

---

---

# PERUBAHAN FUNGSI FISIK DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESPON PSIKOSOSIAL PADA LANSIA DI KELURAHAN KEMBANGARUM SEMARANG



*Heryanto Adi Nugroho*

## ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk menguji hubungan antara perubahan fungsi fisik dengan respon psikososial lansia di Kelurahan Kembangarum Kodya Semarang Jawa Tengah. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia usia  $\geq$  60 tahun yang tinggal di Kelurahan Kembangarum, Semarang yang berjumlah 300 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik multi stage random sampling, dengan cluster ditentukan pada tingkat RW yang memenuhi kriteria inklusi yaitu umur  $\geq$  60 tahun, tidak demensia, tidak cacat fisik, tinggal bersama keluarga, bersedia menjadi responden dan tinggal di Kelurahan Kembangarum, Semarang. Hasil analisis variabel dukungan keluarga dengan respon psikososial menunjukkan hubungan yang signifikan. Dari hasil uji analisis Regresi linier ganda, variabel independen dukungan keluarga yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen respon psikososial lansia adalah dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa respon psikososial pada lansia akibat dari perubahan fungsi fisik, psikologis dan sosial, membutuhkan dukungan keluarga agar dapat beradaptasi secara adaptif selama proses perubahan tersebut.

**Kata kunci** : perubahan fungsi fisik, dukungan keluarga, respon psikososial dan lansia

## LATAR BELAKANG

---

Pembangunan kesehatan, ditujukan pada kesejahteraan manusia secara utuh sejak konsepsi dan berlangsung sepanjang masa hidupnya, baik itu manusia sebagai individu, kelompok, keluarga maupun masyarakat, secara komprehensif. Pembangunan kesehatan pada kelompok, terutama ditujukan pada kelompok yang beresiko terhadap kemungkinan munculnya masalah kesehatan karena kerentanannya, misalnya kelompok balita, kelompok ibu hamil dan tidak kalah pentingnya adalah kelompok lansia atau lanjut usia.

Masalah kesehatan lansia di Indonesia membutuhkan kesigapan dan kesiapan masyarakat pada umumnya dan pakar serta pemerintah secara khususnya. Menurut Kusumoputro (2003), masalah kesehatan (Demensia) pada lansia akan menjadi amat krusial karena kelambanan dalam mengantisipasi perubahan paradigma pada lansia, yang disebabkan oleh a) Masyarakat sendiri belum memperoleh informasi yang cukup tentang masalah kemunduran kognitif pada lansia yang normal seperti mudah lupa, kelemahan kognitif ringan dan demensia, b) belum ada badan atau lembaga yang khusus mengkaji dan meneliti masalah tersebut, c) belum ada pedoman organisasi tentang masalah tersebut, d) belum tersedia perangkat evaluasi yang baik untuk masalah tersebut, dan e) belum tersedia perangkat yang canggih untuk masalah tersebut.

Masalah kesehatan pada lansia di Indonesia, khususnya di Jawa Tengah dapat dilihat pada studi yang dilakukan oleh Darmojo (1991, dalam Nugroho, 2000) tentang penyakit pada lansia di Jawa Tengah yakni Artritis/Reumatisme 49%, Hypertensi 15,2%, Bronkhitis 7,4%, Deabetes Melitus 3,3%, Jatuh 2,5%, Stroke/paralysis 2,1%, TBC 1,8%, Fraktur tulang 1,0%, Kanker 0,7%, Masalah kesehatan lain yang mempengaruhi aktifitas dan mobilisasi 29,3%. Pada masalah kesehatan lain yang mempengaruhi masalah aktifitas dan mobilisasi yang tercantum di atas kemungkinan dapat menyebabkan terisolasinya lansia sehingga hal ini dapat menimbulkan masalah psikososial.

Masalah psikososial yang tidak diatasi dengan baik maka dapat menimbulkan gangguan keseimbangan (*homeostasis*) sehingga membawa lansia ke arah kerusakan atau kemerosotan (*deteriorisasi*) yang progresif, misalnya bingung, panik, depresif, apatis (Kuntjoro, 2002, 1 ¶, <http://www.e-psikologi.com/usia/160802>, diperoleh tanggal 3 Februari 2006). Masalah psikososial tersebut mungkin dapat dicegah dengan mengaktifkan dukungan sosial. Menurut Kuntjoro (3, ¶, <http://www.e-psikologi.com/usia/160802>, diperoleh tanggal 14 Februari 2006), setelah seseorang memasuki masa lansia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketenteraman hidupnya. Namun demikian dengan adanya dukungan sosial tersebut tidak berarti bahwa setelah memasuki masa tua, seorang lansia hanya tinggal duduk, diam, tenang, dan berdiam diri saja. Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun kejiwaannya lansia justru tetap harus melakukan aktivitas-aktivitas yang berguna bagi kehidupannya. Dukungan keluarga dapat meminimalkan kondisi perubahan fungsi fisik lansia dan dapat membantu respon lansia kerah yang lebih adaptif.

## METODE

Desain penelitian ini adalah desain Analisis korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana pengumpulan data dilakukan pada satu saat. Lansia di Kelurahan Kembangarum Kodya Semarang sebagai populasi penelitian ini. Pengambilan sample dilakukan dengan *Multi Stage Random Sampling*, dengan *Cluster* dilakukan pada tingkat RW di Kelurahan Kembangarum Kodya Semarang. Dari hasil sampling tersebut ditentukan jumlah sampel sebanyak 140 lansia yang tersebar di seluruh RW Kelurahan Kembangarum Kodya Semarang.

## HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1 (terlampir) menunjukkan bahwa 45% lansia masih mampu melakukan fungsi fisik mandiri (tidak dibantu keluarga), 23,6% lansia mempunyai ketergantungan fungsi fisik ringan, yaitu dalam melakukan aktifitas sehari-hari dibantu oleh keluarga, 30% lansia mengalami ketergantungan moderat dan 1,4% lansia mengalami ketergantungan berat yang harus dibantu oleh keluarga dalam menjalankan aktifitas sehari-hari.

Pada analisis univariat variabel dukungan keluarga (tabel 2, terlampir) tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga yang melakukan dukungan dalam komunikasi efektif pada lansia 73 (52,1%) responden dan keluarga yang tidak memberikan dukungan komunikasi secara efektif pada lansia 67 (47,9%) responden. Dukungan emosional secara efektif 70 (50%) responden, sedangkan dukungan emosional yang tidak efektif sebanyak 70 (50%) responden. Dukungan interaksi sosial efektif pada lansia 77 (55%), sedangkan keluarga yang memberikan dukungan interaksi sosial tidak efektif 63 (45%). Dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan oleh lansia 86 (61,4%) efektif dilakukan oleh keluarga dan 54 (38,6%) keluarga tidak memberikan dukungan secara efektif.

Sedangkan pada respon psikososial lansia adaptif 55,7% (tabel 3), dan 44,3% lansia menunjukkan respon psikososial yang tidak efektif. Respon adaptif adalah kemampuan seseorang dalam memelihara integritas fisik, psikologis, sosial dan spiritual terhadap stimulus atau perubahan. Respon tidak efektif adalah ketidakmampuan seseorang untuk mempertahankan integritas fisik, psikologis, sosial terhadap stimulus (Pearson, Vaughan & Fitzgerald, 2000).

Hasil uji statistik (tabel 4 terlampir) antara variabel perubahan fungsi fisik dengan respon Psikososial lansia diperoleh  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perubahan fungsi fisik dengan respon psikososial pada lansia. Nilai  $r = 0,354$  menunjukkan kekuatan hubungan sedang.  $R = 0,125$  artinya, variabel ini dapat menjelaskan perubahan fungsi fisik lansia sebesar 12,5%.

Pada hasil uji statistik (Tabel 4) antara variabel dukungan keluarga dengan variabel respon psikososial lansia, pada semua sub variabel diperoleh  $p\text{ value} < 0,005$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (melalui komunikasi regular, dukungan emosional, dukungan interaksi sosial, dan dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia) dengan respon psikososial lansia. Pada hasil uji statistik multivariat (tabel 5) antara variabel perubahan fungsi fisik dan dukungan keluarga dengan respon psikososial lansia, diperoleh bahwa variabel dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas lansia merupakan variabel yang paling dominan dengan koefisien Beta 0,356 dan diperoleh kekuatan Model sebesar 87,4%.

## PEMBAHASAN

Rata-rata usia lansia (Mean) 67 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan umur harapan hidup lansia di Indonesia. Sesuai dengan pendapat Darmojo (2000), dimana sekarang ini umur harapan hidup orang Indonesia sudah mulai naik, bisa sampai dengan umur 65 – 70 tahun.

Respon psikososial yang terjadi dalam penelitian menunjukkan bahwa 55,7% responden menunjukkan respon yang adaptif, sedangkan 44,3% menunjukkan respon yang tidak efektif. Terjadinya respon adaptif atau tidak efektif ini tidak dapat berdiri sendiri, melainkan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti dijelaskan oleh Kuntjoro (2002), bahwa lansia secara psikososial dikatakan krisis bila ia mengalami ketergantungan dengan orang lain dan mengisolasi diri dari kegiatan sosial masyarakat. Kemampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan pada lansia tidak sama. Akibat dari perubahan tersebut lansia mengalami respon kehilangan. Kehilangan merupakan suatu keadaan dimana individu berpisah dengan sesuatu yang pernah menjadi bagian dari dirinya, misalnya pekerjaan yang pernah ia tekuni kini sudah pensiun, teman hidup sudah meninggal, kekuatan fisik sudah berkurang, kecantikan mulai memudar dan lain-lain.

Lansia merupakan sosok yang sarat dengan berbagai penurunan, baik fisik, psikologis maupun sosial. Dalam menjalani kehidupan tentunya memerlukan pendamping atau dukungan dari orang lain seperti pasangan hidup (istri atau suami), keluarga dan teman sosialnya. Dari hasil penelitian tentang dukungan keluarga, 67 (47,9%) responden menyatakan bahwa dukungan yang diberikan keluarga pada lansia tidak efektif sedangkan 73 (52,1%) keluarga memberikan dukungan pada lansia secara efektif. Menurut Friedman (1998) salah satu bentuk dukungan keluarga adalah peran dan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan lansia. Dukungan keluarga pada lansia harus dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh anggota keluarga, yaitu anak, menantu, termasuk cucu. Menurut Stuart & Sundeen (1991), bahwa perkembangan hubungan pada Lansia adalah terjadinya perubahan hubungan yang tadinya antara anak dengan orang tua, tetapi pada masa lansia terjadi perkembangan hubungan antara Nenek atau Kakek dengan Cucunya. Keberadaan cucu sangat membantu respon psikososial lansia ke arah respon adaptif, oleh karena itu sebagai anggota keluarga harus ikut menjembatani tahapan hubungan antara lansia dengan cucunya agar tercipta suasana hubungan yang harmonis. Perawat dapat membantu mengidentifikasi hambatan hubungan dan dukungan keluarga dengan lansia dan memberikan alternatif penyelesaiannya.

Hasil uji statistik regresi linier dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara perubahan fungsi fisik dengan respon psikososial pada lansia, dengan  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha$  (5%). Sesuai dengan pendapat Miller (1995), bahwa perubahan-perubahan fisik dan psikologis pada lansia terjadi secara alami dan memungkinkan terjadinya masalah psikososial apabila lansia tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan. Perubahan pada fungsi fisik merupakan gambaran seseorang yang mengalami perubahan konsep diri berupa perubahan citra tubuh. Menurut Stuart and Sundeen (1991), gambaran diri adalah cara memandang seseorang terhadap tubuhnya sendiri tentang ukuran, bentuk, fungsi dan potensi. Gambaran tubuh yg diterima secara realistis, akan meningkatkan keyakinan diri yang mantap dan dapat mempengaruhi hubungan interpersonal.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dalam komunikasi regular dengan respon psikososial lansia, dengan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Untuk meminimalkan respon psikososial tidak efektif, harus dibedakan cara berkomunikasi dengan lansia. Untuk mengurangi hambatan dalam berkomunikasi dengan lansia, teknik verbal dan non verbal perlu digunakan semua, seperti dikemukakan oleh Miller (1995), yaitu mulailah kontak mata dengan bertukar nama dan jabat tangan, gunakan sentuhan yang tepat untuk penekanan

komunikasi verbal dan sebagai metoda utama dari komunikasi non verbal, jelaskan tujuan komunikasi, gunakan pertanyaan yang mudah dipahami, secara berkala klarifikasi tentang pesan yang disampaikan, pertahankan kontak mata, gunakan pendengaran dengan penuh perhatian, pertahankan respon yang tidak menghakimi, tetapi tunjukkan sikap empati yang sewajarnya, menciptakan situasi lingkungan yang mendukung melalui sikap duduk dalam posisi berhadapan, jika mungkin dieliminir situasi gaduh dan harga privasi lansia tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan antara dukungan emosional keluarga dengan respon psikososial diperoleh  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dimana nilai tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan respon psikososial pada lansia. Dukungan emosional yang paling bermakna adalah dukungan emosional dari keluarga lansia. Setiawati & Dermawan (2005) mengemukakan bahwa lansia akan merasa lebih aman apabila hidup ditengah-tengah keluarga yang penuh dengan dukungan emosional. Keluarga mempunyai fungsi psikologis yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian di antara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga. Menurut Friedman (1998), fungsi afektif keluarga merupakan tempat yang utama untuk pemenuhan kebutuhan psikososial sebelum anggota keluarga berada di luar rumah. Dengan demikian maka keberadaan lansia di dalam rumah tangga atau keluarga akan terpenuhi kebutuhan emosionalnya dari anggota keluarga. Tentunya konsep tersebut diatas akan berlawanan bila lansia hidup di dalam suatu penampungan lansia atau Panti lansia. Keterlibatan emosional lansia dengan anggota panti lansia tidak dapat segera diperoleh. Perlu waktu untuk menjalin hubungan dan keterlibatan emosi, karena anggota panti bukanlah bagian dari keluarga lansia.

Hubungan anantara dukungan keluarga melalui upaya interaksi sosial dengan respon psikososial pada lansia pada hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,000$ , berarti terjadi hubungan yang signifikan dari kedua variabel tersebut. Menurut teori *Disengagement* atau teori perpisahan (Stuart & Sundeen, 1991) menjelaskan bahwa lansia akan cenderung menarik diri dari hubungan sosial karena lansia merasa bahwa teman yang seumur sudah mulai berkurang, kehilangan teman sepekerjaan, kehilangan kelompoknya dan kehilangan keluarga (anak & saudara). Menurut teori tersebut menyebabkan konsep diri lansia menjadi negatif karena perubahan pada fisiknya juga merupakan stressor yang dapat memperburuk kondisi konsep diri. Perubahan konsep diri yang negatif akan mempengaruhi harga diri menjadi rendah dan akan mempengaruhi dalam berinteraksi dengan orang lain.

Dari hasil uji statistik variabel dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia dengan variabel respon psikososial terdapat hubungan yang signifikan, yang ditunjukkan dengan perolehan  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Nugroho (2000) menjelaskan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial baik ke dalam maupun keluar. Menurut Stuart and Laraia (2002), keberhasilan atau kesuksesan yang dialami seseorang akan meningkatkan konsep diri terutama harga diri lansia.

## SIMPULAN

1. Sebagian besar lansia berumur 60-70 tahun dengan sumber daya yang rendah . Responden sebagian besar bersuku bangsa Jawa, karena penelitian dilakukan di Jawa Tengah, dan rata-rata lansia sudah tidak bekerja karena sebagian besar ikut bersama dengan sanak saudara.
2. Semua variabel independen mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel dependen. Variabel tersebut adalah perubahan fungsi fisik, dukungan keluarga dalam bentuk komunikasi reguler, dukungan emosional keluarga, dukungan keluarga melalui interaksi sosial, dan dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan oleh keluarga pada lansia.
3. Dukungan keluarga tidak efektif akan menyebabkan respon psikososial yang tidak efektif. Dari hasil uji statistik , dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan respon psikososial pada lansia. Dukungan keluarga berupa dukungan melalui komunikasi reguler, dukungan emosional, dukungan interaksi sosial, dukungan melalui upaya mempertahankan aktifitas atau kegiatan rumah tangga, yang paling dominan adalah dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia dengan nilai koefisien Beta = 0,356 dan variabel ini 57,1% dapat menjelaskan respon psikososial lansia. Pada analisis multivariat diperoleh kekuatan model sebesar 87,4% .

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2003) . *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Ayers., Brono, A., Langford, (1999), *Community-Based Nursing Care : Making the Transition*, St. Louis : Mosby Inc.
- Brink, J, Pamela, , & Wood, J, Marilyn. (1994). *Basic steps in planning nursing research : From question to proposal*. Jones & Bartlett, Inc. ( Hal. 165 reab.& Val., etika riset).
- Cohen, S.M., et all. (1991), *Maternal, Neonatal, and Women Health Nursing*, Pensivinia : Springhouse Co.
- Dwidiyanti, M. (1998). *Aplikasi Model Konseptual Keperawatan*. Tidak diterbitkan
- Departemen Kesehatan R.I. (2001). *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas Kesehatan*. Jakrta : Departemen Kesehatan.
- Dep.Kes. RI. (1999). *Upaya pelayanan kesehatan jiwa usialanjut*. [http://www. Dep.Kes.RI./com./usia/1606 htm](http://www.Dep.Kes.RI./com./usia/1606 htm). diakses 21 Februari 2006.
- Dermawan, CA. (2005). *Tuntunan asuhan keperawatan Keluarga*. Bandung : Rizqi Press.

- Darmojo, B. R. & Martono, H. (2000). *Buku ajar Geriatri : Ilmu kesehatan usia lanjut*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC
- Effendy, UO. (1984). *Ilmu komunikasi : Teori dan praktek* . Bandung : CV. Remaja .
- Ervin, E N. (2002). *Advanced community health nursing practice : population focused care*. New Jersey : Pearson Education.
- Friedman M, M. (1998). *Family Nursing : Research, Theory and Practice*. California : Appleton & Lange.
- Gallo, JJ., Reichel, W., Andersen, M. (1998, alih bahasa : Veldman, James). *Buku saku gerontology*. Jakarta : EGC.
- Hadi, S. (2004). *Metodologi research*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Hardywinoto & Setiabudhi, T. (2005). *Panduan Gerontologi : Tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Howard, C. (2000). *Advances in Psychiatric Treatment Suicide in the elderly* . <http://apt.rcpsych.org/> . Journal Vol.6, pp. 102-108. Diperoleh 14 Februari 2006.
- Katz, P.(2003). *ArthritisResearchGroup*. [http://www.medal.org/adocs/docs\\_ch37/](http://www.medal.org/adocs/docs_ch37/) Patricia. University of California San Fransisco: Journal Vol.49 No. 5S, October 15, 2003, pp S15-S27 C. diperoleh Oktober 2003.
- Kozier, Barbara., et al. (1995). *Fundamentals of nursing : Concepts, process, and practice*. California : Addison-Wesley Publishing.
- Kuntjoro Z.S.(2002). *Gangguan Psikologis dan Perilaku pada Demensia*, <http://www.e-psikologi.com/usia/170602b.htm>, diperoleh 14 Februari 2006
- \_\_\_\_\_. (2002). Memahami Mitos & Realita tentang lansia, <http://www.e-psikologi.com/usia/160402.htm> jakarta 14 Februari 2006.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*, <http://www.e-psikologi.com/usia/160402.htm>, diperoleh 14 Februari 2006.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Pendekatan-Pendekatan Dalam Pelayanan Psikogeriatri*, <http://www.e-psikologi.com/usia/130502.htm>, diperoleh 14 Februari 2006.
- \_\_\_\_\_. (2002). Dukungan sosial pada lansia. [http://www.e\\_Psikologi.co.id](http://www.e_Psikologi.co.id)., diperoleh 14 Februari 2006.

- Keliat, (2002). *Hubungan Perawat Klien Terapeutik*. Jakarta : EGC
- Lueckenotte ,A.,G. (2000). *Gerontologic Nursing*. St. Louis: Mosby-Year Book Inc.
- Logan, B.B., & Dawkins, C.E. (1986) *Family Centered Nursing in Community*, California : Addison-Wesley Publisher Co.
- Livingstone, G. & Sembhi, S. ( 2003). *Mental health of ageing immigrant*. <http://www.apr.rcpsy.or/> Journal : Advances in Psychiatric Nursing Treatment. Vol. 9 pp. 31-37.
- Miller, A., Carol. ( 1995 ). *Nursing care of older adults : Theory and practice*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- McMurray, A. (2003). *Community health and wellness: a sociological approach*, St. Louis : Mosby : Elsevier Pty Limited.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta Pusat : PT. Rineka Cipta. 2<sup>nd</sup>.
- Nazir, Mohammad. (1999). *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia 4nd.
- Nugroho, Wahyudi. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Patricia ,AP. & Anne, GP. (1997). *Fundamental of nursing : Concepts, process and practice* Arthritis St. Louis: Mosby: Fourth Edition.
- Pender, J, N,, Murdaugh, L, C. & Parson, A M. (2002). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Roy, S.C., (1991), *The Roy adaption model; the definitive statement*. New Jersey. Applenton-Century Crofts.
- Stuart, GW. & Laraia, MT. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Mosby Compay.
- Stuart, GW. & Sundeen (1991). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Mosby Compay.
- Sabri, L. & Hastono, P. S. (1999). *Modul Biostatistik & Statistik Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia ( tidak diterbitkan)
- Soejono, HC. (2000). *Pedoman pengelolaan kesehatan pasien geriatri : Untuk Dokter & Perawat*. Jakarta : Penerbit FKUI.

- Sabri, (2002), *Hubungan Dukungan Sosial dengan Respon Psikososial pada Lansia*, Laporan Tesis, Tidak Diterbitkan.
- Stone, Virginia. (1998). *Gerontological Nursing : Concepts and Practice* . Philadelphia: Company: WB. Saunders.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1989). *Community Health Nursing : Process and Practice for Promoting Health*. Virginia : Mosby Company Ltd.
- Susanto, S., Phil, Astrid. (1997). *Komunikasi : Dalam praktek dan teori*. Yogyakarta : Binacipta.
- Tyson, S.R. (1999), *Gerontological Nursing Care*, Philadelphia : WB. Saunders Company.
- Watson, Roger. (1993). *Caring for elderly people*. UK : Bailliere Tindall Ltd.
- Wijayanti, (2005), *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Respon Kehilangan pada Lansia di Desa Pekaja, Kalibagor Banyumas*, Tidak diterbitkan
- Yunus, (2003), *Demensia dan Penatalaksanaan non Farmakologi*, Makalah Seminar, Tidak diterbitkan.

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi Responden berdasarkan perubahan fungsi fisik lansia:**  
**Tingkat ketergantungan berat, moderat, ringan dan mandiri**

Perubahan fungsi fisik	Frekuensi	Persentase
1. Ketergantungan berat	2	1,40
2. Ketergantungan Moderat	42	30,00
3. Ketergantungan Ringan	33	23,60
4. Mandiri	63	45,00
<b>Jumlah</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>

**Interprestasi :** Data tersebut diatas menunjukkan bahwa 45% lansia masih mampu melakukan fungsi fisik mandiri (tidak dibantu keluarga), 23,6% lansia mempunyai ketergantungan fungsi fisik ringan, yaitu dalam melakukan aktifitas sehari-hari dibantu oleh keluarga, 30% lansia mengalami ketergantungan moderat dan 1,4% lansia mengalami ketergantungan berat yang harus dibantu oleh keluarga dalam menjalankan aktifitas sehari-hari.

Untuk distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pada lansia pada tabel 2 di bawah ini. dapat disimpulkan bahwa keluarga yang melakukan dukungan dalam komunikasi efektif pada lansia 73 (52,1%) responden dan keluarga yang tidak memberikan dukungan komunikasi secara efektif pada lansia 67 (47,9%) responden. Dukungan emosional secara efektif 70 (50%) responden, sedangkan dukungan emosional yang tidak efektif sebanyak 70 (50%) responden. Dukungan interaksi sosial efektif pada lansia 77 (55%), sedangkan keluarga yang memberikan dukungan interaksi sosial tidak efektif 63 (45%). Dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan oleh lansia 86 (61,4%) efektif dilakukan oleh keluarga dan 54 (38,6%) keluarga tidak memberikan dukungan secara efektif.

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan komunikasi, emosional, interaksi sosial dan dukungan melalui aktifitas lansia dalam keluarga**

Variabel Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
<b>Dukungan komunikasi</b>		
1. Efektif	73	52,10
2. Tidak efektif	67	47,90
<b>Dukungan emosional</b>		
1. Efektif	70	50,00
2. Tidak efektif	70	50,00
<b>Dukungan sosial keluarga</b>		
1. Efektif	77	55,00
2. Tidak efektif	63	45,00
<b>Dukungan keluarga melalui upaya aktifitas yang masih mampu dilakukan oleh lansia</b>		
1. Efektif	86	61,40
2. Tidak efektif	54	38,60
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Pada Distribusi respon psikososial dapat dilihat pada tabel 3 berikut dibawah ini **Interpretasi** : Respon psikososial lansia adaptif 55,7% (table 5.4), sedangkan 44,3% (table 5.8) lansia menunjukkan respon psikososial yang tidak efektif.

**Tabel 3**  
**Distribusi Responden berdasarkan Respon Psikososial lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang**

Respon psikososial lansia	Frekuensi	Persentase
Adaptif	78	55,70
Tidak efektif	62	44,30
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

**Tabel 4**  
**Hasil uji analisis Bivariat pada Hubungan antara Perubahan Fungsi Fisik dan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikososial Lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang**

Variabel	r	R <sup>2</sup>	Persamaan garis	p value
Perubahan fungsi fisik	0,354	0,125	$Y=17,614+0,237*\text{Perub fisik}$	0,000
Dukungan komunikasi keluarga	0,672	0,452	$Y=14,064+1,589*\text{Duk.kom}$	0,000
Dukungan Emosional Keluarga	0,613	0,376	$Y=19,419+1,318*\text{Duk.emosional}$	0,000
Dukungan interkasi sosial	0,595	0,354	$Y=19,713+1,269*\text{Duk.inter.}$	0,000
Dukungan Aktifitas	0,654	0,428	$Y=15,63+1,574*\text{Duk. aktifitas}$	0,000

**Interpretasi :** Dari tabel 4 tersebut di atas menunjukkan bahwa hubungan antara Perubahan fungsi fisik dan Dukungan Keluarga ( melalui komunikasi reguler, Dukungan Emosional Keluarga, Dukungan melalui Komunikasi Reguler, Dukungan melalui Interaksi Sosial dan Dukungan melalui Upaya Mempertahankan Aktifitas yang masih dapat dilakukan Lansia), diperoleh p value = 0,000 (  $p < 0,05$ ) yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara Perubahan Fungsi Fisik dan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikososial Lansia.

Pada uji analisis statistik Bivariat, didapatkan variabel independen yang masuk dalam Model untuk menjelaskan variabel Dependen. Variabel independen yang masuk dalam model adalah Dukungan keluarga melalui komunikasi reguler, Dukungan Emosional keluarga dan Dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas fisik yang masih mampu dilakukan lansia. Adapun variabel independen yang paling dominan adalah Dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia di rumah dengan Koefisien Beta 0,356. Dari uji multivariat tersebut diperoleh kekuatan model yang dapat menjelaskan respon psikososial lansia sebesar 87,4%. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini :

**Tabel 5.**  
**Daftar variabel pembuatan model : dukungan komunikasi, interaksi sosial, emosional, dukungan melalui upaya mempertahankan aktifitas lansia, perubahan fungsi fisik di Kelurahan Kembangarum Kodya Semarang, Juni 2006**

No	Model	R <sup>2</sup>	B	Beta	p value	VIF
	(Constant)		7,800			
1	Dukungan melalui komunikasi reguler Keluarga	0,578	0,811	0,343	0,000	2,155
2	Dukungan emosional keluarga	0,376	0,376	0,175	0,000	2,081
3	Dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia	0,571	0,855	0,356	0,000	1,636