

## Dukungan Psikologis Keluarga Berpengaruh Dominan terhadap Tipe Demensia pada Lansia

Ros Endah Happy Patriyani<sup>1</sup>, Junaiti Sahar<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>, Raden Siti Maryam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Surakarta, <sup>2</sup>Universitas Indonesia, <sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Email: patriyanihappy@gmail.com

### Artikel history

Dikirim, Mar 28<sup>th</sup>, 2019

Ditinjau, Apr 28<sup>th</sup>, 2019

Diterima, Sept 5<sup>th</sup>, 2019

### ABSTRACT

*This study purposes to know the difference of elder's characteristics and family support to types of dementia for elderly. Study's design was analytic correlation that applied cross sectional approach. Sampling technique was simple random sampling with multistage random sampling. There were 109 elderly with dementia in the age of 60 years old or more. Types of dementia was measured by Mini Mental State Examination. T test independent was used as statistical test. A multiple regression linier used to get elderly 's characteristics that influence dominantly types of dementia. There were the elder's age ( $p=0,000$ ) and the elder's educational background ( $p=0,000$ ). Based on the type of support, this study found significant differences on phsycological support ( $p=0,011$ ), appraisal support ( $p=0,013$ ), instrumental support ( $p=0,030$ ). Type of family's support that dominantly influence type of dementia was phsycological support. It can be cloncluded that phsycological support can increase elder's spirit and motivation to have healthy life. This study recommended that to prevent dementia become worse needs nursing care that includes promotion and prevention such as early detection, health education about dementia, and family still consistently provides support to elderly.*

**Keywords:** *elder's characteristics; family support; types dementia*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan karakteristik lansia dan dukungan keluarga terhadap tipe demensia pada lansia. Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *multistage random sampling* yang berjumlah 109 lansia. Tipe demensia diukur dengan kuesioner Mini Mental State Examination. Uji statistik menggunakan *t test independent* dan regresi linier berganda didapatkan karakteristik lansia yang dominan mempengaruhi tipe demensia adalah usia ( $p=0,000$ ) dan tingkat pendidikan ( $p=0,000$ ). Bentuk dukungan keluarga yang mempunyai perbedaan secara signifikan terhadap tipe demensia, yaitu dukungan psikologis ( $p=0,011$ ), dukungan penghargaan ( $p=0,013$ ), dan dukungan instrumental ( $p=0,030$ ). Dukungan keluarga yang paling dominan terhadap tipe demensia adalah dukungan psikologis. Hasil penelitian ini menyimpulkan dukungan keluarga khususnya psikologis dapat meningkatkan semangat dan motivasi lansia untuk bersikap dan

berperilaku hidup sehat. Penelitian ini merekomendasikan pemberi pelayanan keperawatan pada lansia baik dalam upaya promotif dan preventif dapat dilakukan berupa deteksi dini, pendidikan kesehatan tentang demensia, dan keluarga tetap konsisten memberikan dukungan kepada lansia.

**Kata kunci** : dukungan keluarga; karakteristik lansia; tipe demensia

## **PENDAHULUAN**

Proses menua merupakan proses alami yang mencakup fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Salah satu masalah fisik dan psikologis akibat proses menua adalah menurunnya kemampuan daya ingat mulai dari tahap ringan sampai dengan tahap berat atau disebut demensia (Burke, 2000). Lansia demensia memerlukan perawatan dan dukungan dari tenaga profesional dan non profesional, termasuk keluarga. Menurut Bomar (2004) dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan umpan balik), dukungan informasi (saran, nasihat, informasi), maupun bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, uang, dan waktu).

Hasil penelitian Zulfitri (2006) dan Listiowati (2006) membuktikan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya, dan pementapan sikap hidup sehat lansia demensia.

Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional, peningkatan kognitif dan perubahan perilaku (Bomar, 2004). Darmojo dan Martono (2011), Lueckenotte (2000), serta survei *Health and Welfare Statistic Association* di Jepang, lansia demensia memerlukan perawatan, dan 75% dirawat di rumah oleh anggota keluarganya sendiri (perempuan dan anak perempuan, serta berumur lebih muda dibandingkan lansia).

Penelitian tentang dukungan keluarga terhadap klien yang mengalami penyakit kronis telah banyak dilakukan, termasuk demensia. Ada yang memberi dampak positif maupun negatif. Dampak positif dilaporkan oleh Rubin (2000), bahwa 77% klien dengan penyakit jantung memperoleh dukungan dari keluarganya dalam perawatan. Penelitian yang dilakukan Rahmawati (2005) menyebutkan kebersamaan lansia dalam keluarga sangat mendukung terhadap perawatan kesehatan, dan suatu kondisi yang dapat

mempengaruhi emosional lansia yang dapat meningkatkan sikap dan perilaku positif pada lanjut usia. Penelitian Saadah (2003) mengidentifikasi bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologi lansia yang dapat mempengaruhi perilaku lansia sehari-hari adalah faktor dukungan sosial dari keluarga.

Dukungan positif dapat juga menghasilkan dampak negatif terhadap adaptasi penyakit kronik. Beberapa peneliti berpendapat bahwa penerimaan dukungan sosial positif yang terlalu banyak seperti selalu mengingatkan tentang perawatan yang harus dilakukan atau dihindari dapat dirasakan berlebihan dan mengikis autonomi pasien (Ellard & Smith, 1990; Coyne Fisher, et al. 1997). Griffin, et al. (2001) melakukan studi longitudinal untuk menyelidiki peran pemberian dukungan keluarga pada adaptasi psikologikal dan status penyakit, hasil penelitian menemukan korelasi yang kuat antara afek negatif pasien dan keluarga yang tidak mendukung seperti pemberian hukuman, serta interaksi sosial yang negatif antara pasien dan pemberi dukungan adalah prediktor yang signifikan terhadap afek negatif pasien dan menyebabkan status penyakit klien lebih buruk. Berdasarkan fenomena di atas, tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan karakteristik

lansia dan dukungan keluarga terhadap tipe demensia pada lansia.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *multistage random sampling*. Jumlah sample 109, dengan kriteria inklusi : lansia berumur  $\geq 60$  tahun dan demensia. Demensia diukur dengan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE), keluarga yang paling dominan merawat lansia dan tinggal serumah dengan lansia, keluarga dapat membaca dan menulis, keluarga tidak mengalami gangguan jiwa, dan bersedia menjadi responden. Etika penelitian yang diterapkan adalah *self determinant, privacy, anonimity, confidentiality, protection from discomfort, nonmaleficence, beneficence, respect for persons*, dan *justice* (Polit & Hungler, 2001; Komisi Nasional Etik Penelitian DepKes RI, 2005). Kuesioner MMSE digunakan untuk melakukan skrining demensia pada lansia, karakteristik lansia (jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan), karakteristik responden yang merawat lansia (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan hubungan responden dengan lansia), dan kuisisioner dukungan keluarga (dukungan psikologis, dukungan

penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi) berjumlah 58 pernyataan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan (89,9 %), rentang umur 60 – 75 tahun (56%), tingkat pendidikan rendah (96,3 %), dan mengalami tipe demensia sedang -berat (53,2 %).

Tabel 1. Distribusi Skor MMSE Lansia

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
MMSE	17,59	4,10	7-23	16,81-18,37

Karakteristik responden yang merawat lansia demensia di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan (81,7 %), umur 18-40 tahun (70,6%), tingkat pendidikan rendah (61,5 %), bekerja (78,0%), status ekonomi rendah

(62,4%), dan mempunyai hubungan keluarga dengan lansia (98,2 %). Sebagian besar responden mendukung pemberian dukungan keluarga psikologis (68,8%), dukungan penghargaan (86,8%), dukungan instrumental (69,7%), dan dukungan informasi (60,6%).

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Skor MMSE Lansia Menurut Jenis Kelamin Lansia, Umur Lansia, dan Tingkat Pendidikan Lansia

Karakteristik	N	Mean	SD	p value	95%CI
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	11	18,09	3,562	0,669	(-2,035- 3,155)
Perempuan	98	17,53	4,170		
<b>Umur</b>					
60-75 tahun	61	19,59	3,201	0,000*	(3,236- 5,861)
>76 tahun	48	15,04	3,707		
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
Rendah	105	17,41	4,073	0,000*	(-5,798- 3,883)
Tinggi	4	22,25	0,500		

\* Bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Rata-rata skor MMSE pada lansia berjenis kelamin perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini

mendukung hasil penelitian Rekawati (2002) yang menyatakan bahwa perempuan mempunyai risiko terjadinya

kepikunan sebesar 1,393 kali dibandingkan dengan laki-laki. Semakin tinggi usia harapan hidup perempuan maka semakin lama kesempatan untuk hidup, sehingga semakin besar kemungkinan mengalami demensia.

Rata-rata skor MMSE pada lansia umur 60-75 tahun lebih besar dibandingkan lansia umur >76 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan *Federal Government's National Institutes of Health* (2002), Marhamah (2009) dan Lindsay (2002) yang menyatakan bahwa bertambahnya umur merupakan faktor risiko mayor terjadinya demensia. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rekawati (2002) yang menyatakan bahwa lansia berumur 74-80 tahun mempunyai risiko terjadinya demensia sebesar 3,369 kali lebih dibandingkan dengan lansia yang berumur 60-74 tahun dan umur > 80 tahun mempunyai peluang 6,436 kali lebih, untuk terjadinya demensia dibandingkan umur 76-80 tahun. Berdasarkan analisis statistik disimpulkan ada perbedaan signifikan rata-rata skor MMSE lansia umur 60-75 tahun dengan umur > 76

tahun. Semakin bertambah umur maka semakin besar prevalensi dan semakin berat tipe demensia yang dialami lansia.

Rata-rata skor MMSE pada lansia dengan tingkat pendidikan rendah lebih rendah dibandingkan lansia yang berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rekawati (2002) yang menyatakan bahwa lansia yang berpendidikan  $\leq$  rendah mempunyai risiko terjadinya demensia sebesar 2,025 kali lebih dibandingkan dengan usia lanjut yang berpendidikan > tinggi. Hasil penelitian Lindsay (2002) mendapatkan bahwa salah satu faktor risiko pada demensia adalah lamanya pendidikan. Berdasarkan analisis statistik disimpulkan ada perbedaan signifikan rata-rata skor MMSE lansia yang mempunyai tingkat pendidikan rendah dengan tinggi. Penelitian Coffey (1999) menemukan bahwa semakin banyak pendidikan yang dikenyam seseorang, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya demensia. Setiap tahun jenjang pendidikan seseorang akan memperlambat penurunan daya ingat hingga 2,5 bulan.

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Skor MMSE Lansia terhadap Karakteristik Keluarga

Karakteristik	N	Mean	SD	p value	95%CI
Jenis Kelamin					
Laki-laki	20	18,40	2,981	0,329	-1,017-3,008
Perempuan	89	17,40	4,306		
Umur					
18-40 tahun	77	17,83	4,284	0,388	-0,879-2,5542
>40 tahun	32	17,00	3,619		

Tingkat Pendidikan					
Rendah	67	17,43	3,623	0,644	-2,122-1,321
Tinggi	42	17,83	4,803		
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	24	17,92	3,833	0,658	-1,464-2,309
Bekerja	85	17,49	4,191		
Hubungan Keluarga					
Ada hubungan	107	17,55	4,117	0,508	-3,869-7,766
Tidak ada hubungan	2	19,50	3,536		
Status Ekonomi Keluarga					
Rendah	68	17,34	3,976	0,471	-2,272-0,948
Tinggi	41	18,00	4,319		

\* Bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Keluarga yang merawat lansia demensia lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Darmojo & Martono (2011) dan Lueckenotte (2000) bahwa pemberi perawatan pada lansia 75% adalah perempuan dan anak perempuan. Menurut Caplan (1996) perempuan sifatnya lebih sensitif dan sikapnya lebih didasarkan pada penghayatan. Rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat responden berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Responden laki-laki yang merawat lansia sebagian besar adalah pasangannya. Sumber dukungan dari keluarga berperan dalam meningkatkan kesehatan tubuh/kesejahteraan fisik sehingga akan memberikan kenyamanan fisik, psikologis, dan psikososial sehingga menciptakan efek positif pada orang yang menerimanya, serta berperan meningkatkan semangat dan motivasi

lansia dengan penyakit kronis, termasuk demensia dalam membuat keputusan untuk melakukan perawatan secara optimal (Rose, 1997 dalam Riasmini, 2002; Kuntjoro, 2002; Jang et al., 2002, dalam Miller, 2014; Baron & Byrne, 1991, dalam Taylor 2006). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat oleh responden berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan. Stuart & Sundeen (1995) mengemukakan merawat dan berperilaku caring tidak dapat diturunkan secara genetik antar generasi, tetapi ditentukan oleh aspek waktu, energi, ketrampilan dan dapat ditingkatkan melalui budaya, serta dengan mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan kualitas hubungan interpersonal melalui peningkatan kemampuan dalam keterbukaan. Laki-laki maupun perempuan yang mempelajari cara merawat demensia, melatih dan

mempraktekkan merawat dalam kehidupan sehari-hari, maka ia akan dapat memahami dan melaksanakan cara merawat lansia demensia dengan baik.

Keluarga yang merawat lansia demensia lebih banyak berumur 18-40 tahun dibandingkan umur >40 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rahmawati (2005) dan Darmojo & Martono (2011) serta Lueckenotte (2000) pemberi perawatan pada lansia 75% berumur lebih muda dibandingkan lansia dan mayoritas termasuk kriteria umur produktif. Rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat responden umur 18-40 tahun lebih tinggi dibandingkan umur > 40 tahun. Produktifitas dapat menurun dengan bertambahnya umur (Robbin, 2002). Bertambahnya umur tidak menambah kemampuannya dalam melakukan perawatan pada lansia demensia. Pada umur responden > 40 tahun ada kecenderungan kemampuan fisik menurun seperti kekuatan, kelenturan, kecepatan dan koordinasi menurun sesuai dengan pertambahan umur. Analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat oleh responden umur 18-40 tahun dengan > 40 tahun. Hal ini dapat terjadi karena merawat lansia (termasuk lansia demensia) tidak

hanya berhubungan dengan umur responden yang merawat tetapi berhubungan juga dengan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan responden yang merawat (Purwaningsih, 2002).

Keluarga yang merawat lansia demensia lebih banyak berpendidikan rendah dibandingkan berpendidikan tinggi. Rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat responden tingkat pendidikan rendah lebih rendah dibandingkan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan keluarga dapat mempengaruhi sikap ke arah positif pada lansia, berhubungan dengan perawatan keluarga yang diberikan terhadap lansia, dan berhubungan dengan dukungan keluarga pada lansia (Lueckenotte, 2000; Purwanto, 2002; Ekawati, 2002). Berdasarkan analisis statistik disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat responden tingkat pendidikan rendah dengan tinggi. Pengetahuan dan kemampuan responden merawat lansia demensia tidak selalu diukur dari tingkat pendidikan seseorang. Menurut Wahjusumijo (1996, dalam Pokja Gender PP PPNI, 2009) pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan formal, pelatihan atau secara mandiri, sehingga pendidikan bukan faktor utama pengetahuan seseorang. Pengetahuan

merawat lansia demensia dapat juga diperoleh dari berbagai sumber media informasi, tidak hanya melalui pendidikan formal.

Keluarga yang merawat lansia demensia sebagian besar bekerja. Rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat oleh responden yang tidak bekerja lebih besar dibandingkan dengan yang bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa pekerjaan dapat menurunkan perhatian keluarga pada lansia bila pasangan suami istri bekerja diluar rumah karena desakan ekonomi keluarga. Berdasarkan analisis statistik disimpulkan tidak ada perbedaan signifikan rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat responden yang tidak bekerja dengan bekerja. Hasil observasi di lapangan didapatkan bahwa responden yang merawat lansia lebih banyak tidak bekerja, sehingga lebih banyak di rumah dan mempunyai kesempatan lebih untuk merawat lansia daripada yang responden yang bekerja. Pekerjaan responden sebagian besar petani, wiraswasta, buruh pabrik sehingga mempunyai waktu banyak untuk merawat lansia.

Keluarga lansia yang merawat sebagian besar status ekonomi rendah. Rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat responden

dengan sosial ekonomi rendah lebih rendah dibandingkan dengan responden dengan sosial ekonomi tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Boedhi dkk (1991) yang menggambarkan bahwa keadaan sosial ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuannya dalam merawat lansia. Masalah demensia memerlukan pendekatan holistik karena umumnya lansia mengalami gangguan berbagai fungsi organ dan mental, maka masalah demensia memerlukan penanganan lintas profesi yang melibatkan: Internist, Neurologist, Psikiater, Spesialist Gizi, Spesialis Rehabilitasi Medis dan Psikolog Klinis (Kuntjoro, 2002). Namun menurut Sutarno (2001), hanya sebagian kecil keluarga yang telah berpikir alokasi pengaturan dana untuk perawatan lansia, termasuk lansia demensia. Berdasarkan analisis statistik disimpulkan tidak ada perbedaan signifikan rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat responden yang berstatus ekonomi rendah dengan tinggi. Hal ini kemungkinan karena responden yang mempunyai status ekonomi rendah maupun tinggi merawat lansia dengan sepenuh hati, sabar, telaten, melibatkan lansia dalam kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki sehingga tipe demensianya tidak berat.



Responden yang merawat lansia sebagian besar mempunyai hubungan keluarga, yaitu anak, menantu, atau istri/suami dengan lansia. Rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat oleh responden yang mempunyai hubungan keluarga lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai hubungan keluarga. Pendapat Watson (2003) memperkuat hasil penelitian ini, dimana lansia lebih suka dan nyaman menjalani perawatan dilingkungan sekeliling yang tidak asing baginya dan

dirawat serta diperhatikan oleh orang-orang yang ia kenal. Hubungan keluarga dalam penelitian ini tidak ada perbedaan signifikan rata-rata skor MMSE lansia yang dirawat oleh responden yang tidak mempunyai hubungan keluarga dengan yang ada hubungan keluarga. Hal ini kemungkinan responden baik yang mempunyai hubungan keluarga atau tidak merawat lansia dengan baik sehingga tipe demensia yang dialami tidak berat.

Tabel 4. Pemodelan akhir regresi linier berganda skor MMSE lansia

Variabel	B	SE	p value	R	R Square	Adjusted R Square
Konstanta	17,796	0,662		0,619	0,383	0,365
Dukungan psikologis	2,182	0,681	0,002			
Umur lansia	-4,163	0,643	0,000			
Pendidikan lansia	3,363	1,698	0,050			

Variabel terikat : skor MMSE

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa variabel yang dapat digunakan untuk memprediksi skor MMSE pada lansia adalah variabel dukungan psikologis, umur lansia, dan pendidikan lansia. Hasil koefisien determinasi (*R Square*) adalah 0,383, hal ini berarti bahwa variabel dukungan psikologis, umur lansia, dan pendidikan lansia dapat menjelaskan variabel terikat (skor MMSE) sebesar 38,3%, dan sisanya dijelaskan oleh faktor lain. Sedangkan nilai *Adjusted R Square*

sebesar 0,365, hal ini bermakna bahwa persamaan model akhir yang diperoleh ini mampu menjelaskan variabel terikat (skor MMSE) sebesar 36,5%, sisanya dijelaskan oleh faktor lain. Dukungan keluarga dapat bertindak segera sebagai *buffer* terhadap stres dan akibatnya terhadap kerusakan tubuh. Dukungan keluarga dapat membantu untuk mencegah stres dan sesuatu yang berbahaya atau mengancam (Friedman & Jones, 2003). Menurut Stuart & Larai (2005) dukungan sosial

mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam membantu lansia menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan, baik fisik maupun mental.

Lansia yang mendapat dukungan psikologis memiliki rata-rata skor MMSE lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan psikologis. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Zulfitri (2006) dan Miller (2014) bahwa didapatkan hubungan bermakna antara dukungan emosional dengan perilaku lansia Hipertensi, bentuk dukungan emosional pada lansia dapat berupa kenyamanan, mempertahankan komunikasi, dan saling memberi kasih sayang. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa perawatan kesehatan dan kebersamaan lansia dalam keluarga menyebabkan semangat hidup yang tinggi pada lansia, menambah ketenteraman hidup, rasa bahagia, mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, sehingga mempengaruhi emosional lansia untuk meningkatkan sikap dan perilaku positif pada lansia, termasuk lansia demensia (Bomar, 2004; Rahmawati, 2005; Listiowati, 2006). Hal ini mendukung penelitian lain bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan interaksi sosial dengan respon kehilangan pada lansia (Wijayanti, 2007) dan semakin

tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa (Anggraini, 2017).

Lansia yang mendapat dukungan penghargaan memiliki rata-rata skor MMSE lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan penghargaan. Stuart dan Sundeen (1995) dukungan penghargaan dari keluarga kepada klien (termasuk lansia demensia) sangat penting dilakukan dalam upaya meningkatkan semangat, motivasi, dan peningkatan harga diri sehingga dapat mempengaruhi perilaku dalam upaya meningkatkan kesehatannya. Tindakan keluarga untuk memberikan kesempatan pada lansia mengerjakan aktifitas yang ringan di rumah mendukung studi yang menggambarkan bahwa aktivitas mempunyai hubungan yang positif pada kesehatan fisik dan mental pada lansia. Memberikan kesempatan untuk melakukan suatu aktivitas atau latihan merupakan komponen yang memberikan kontribusi optimal kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan pada lansia (Stanley & Beare, 2007). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Zulfitri (2006) dan Listiowati (2006) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara dukungan penghargaan dengan perilaku lansia

Hipertensi serta dukungan keluarga yang maksimal akan menambah ketenteraman hidup lansia sehingga lansia merasa dihargai dan dihormati. Sebaliknya dukungan keluarga yang negatif merupakan prediktor terkuat dalam mempengaruhi hasil kesehatan pasien, utamanya dengan penyakit kronis (Ellard & Smith, 1990).

Lansia yang mendapat dukungan instrumental memiliki rata-rata skor MMSE lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan instrumental. Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa ekonomi keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang penting diberikan pada lansia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan fungsi ekonomi keluarga merupakan faktor yang menentukan perawatan kesehatan (Miller, 2014; Friedman, Bowden & Jones, 2003). Fasilitas yang disediakan keluarga di rumah merupakan dukungan instrumental yang bermanfaat untuk perawatan dan pemeliharaan kesehatan pada lansia, sehingga akan berpengaruh terhadap status kesehatan lansia (Miller, 2014). Oleh karena itu keluarga perlu mengupayakan sumber dana untuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, perawatan atau alat bantu yang diperlukan lansia. Hasil penelitian ini diperkuat oleh

hasil penelitian Diah (2007) yang menyatakan keluarga bertanggungjawab penuh atas pengeluaran dan biaya lansia yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan. Stuart dan Sundeen (1995) menyatakan dukungan instrumental dari keluarga memungkinkan klien beraktifitas dan memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara optimal.

Responden yang memberikan dukungan informasi lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendukung. Dukungan informasi merupakan suatu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran, arahan, nasihat, dan informasi penting yang dibutuhkan oleh klien (termasuk lansia) dalam meningkatkan kesehatannya (Bomar, 2004). Sehingga keluarga memerlukan pendidikan kontiyu untuk melakukan perawatan pada lansia (Lueckenotte, 2000). Salah satu cara adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan yang berkesinambungan pada keluarga, sehingga dapat menumbuhkan sikap dan perilaku yang akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulfitri (2006) dan Listiowati (2006) yang didapatkan hubungan bermakna

antara dukungan informasi dengan perilaku lansia Hipertensi serta dukungan informasi diperlukan karena lansia membutuhkan informasi tentang keadaan dirinya dan keluarganya, kepedulian, perhatian, empati dari keluarga sebagai rasa cinta dan hormat pada orang tua. Selain itu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan serta membantu penguasaan emosi dan tempat memberikan informasi. Informasi ini penting untuk menghilangkan mitos, informasi yang salah dan harapan yang tidak realistis pada keluarga (Lueckenotte, 2000). Ketersediaan media informasi baik media cetak maupun elektronik dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga dapat mengubah perilaku ke arah yang positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian Setiana, Wiyani dan Erwanto (2017) menyatakan terdapat perbedaan tingkat stres responden kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan *art therapy*. Hal ini berarti tingkatan stress dapat berkurang setelah ada perlakuan berupa *art therapy*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara dukungan informasi dengan tipe demensia, namun secara substansi dukungan informasi sangat dibutuhkan oleh lansia demensia. Hal ini dapat dimengerti karena sebagian besar responden berpendidikan

rendah, belum pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan lansia demensia dan keterlibatan keluarga dalam pelayanan kesehatannya, serta keluarga menganggap keadaan lansia demensia adalah hal yang biasa terjadi pada lansia.

Umur lansia dan tingkat pendidikan lansia merupakan variabel dominan yang mempengaruhi terhadap tipe demensia. Hasil penelitian ini sesuai dengan Marhamah (2009) yang menyatakan bahwa bertambahnya umur merupakan faktor risiko mayor terjadinya demensia. Lansia yang berpendidikan  $\leq$  rendah mempunyai risiko terjadinya demensia sebesar 2,025 kali lebih dibandingkan dengan lansia lebih tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Coffey (1999) menemukan bahwa semakin banyak pendidikan yang dikenyam seseorang, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya demensia. Setiap tahun jenjang pendidikan seseorang akan memperlambat penurunan daya ingat hingga 2,5 bulan. Dukungan psikologis dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang paling dominan terhadap tipe demensia. Kerekatan emosional (*Emotional Attachment*) memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Lansia demensia yang menerima dukungan

psikologis ini merasa tenteram, aman, dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia (Kuntjoro, 2002).

## SIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan pemberian dukungan keluarga dalam bentuk dukungan psikologis, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental terhadap tipe demensia, artinya semakin besar dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia demensia maka semakin ringan tipe demensia yang dialami lansia. Bentuk dukungan keluarga yang paling dominan mempengaruhi tipe demensia adalah dukungan psikologis. Faktor lain yang mungkin mempengaruhi dukungan keluarga terhadap tipe demensia adalah kekuatan spiritual, kekuatan dukungan sosial, tipe kepribadian, norma keluarga, dan sosial budaya. Dukungan keluarga yang harus diberikan adalah dukungan psikologis, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental, dengan tidak mengesampingkan dukungan informasi agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia demensia dan tidak bertambah berat demensia yang dialami.

## DAFTAR RUJUKAN

Anggraeni, K.N., Sarwono, B., & Sunarmi. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit

Tentara Dr. Soedjono Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 12, No.2 Juli 2017; 109-117.

DOI:

<http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2007.2.1.92>

Bomar. 2004. *Promoting Healthin Families Applying Family Research and Theory to Nursing practice*, Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Burke, MM,. 2000. *Primary care of the olderaAdult : Multidisciplinary approach*. USA : Mosby.

Coffey, C.E.; Saxton, J.A.; Ratcliff, G.; Bryan, R.N.; Lucke, J.F. 1999. Relation of education to brain size in normal aging: implication for the reserve hypothesis. *Neurology*. 53(1):189-96.

Darmojo, B., & Martono, H. 2011. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : FKUI.

Ellard, T. & Smith, K.S. 1990. Social support sense of control, and coping among patients with breast,lung or colorectal cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 7. <http://web.ebscohost.com>, diperoleh 17 Maret 2009.

Erawati,N.K. 2002. *Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi pada lansia di wilayah Puskesmas Denpasar Selatan Kota Denpasar Bali*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan.

Friedman, M.M., Bowden, D., & Jones, M. 2003. *Family nursing: Theory and practice*. (Ed.3<sup>rd</sup>). Philadelphia: Appleton & Lange.

- Griffin, K.W., Friend, R., Kaell, A.T., & Bennett, R.S. 2001. Distress and disease status among patients with rheumatoid arthritis: Roles of coping styles and perceived responses from support providers. *Annals of Behavioral Medicine*, 23. <http://www.annals.org>, diperoleh 17 Maret 2009.
- Kuntjoro, S.Z. 2002. Gangguan Psikologis dan Perilaku pada Demensia dari <http://www.e-psikologi.com/epsi/search.asp>, diakses tanggal 13 Desember 2013.
- Listiowati, I, 2006. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemantapan Sikap Hidup Sehat Lansia Mengalami Demensia Di Beberapa Panti Panti Werdha Surabaya Tahun 2006*. [Library@Lib.Unair.Ac.Id](http://Library@Lib.Unair.Ac.Id) diperoleh 5 Februari 2009.
- Lueckenotte, AG. 2000. *Gerontologic Nursing*. St Louis: Mosby.
- Marhamah. 2009. Asam Folat Berpotensi Kurangi Gangguan Kognitif pada Lansia <http://www2.kompas.com> diperoleh 5 Februari 2009.
- Miller, C.A. 2012. *Nursing for wellness in older adults : Theory and practice* fourth edition Clinical Faculty, Philadelphia,USA:Lippincott William & Wilkins.
- Nancye, PM., Yani, ASH., Eryando T., Helena. 2007. Pengaruh terapi keluarga terhadap dukungan keluarga dalam merawat klien dengan masalah perilaku kekerasan di kota Surabaya. *Tesis*. FIK UI Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Purwanto, H. 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan yang dilakukan keluarga pada lansia di kecamatan pesisir Lamongan. *Jurnal penelitian Poltekkes Surabaya Tahun I* volume 1 hal 33-39.
- Polit, D.F.,& Hungler, B.P. 2001. *Nursing Research Principle and Methods* (6 th ed.), Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rahmawati, I. 2005. *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku kunjungan lansia di posyandu di wilayah Mojoanyar Mojokerto*. <http://www.jiptunair.co.id> diperoleh tanggal 17 Maret 2009.
- Riasmini, N. 2002. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan usia lanjut dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari di kalurahan Palmeriam kecamatan Matraman Jakarta Timur. *Tesis*. FIK UI Jakarta.
- Rekawati, E. 2002. Faktor-faktor sosio demografi yang berhubungan dengan terjadinya kepikunan pada usia lanjut di Indonesia berdasarkan data susenas tahun 2001. *Tesis*. FKM UI Jakarta.
- Rubin, R.R. 2000. Psychotherapy and counseling in diabetes mellitus. *Psychology in Diabetes Care* (pp. 235-263). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Saadah, H. 2003. *Peran dimensi komitmen beragama dan faktor lain dalam mempengaruhi terciptanya kesejahteraan psikologis lansia*. Paradoxical Paradigm Towards Active Ageing (Kumpulan abstraks/makalah kongres nasional Gerontologi). Jakarta.

- Setiana, D.G.A.A., Wiyani, C., & Erwanto, R. 2017. Pengaruh Art Therapy (Terapi Menggambar) terhadap Stres pada Lansia. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol. 13, No. 2, Desember 2017: 192-202
- Stanley, M., & Beare, P.G. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Stuart & Sundeen. 1995. *Buku Saku Keperawatan Jiwa : Pocket Guide to Psychiatric Nursing* alih bahasa Achir Yani S.Hamid. (Edisi 3). Jakarta : EGC.
- Stuart & Larai. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Fifth Edition*. St Louis : Mosby.
- Sutarno, I.M. 2002. Alternatif model asuhan keperawatan keluarga dengan lansia. *Tesis Magister* tidak dipublikasikan. Universitas Airlangga Surabaya.
- Taylor, S.E. 2006. *Health Psychology*. (6<sup>th</sup>). Singapore: Mc. Graw Hill Book Company.
- Tim Pokja Gender PP PPNI. 2009. *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perempuan untuk menjadi ketua PPNI*, penelitian, tidak dipublikasikan.
- Watson R. 2003. *Perawatan pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Wijayanti, R., Sahar, J., & Hastono, P.S. 2007. Hubungan antara Dukungan Keluarga Melalui Interaksi Sosial, Upaya Penyediaan Transportasi, Finansial, dan Dukungan dalam Menyiapkan Makanan dengan Respon Kehilangan pada Lansia di Desa Pekaja, Kalibagor Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 2, No.1, Maret 2007; 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2007.2.1.92>
- Zulfitri, R., Yetti K., Tuti RSH. 2006. Hubungan dukungan Keluarga dengan Perilaku Usia Lanjut Hipertensi dalam Mengontrol Kesehatannya di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekan Baru. *Tesis*. FIK UI Jakarta.