

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada sub bab ini membahas tentang hasil penelitian tentang pengetahuan *caregiver*, upaya *caregiver* dalam memenuhi kebutuhan lansia dan hubungan antara pengetahuan dan juga upaya *caregiver* dalam pemenuhan kebutuhan lansia.

6.1.1 Pengetahuan *Caregiver Informal* Tentang Kebutuhan Sosial Pada Lansia

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Purwosekar didapatkan hasil mayoritas *caregiver* sebanyak 25 orang (47,2%) memiliki pengetahuan kurang. Sebanyak 10 orang (18,9%) memiliki pengetahuan baik tentang kebutuhan sosial lansia. Berdasarkan tabel 5.1, diketahui bahwa 19 *caregiver* (35,8%) berjenis kelamin perempuan. Menurut peneliti, dalam penelitian ini perempuan lebih banyak memegang tanggung jawab dalam perawatan lansia, karena peranan yang lebih dominan dalam merawat lansia ketimbang laki-laki, maka secara tidak langsung perempuan memiliki pengetahuan lebih baik dari laki-laki yang didapatkan saat merawat lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Ariska et al., (2020) bahwa mayoritas *caregiver* yang merawat anggota keluarga adalah perempuan 60,7%. Selain itu, dikutip dari penelitian Fonte et al., (2018), bahwa perempuan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan minat yang dimiliki responden (*caregiver*) dalam mendapatkan informasi.

Usia juga menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 24 orang (49,3%) berada di rentang usia dewasa muda. Usia dewasa muda adalah usia yang produktif dan strategis dalam menyerap informasi dan belajar sesuatu yang baru karena pada usia tersebut kemampuan kognitif seseorang sangat siap dan matang untuk berpikir logis, sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al., (2019), yang menyebutkan bahwa pola pikir dan daya tangkap seseorang akan menjadi matang atau baik seiring dengan

bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang dimilikinya makin baik. Semua usia bisa menjadi pengasuh atau caregiver namun alangkah lebih baik bila masuk dalam usia dewasa dan produktif. Usia dewasa bisa lebih berpikir dan bersikap lebih peka dan memiliki pengalaman dalam merawat lansia sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya (Hayati & Musa, 2016; Manungkalit, 2025). Selain itu, semakin bertambahnya usia dan juga banyaknya pengalaman yang dilalui maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang (Siregar, 2015).

Berdasarkan data dari tabel 5.1, diketahui bahwa sebanyak 20 responden (37,7%) berpendidikan terakhir SMA/ sederajat. Menurut peneliti, pendidikan formal menentukan cara seseorang dalam berfikir, menganalisa, mencari informasi dan menentukan pilihan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat berpikir secara luas, menganalisa suatu informasi atau ilmu baru dengan sangat dalam dan mampu memahami sesuatu lebih baik dan matang, sehingga hal ini juga mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman mereka menjadi lebih baik. Menurut Febryani et al (2021), Semakin baik tingkat pendidikan formal yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki secara berkelanjutan dan matang. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014), bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap pengetahuan adalah Pendidikan, karena orang dengan pendidikan tinggi dapat memberikan respons yang lebih rasional terhadap informasi yang diterima dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan.

Pengetahuan seseorang terbentuk dari proses belajar yang didapatkan dari pendidikan formal, belajar mandiri, pelatihan maupun pengalaman. Berdasarkan tabel 5.7, diketahui bahwa mayoritas *caregiver* sebanyak 25 orang (47,2%) berpengetahuan kurang. Hal ini mungkin saja karena hanya 5 orang (9,4%) mendapatkan pelatihan yang terarah. Menurut peneliti, pengetahuan yang baik didasari oleh pemahaman tentang sesuatu dan kemampuan dalam mempraktikkan atau melakukan sesuatu hal tersebut. Belajar mandiri melalui internet dinilai praktis, murah, mudah dan mudah diakses tanpa terbatas waktu, namun tidak semua orang dapat mengakses internet dengan mudah. Berbeda dengan kegiatan pelatihan yang mayoritas merupakan kegiatan berbayar dan memerlukan tutor yang berpengalaman, hal ini

kurang efektif untuk sebagian kalangan yang memiliki masalah ekonomi atau kurangnya informasi tentang kegiatan pelatihan. Kegiatan pelatihan sejatinya tidak hanya memberikan ilmu baru melalui teori saja namun juga secara praktik yang dinilai lebih efektif untuk memberikan ilmu atau pengetahuan yang lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Amir et al., (2024), yang menyatakan bahwa pelatihan pemberdayaan dalam bidang kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku perawat atau *caregiver*. Pelatihan dinilai lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan karena di dalam pelatihan ada informasi-informasi yang diberikan disana, ada diskusi-diskusi serta ada latihan atau simulasi-simulasi atau demonstrasi yang dilakukan (Rinawati et al., 2024).

6.1.2 Upaya *Caregiver Informal* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sosial Pada Lansia

Penelitian yang telah dilakukan pada 53 responden *caregiver informal* lansia di Desa Purwosekar menunjukkan bahwa sebanyak 17 orang (32,1%) memiliki upaya pemenuhan kebutuhan sosial yang tinggi dan sebanyak 10 orang (18,9%) memiliki upaya pemenuhan kebutuhan sosial yang sangat tinggi. Upaya pemenuhan kebutuhan sosial didasari oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor dari *caregiver* seperti jenis kelamin, hubungan dengan lansia, lama atau durasi dalam merawat lansia.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden sebanyak 24 orang (45,3%) *caregiver* memiliki hubungan dengan lansia sebagai anak. Dari data tersebut, peneliti berasumsi banyaknya anak yang menjadi *caregiver* untuk orangtuanya disebabkan oleh antara orang tua dan anak memiliki hubungan yang kuat selain itu faktor budaya dimana banyak yang beranggapan bahwa di masa tua, anaklah yang berkewajiban untuk merawat orang tuanya, anak yang masih tinggal serumah dengan orang tuanya dan juga orang tua yang merasa lebih aman dan nyaman ketika dirawat oleh anaknya sendiri. Sejalan dengan teori John Bowlby yang mengatakan bahwa anak-anak hubungan emosional yang kuat, dengan orang lain yang memainkan peran penting dalam kehidupan mereka seperti orangtua.

Berdasarkan tabel 5.1, sebanyak 34 responden merupakan *caregiver* perempuan. Menurut peneliti, di masyarakat, perempuan lebih sering dikaitkan dengan pekerjaan rumah,

merawat anggota keluarga yang sakit dan juga yang memegang tanggung jawab penuh untuk merawat orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska et al., (2020), bahwa mayoritas caregiver yang merawat anggota keluarga adalah perempuan 60,7%. Banyaknya jumlah caregiver yang memiliki hubungan sebagai anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah hukum adat, norma dan kepercayaan. Selain itu, berkaitan pula dengan adanya fungsi utama keluarga dalam perawatan kesehatan yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Priyanti et al., 2021). Jenis kelamin adalah faktor paling dominan dalam menentukan beban *family caregiver*, di mana perempuan lebih sering merasakan beban dibanding laki-laki (Alim et al., 2023). Perempuan dianggap memiliki sifat yang lebih lembut dan juga sifat caring dalam hal merawat anggota keluarga yang sakit (Bunyamin et al., 2023).

Berdasarkan tabel 5.1, sebanyak 24 orang (45,3%) merawat lansia > 12 jam per hari dan dari jumlah tersebut sebanyak 8 orang (33,3%) memiliki upaya yang tinggi dalam pemenuhan kebutuhan sosial lansia. Dari hasil kuisioner INA-AD8 didapatkan hasil bahwa dari 37 lansia (69,8%) tidak memiliki gangguan kognitif. Menurut peneliti, lama waktu *caregiver* dalam merawat lansia setiap harinya berpengaruh terhadap upaya pemenuhan kebutuhan sosial lansia karena semakin banyak waktu bersama lansia, *caregiver* akan lebih memahami apa saja yang dibutuhkan oleh lansia. Selain itu, secara tidak langsung banyaknya interaksi antara *caregiver* dan lansia dapat memberikan dampak positif untuk lansia, lansia akan merasa dianggap, ditemani, mendapatkan dukungan emosional dan juga untuk melatih fungsi kognitif lansia. Menurut Indriyani (2024), melibatkan lansia dalam suatu kegiatan, melakukan interaksi dan komunikasi yang baik dengan lansia dapat menstimulasi fungsi kognitif lansia. Fungsi kognitif yang baik pada lansia dapat meningkatkan kemampuan lansia dalam berinteraksi sosial. Interaksi sosial yang baik pada lansia meningkatkan hubungan sosial dan hubungan sosial yang baik maka akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Derang et al., 2024). Lansia membutuhkan dukungan sosial, dimana dukungan tersebut paling utama dapat diperoleh dari keluarga, dukungan keluarga tersebut sangat berperan penting dalam proses perawatan pasien selama di rumah (Prasetyo & Kes, 2019).

6.1.3 Hubungan Pengetahuan *Caregiver Informal* Tentang Kebutuhan Sosial dan Upaya Pemenuhan Kebutuhan Sosial Pada Lansia DM

Berdasarkan hasil pada tabel 5.8 hasil uji korelasi Spearman didapatkan hasil bahwa nilai signifikansi 0.000 dengan kekuatan korelasi 0.536 kuat dengan arah hubungan yang positif. Dari hasil penelitian ini didapatkan p value $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan terima H1. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan *caregiver informal* tentang kebutuhan sosial lansia DM dengan upaya pemenuhan kebutuhan sosial lansia DM di Desa Purwosekar. Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa semakin baik pengetahuan *caregiver informal* tentang kebutuhan sosial lansia, maka semakin baik pula upaya pemenuhan kebutuhan sosial pada lansia dengan DM.

Berdasarkan tabel 5.7, didapatkan hasil sebanyak 25 orang memiliki pengetahuan kurang tentang kebutuhan sosial dan sebanyak 12 orang memiliki upaya sangat rendah dan sebanyak 14 orang memiliki upaya yang rendah dalam pemenuhan kebutuhan sosial lansia. Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi pula upaya yang mereka lakukan dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia. Sebaliknya, semakin kurang pengetahuan *caregiver*, maka semakin rendah upaya seseorang dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia. Penelitian ini sejalan dengan Irianto & Lestari, (2021), yang menyebutkan bahwa pemberian informasi atau edukasi pada *caregiver* akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat lansia serta memberikan dampak positif dalam pelaksanaan perawatan lansia yang dilakukannya. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki *caregiver* maka berpengaruh pula terhadap pelayanan dan perawatan yang diberikan kepada lansia (Manungkalit, 2025).

Selain tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh *caregiver*, ada faktor lain yang mempengaruhi upaya *caregiver* dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia. Salah satunya adalah pendapatan *caregiver* per bulan. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas *caregiver* sebanyak 34 orang (64,2%) memiliki pendapatan dibawah upah minimum regional (UMR) per bulan yaitu $< \text{Rp } 3.507.693$. Menurut asumsi peneliti, hal ini juga berpengaruh

terhadap pemenuhan kebutuhan sosial lansia, *caregiver* yang tidak dapat menjaga lansia dalam waktu tertentu hanya bisa membiarkan lansianya beraktivitas sendirian didalam rumah, tidak bisa memberikan fasilitas untuk lansia melakukan hobinya, mengajak lansia dalam kegiatan rekreasi atau mengikuti komunitas lansia karena masalah biaya dan ekonomi. Data ini juga diperkuat berdasarkan tabel 5.2 bahwa sebanyak 34 lansia (64,2%) tidak bekerja. Sehingga lansia hanya menggantungkan kebutuhan ekonominya pada *caregiver*nya. Hal ini sejalan dengan Wulandari et al., (2020) bahwa seseorang yang mengalami peran ganda yaitu harus bekerja mencari nafkah mengakibatkan meningkatnya aktivitas dan menimbulkan kelelahan dan stress. Namun, jika *caregiver* tidak bekerja, konsekuensinya adalah masalah keuangan yang signifikan sehubungan dengan biaya yang dikeluarkan untuk pengasuhan, kesehatan lansia dan kondisi ekonomi jangka panjang (Tahuhá et al., 2025). Selain itu, lansia yang tidak memiliki penghasilan sendiri akan bergantung pada *caregiver* dan tidak bisa secara mandiri memenuhi kebutuhannya (Purwanti, 2020). Sehingga hal ini berpengaruh terhadap kemampuan *caregiver* dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia.

Pada penelitian ini diketahui bahwa faktor dalam upaya pemenuhan kebutuhan sosial tidak hanya berasal dari *caregiver*, namun juga berasal dari faktor lansia (komplikasi penyakit DM, lama menderita DM, aktivitas lansia sebelum menderita DM, dan juga skor kuisioner PASE). Berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa sebanyak 33 lansia menderita DM dengan kurun waktu 1-5 tahun dengan kondisi sebanyak 12 lansia (22,6%) mengalami 2 jenis komplikasi DM. Sebelum menderita DM, mayoritas lansia sebanyak 34 orang (64,2%) aktif mengikuti kegiatan tahlil bersama. Namun, sejak menderita DM, aktivitas fisik dan sosial lansia mengalami penurunan, hal ini dibuktikan dengan hasil kuisioner PASE, sebanyak 35 lansia (66%) memiliki aktivitas buruk. Menurut peneliti, mayoritas lansia menderita DM tergolong cukup baru yaitu berkisar antara 1-5 tahun, lansia masih ada di tahapan penyesuaian dan adaptasi diri dengan kondisinya saat ini sehingga yang pada awalnya sebelum sakit lansia aktif dalam kegiatan sosial seperti tahlil, setelah sakit lansia masih perlu waktu untuk kembali aktif di kegiatan sosial. Ditambah lagi dengan komplikasi yang dimiliki lansia, hal ini menjadi faktor penghambat lansia tidak lagi aktif dalam kegiatan sosial. Selain

itu, lansia yang sudah tidak bekerja akan lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah, tidak berinteraksi dengan teman-temannya, sehingga kemudian interaksi sosial lansia menurun dan kebutuhan sosialnya tidak terpenuhi. Hal tersebut sejalan dengan Maresova et al., (2019) dan Samper et al., (2017), Menurunnya derajat kesehatan dan kemampuan fisik akibat penyakit kronis akan mengakibatkan lansia mengalami disabilitas yang menyebabkan ketergantungan pada *caregiver*nya dan secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar, yang hal itu dapat menyebabkan menurunnya interaksi sosial.

Berdasarkan pembahasan diatas, diketahui bahwa mayoritas *caregiver* merawat lansia setiap harinya selama >12 jam dan kondisi lansia yang mayoritas memiliki 2 komplikasi penyakit DM tentu bukanlah hal yang mudah. Menurut peneliti, semakin banyak komplikasi yang diderita oleh lansia, maka akan semakin tinggi tingkat ketergantungan lansia terhadap *caregiver*nya. Sehingga jika lansia memiliki ketergantungan yang tinggi, lansia akan kesulitan dalam melakukan ADL nya dan dapat berdampak pada kebutuhan sosialnya yang tidak terpenuhi. Hal ini menyebabkan *caregiver* harus bekerja ekstra untuk memenuhi kebutuhan lansia baik kebutuhan fisik maupun sosialnya. Jika *caregiver* tidak memiliki pengalaman ataupun pengetahuan yang baik tentang perawatan lansia, hal ini dapat berdampak pula pada upaya pemenuhan kebutuhan sosial lansia. Hal ini sejalan dengan penurunan kemampuan fisik yang dapat berakibat pada menurunnya peran sosialnya. Hal ini sejalan dengan Supriyatno & Fadhilah (2016), yang mengatakan bahwa lansia yang mengalami kemunduran fisik dan banyaknya komplikasi yang diderita menyebabkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehingga dapat menimbulkan ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain. Kondisi ketergantungan yang dialami oleh lansia ini berdampak pada berkurangnya kemampuan lansia dalam beradaptasi dalam lingkungan sehingga kebutuhan sosialnya tidak terpenuhi (Andesty & Syahrul, 2017).

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan

Berikut merupakan implikasi penelitian ini dibidang keperawatan maupun penelitian selanjutnya

6.2.1 Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam pelayanan keperawatan gerontik dan komunitas. Melalui hasil penelitian ini, diharapkan perawat dapat menjadi *caregiver*, *educator* dan *advokator* yang mengupayakan hak-hal lansia dalam mendapatkan perawatan secara holistic, tidak hanya berfokus pada kebutuhan fisik lansia saja namun juga memperhatikan kebutuhan sosial lansia. Selain itu, diharapkan perawat dapat menjadi konselor dan kolaborator para *caregiver informal* di komunitas dengan memfasilitasi komunikasi dan edukasi yang efektif dalam perawatan lansia. Perawat juga diharapkan dapat memberikan motivasi bagi lansia untuk tetap aktif melakukan aktivitas di masa tuanya melalui program posyandu, komunitas lansia dan lain-lain, sehingga tidak hanya dari faktor *caregiver* saja, namun lansia juga turut serta menjadi bagian dalam pemenuhan kebutuhan sosialnya. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bahan kajian baru terutama untuk penelitian tentang kebutuhan sosial pada lansia sehingga dapat menghasilkan banyak ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang menjadi tantangan dalam menyelesaikan penelitian ini, keterbatasan tersebut antara lain:

1. Terdapat beberapa *caregiver informal* yang tidak bisa membaca dan menulis, sehingga perlu bantuan dalam pengisian kuisisioner
2. Beberapa *caregiver informal* yang tidak berada dirumah saat akan pengambilan data, sehingga perlu kontrak waktu.
3. Kesulitan saat meminta perizinan penelitian di lokasi sebelumnya yaitu Kelurahan Bandungrejosari, sehingga peneliti harus pindah lokasi penelitian di Desa Purwosekar, Tajinan.