 7.
- Hamid, A., Sahar, J., & Nurviyandari, D. (2018). Walking and talking activities as nursing therapy for improving quality of life among older adults. *Enfermería Clínica*, 28 suplemento, 61–65.
- Maglaya, et al. (2009). *Nursing Practice In The Community*. Marikina: Argonauta Corporations.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adult: theory and practice* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Putri, Y., & Riasmini. (2013). *Prediktor Beban merawat Dan Depresi Caregiver Dalam Merawat lanjut Usia Dengan Demensia Di Masyarakat*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Schulz, R., & Martire, L. M. (2014). Family caregiving of person with dementia: Prevalence, health effects and supports strategies. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*. Vol 12, Issue 3: Elsevier.
- Tappen, R. ., Roach, K. ., Applegate, B., & Stowell, P. (2013). Effect of a combined walking and conversation intervention on functional mobility of nursing home resident with Alzheimer disease. NIH Public Access.
- World Health Organization, (Who). (2016). Health statistics and information systems Definition of an older or elderly person. Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. [Http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/](http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/).