GAMBARAN MOTIVASI KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN PTM DI PUSKESMAS TOLANGOHULA KABUPATEN GORONTALO

Oleh;

Hasmiah [1)], Rona Febriyona[2),] Rosmin Ilham [3)]

[1)] Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email: hasmiahmiah1218@gmail.com

[2)] Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email:

[3)] Dosen Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email:

[4)]

ABSTRAK

Latar Belakang: Lansia merupakan kelompok rentan terhadap penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes melitus, yang membutuhkan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan sehari-hari. Motivasi keluarga keluarga memegang peranan penting dalam keberhasilan perawatan lansia di rumah.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran motivasi keluarga dan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan PTM di wilayah kerja Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu seluruh keluarga yang memiliki lansia dengan PTM sebanyak 89 keluarga, dengan teknik total sampling. Instrumen berupa kuesioner motivasi keluarga dan kemandirian keluarga. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian: Mayoritas keluarga memiliki motivasi kuat sebanyak 54 keluarga (60,7%), motivasi sedang sebanyak 25 keluarga (28,1%), dan motivasi lemah sebanyak 10 keluarga (11,2%).

Kesimpulan: Gambaran penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki motivasi kuat dan tingkat kemandirian tinggi dalam merawat lansia dengan PTM. Namun masih ada keluarga dengan motivasi rendah dan kemandirian yang rendah sehingga memerlukan dukungan dan pendampingan lebih lanjut.

Kata Kunci: Motivasi Keluarga,, Lansia, PTM

DESCRIPTION OF FAMILY MOTIVATION FOR ELDERLY WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES (NCDS) AT TOLANGOHULA HEALTH CENTER, GORONTALO REGENCY

By;

Hasmiah 1), Rona Febriyona 2), Rosmin Ilham 3)

[1)] Student at Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email: hasmiahmiah1218@gmail.com

[1)] Lecturer at Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email:

[2)] Lecturer at Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email:

ABSTRACT

Background: The elderly are a vulnerable group to non-communicable diseases (NCDs) such as hypertension and diabetes mellitus, and therefore require family support to meet their daily care needs. Family motivation play an important role in the success of elderly care at home.
The aim of this research: his study aimed to describe the family motivation and the level of family independence in caring for elderly individuals with NCDs in the working area of Tolangohula Health Center, Gorontalo Regency.
This research method: This research employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The population included all families with elderly members suffering from NCDs, totaling 89 families, selected using a total sampling technique. Data were collected using family motivation and family independence questionnaires. Data analysis was conducted univariately and presented in frequency distributions and percentages.
The results: The majority of families showed strong motivation, with 54 families (60.7%), while 25 families (28.1%) had moderate motivation, and 10 families (11.2%) had weak motivation.
Conclusion: The findings illustrate that most families demonstrated strong motivation and high levels of independence in caring for elderly individuals with NCDs. However, a proportion of families showed lower motivation and independence, indicating the need for additional support and guidance.

Keywords: Family motivation, Elderly, Non-communicable diseases

PENDAHULUAN

Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular membawa dampak terhadap menurunnya produksitivitas dan gangguan pada pemenuhan aktivitas sehari-hari. Laporan dari WHO menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun. Kematian akibat penyakit kardiovaskular paling banyak disebabkan oleh PTM yaitu sebanyak 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta), dan DM (1,3 juta). Keempat kelompok jenis penyakit ini menyebabkan sekitar 80% dari semua kematian PTM. Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang dapat meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisme, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Diabetes melitus juga menjadi masalah kesehatan di dunia karena penyakit ini merupakan salah satu dari keempat PTM di dunia. Penyakit hipertensi dan diabetes melitus juga masih menjadi priotitas utama pengendalian untuk PTM.

Kelompok lansia merupakan populasi rentan terkena penyakit baik menular maupun tidak menular. Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa hipertensi dan diabetes melitus mendominasi masalah kesehatan pada lansia di Di Provinsi Gorontalo Hipertensi dan Diabetes Mellitus merupakan penyakit dengan prevalensi yang tinggi di masyarakat dan menjadi penyebab kematian. Salah satu kesulitan dalam penanganan PTM adalah penderita baru menyadari penyakitnya ketika kondisinya sudah parah karena tanda dan gejala PTM sering tidak disadari hingga komplikasi penyakit muncul. Oleh karena itu perlu dilakukan monitoring dan pengenalan PTM pada masyarakat agar tingkat kejadian dan keparahan PTM dapat dikendalikan (Elvie Febriani Dungga, 2023)

Saat ini kondisi hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan bentuk penyakit tidak menular yang masih tinggi kasusnya sebagai penyumbang angka kesakitan dan kematian di masyarakat. Setiap tekanan darah yang tidak terkontrol kenaikannya dengan baik dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yang permanen. Hipertensi merupakan penyakit yang serius dan berbahaya karena jika penyakit hipertensi tidak dapat dikendalikan dapat menyebabkan komplikasi berbahaya seperti gangguan pada penglihatan, penyakit jantung koroner, dan penyakit ginjal, sehingga menyebabkan hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia (Febriyona Rona & Mayulu, 2023)

Diabetes melitus melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan gejala hiperglikemia yang diakibatkan kelainan pada mekanisme kerja insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Keluhan klasik DM antara lain poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Penegakkan diagnosis DM dapat dilakukan apabila terdapat keluhan klasik DM dengan hasil pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥200 mg/dL atau hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥126 mg/dl atau hasil

pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO ≥200 mg/dL atau hasil pemeriksaan HbA1c ≥6,5% dengan metode yang telah terstandarisasi dengan baik (PERKENI, 2021)

Data dari tahun 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo jumlah penderita hipertensi tertinggi berada di Kabupaten Gorontalo sebanyak 23.681 orang, selanjutnya Kabupaten Bone Bolango sebanyak 14.333 orang, Kabupaten Boalemo sebanyak 8.666 orang, Kabupaten Gorontalo utara sebanyak 5.136, Kabupaten Pohuwato sebanyak 4,795. Dinas kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2021 diperoleh jumlah penderita hipertensi 6.566 orang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia di Provinsi Gorontalo tahun 2020 didapatkan jumlah data penderita hipertensi 23.684 jiwa, dengan jumlah tertinggi pada Kota Gorontalo 12.263 jiwa, dilanjutkan dengan kabupaten Gorontalo 4.225 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 2.808 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 2.168 jiwa, Kabupaten Boalemo 1.362 jiwa, dan yang paling rendah di Kabupaten Pohuwato 840 jiwa.

Sementara itu untuk prevalensi kasus diabetes mellitus menurut WHO bahwa Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar di dunia. Pada tahun 2018 di Provinsi Gorontalo menempati peringkat ke-8 dari seluruh provinsi di Indonesia. Penderita diabetes mellitus di Provinsi Gorontalo mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir, tercatat pada tahun 2017 sebesar 3,5%, tahun 2018 sebesar 5,1% dan tahun 2019 sebesar 7,4% (Pomalingo et al., 2023). Indonesia menempati urutan ke-5 di dunia dengan jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) sebesar 19,5 juta di tahun 2021 dan diperkirakan angka ini akan meningkat di tahun 2045 menjadi 28,6 juta. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007-2018 hanya 1 dari 4-5 orang dengan DM tahu bahwa mereka menderita DM dan hanya 1 dari 4-5 orang DM yang mendapat tatalaksana di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes). Untuk itu, Provinsi Gorontalo gencar melakukan skrining dalam rangka penemuan kasus atau penderita hal ini merupakan solusi untuk bisa mendeteksi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan penanganan dan pengobatan secara cepat dan tepat. Target skrining DM di Provinsi Gorontalo tahun 2023 yaitu 358.747 orang, dan hasil skrining melampaui target yang sudah ditetapkan dengan total 531.767 (148%) dan yang terdiagnosis sebanyak 23.950 orang (5%) (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024)

Berdasarkan data dari penangung jawab PTM yang ada di Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo pada tahun 2024 tercatat kasus hipertensi yang termasuk di dalamnya penduduk lanjut usia berjumlah 506 orang penderita penyakit hipertensi sedangkan untuk penderita Diabetes Melitus sebanyak 112 orang sementara untuk lansia yang menderita penyakit hipertensi dan diabetes sebanyak 89 orang. Survey awal yang dilakukan dilakukan dengan cara wawancara pada bulan Februari 2025. Dari hasil observasi terdapat 10 keluarga yang tinggal bersama lansia mengidap hipertensi dan diabetes 6 diantaranya mengatakan bahwa dalam merawat lansia keluarga belum memahami pentingnya peran keluarga dalam merawat lansia, keluarga juga tidak mengetahui bahwa motivasi keluarga dapat memengaruhi keluarga dalam merawat lansia yang mengidap penyakit. Sementara 4 keluarga mengatakan bahwa sangat mendukung lansia dalam pengobatan dan lingkungan sekitar harus mendukung dalam perawatan lansia misalnya melalui komunitas atau fasilitas kesehatan seperti Prolanis.

Sementara itu dari hasil wawancara dengan keluarga mengatakan bahwa dalam merawat lansia yang hipertensi dan diabetes melitus diberikan obat-obatan dari puskesmas. 4 keluarga mengatakan bahwa belum mengetahui pemenuhan kebutuhan dan cara perawatan lansia yang baik karena belum dapat mengontrol makanannya yang dapat memicu penyakit dan mereka menganggap bahwa adalah penyakit yang wajar saat usia lanjut. Dampak akan terlihat berpengaruh pada lansia apabila keluarga tidak mengetahui bagaimana cara perawatan yang tepat yang dapat dilakukan oleh keluarga.

Berdasarkan uraian diatas dan data awal di Puskesmas Tolangohula, masih ditemukan keluarga yang belum memahami pentingnya motivasi dan peran mereka dalam perawatan lansia dengan PTM. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran motivasi keluarga dalam merawat lansia dengan PTM.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 89 keluarga lansia yang dilakukan di Study ini dirancang untuk mengetahui Gambaran Motivasi Keluarga Dalam Merawat Lansia Puskesmas Tolangohula Kabupaten Gorontalo. Adapun waktu penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret 2025. Informasi tentang karakteristik demografi berdasarkan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri atas Kuesioner Data Demografi, Kuesioner motivasi keluarga. Motivasi keluarga diukur menggunakan kuesioner dengan beberapa indikator yang mencakup aspek fisiologis, keamanan, sosial, prestise, dan aktualisasi diri. Data dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase. Instrumen Motivasi Keluarga: Variabel ini diukur dengan 5 indikator dan yang dikembangkan menjadi 14 diskriptor atau 14 butir item. Sebaran butir pernyataan di setiap sub variabel dan indikator pada angket tentang Motivasi Keluarga. Uji validitas ini menggunakan tingkat signifikan 5% atau 0,05 dengan kriteria pengujian yang dibuktikan dengan perhitungan *correlation* (R ritung) > R tabel untuk *degree of freedom* (df) = n-2 adalah jumlah sampel (n) dalam penelitian ini sebanyak 15, sehingga besarnya df yaitu 15-2= 13, dengan taraf signifikan sebesar 5% maka dalam hal ini didapat r tabel sebesar 0,551. Koefisien Cronbach Alpha uji reliabilitas kesiapan sebesar 0,884.

Instrumen lain yakni lembar observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner (*check list*) yang diisi langsung oleh responden.

HASIL

1. Karakteristik Responden

   Responden dalam penelitian ini sudah di tentukan pada bab sebelumnya dan telah ditentukan sebanyak 89 Keluarga Lansia. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia		
20-45 tahun	62	**69.7%**
>45 tahun	27	**30.3%**
Total	89	**100%**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	**28.1%**
Perempuan	64	**71.9%**
Total	89	**100%**
Pendidikan Terakhir		
SD	25	**28.1%**
SMP	32	**36.0%**
SMA	28	**31.5%**
Sarjana	4	**4.5%**
Total	89	**100%**

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian menunjukakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 89 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tolangohula menunjukan bahwa karakteristik responden terbanyak berada pada kelompok umur 20-45 tahun berjumlah 62 responden (69.7%). Untuk jenis kelamin yang mendominasi adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 64 responden (71.9%). Sementara itu untuk pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMP 32 responden (36.0%).

2. Gambaran Motivasi Keluarga Merawat Lansia PTM

   Motivasi Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tolangohula

Tabel 2 Distribusi Motivasi Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tolangohula

Motivasi Keluarga	Frekuensi	Presentase

Kuat	54	**60.7%**
Sedang	25	**28.1%**
Lemah	10	**11.2%**
Total	**89**	**100%**

Sumber: *Data Primer, (2025)*

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil tingkat motivasi keluarga terbanyak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tolangohula adalah Motivasi Keluarga Kuat sebanyak 54 (60.7%). Sedangkan Motivasi Keluarga yang paling sedikit Motivasi Lemah 10 (11.2%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga yang merawat lansia di wilayah kerja puskesmas Tolangohula di dapatkan dari 89 responden yang diteliti sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 responden (71.9%) dan laki-laki berjumlah 25 responden (28.1%).

Rosener dalam penelitian (Yanti, 2021) menegemukakan bahwa peran gender dapat memengaruhi cara individu memberikan motivasi dalam keluarga. Perempuan cenderung memiliki gaya kepemimpinan yang lebih suportif dan partisipatif, yang dapat meningkatkan motivasi anggota keluarga lainnya bahwa gaya kepemimpinan berhubungan dengan jenis kelamin, di mana perempuan lebih cenderung memberikan dukungan pada partisipasi dan meningkatkan perasaan menghargai diri orang lain Sementara itu, laki-laki secara tradisional sering diposisikan sebagai penyedia kebutuhan ekonomi keluarga dan pelindung. Dalam memberikan motivasi, laki-laki cenderung menggunakan pendekatan instruksional atau bersifat fungsional. Hal ini bukan berarti kurang empatik, namun gaya komunikasi laki-laki lebih langsung, solutif, dan berorientasi pada tindakan.

Hal ini sejalan dengan yang teori dikemukakan oleh Parsons & Bales (1955) dalam teori peran keluarga fungsionalis, laki-laki memiliki peran instrumental yaitu sebagai penanggung jawab utama dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan mengambil keputusan penting dalam rumah tangga. Dari peran ini, muncul bentuk motivasi yang bersifat penguatan terhadap tanggung jawab, disiplin, dan pengambilan keputusan jangka panjang.

Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin berdampak atas tugas dan kewajiban yang dilakukan seseorang tetapi terdapat perbedaan dalam perawatan keluarga dimana responden perempuan lebih dekat dengan anggota keluarga dan sering memberikan motivasi maupun dorongan dan juga telaten dalam membantu merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Perempuan lebih mempunyai toleransi pada segala kesulitan untuk menghadapi anggota keluarga terutama lansia menjadi salah satu tugas keluarga perempuan lebih memiliki rasa tanggung jawab tinggi terhadap kegiatan sehari-hari sehingga dalam pelaksanaan perawatan anggota keluarga perempuan lebih dapat berperan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga yang merawat lansia

yang menderita PTM di wilayah kerja puskesmas Tolangohula didapatkan dari ke 89 responden yang diteliti, sebagian besar berusia 20-45 tahun sebanyak 62 responden (69,7%), dan yang berusia >45 tahun 27 responden (30.3%). Usia keluarga pada kelompok dewasa lebih banyak terlibat dalam perawatan pada keluarga termasuk lansia hal ini disebabkan karena usia dewasa awal merupakan usia yang paling produktif dalam melakukan berbagai macam pekerjaan termasuk memberikan dukungan dan merawat anggota kelurga.

Penelitian (Fauziah, L., & Marlina, 2021) mengenai motivasi keluarga dalam merawat lansia, ditemukan bahwa usia memengaruhi bagaimana seseorang memberikan perawatan dan motivasi, di mana lansia lebih nyaman dirawat oleh anggota keluarga yang sudah cukup matang dan dewasa. Faktor usia memengaruhi cara dan kedalaman motivasi yang diberikan. Orang yang lebih tua cenderung memberikan motivasi berdasarkan pengalaman hidup, norma sosial, dan nilai-nilai spiritual. Sebaliknya, individu yang lebih muda mungkin menggunakan pendekatan yang lebih modern dan praktis.

Hasil penelitian ini didukung dengan yang dilakukan oleh (Yuwono et al., 2023) yang berjudul Sikap dan Motivasi Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Adimulyo Hasil penelitian kepada 80 responden menunjukkan usia keluarga yang merawat sebagian besar adalah usia dewasa awal (20-40 tahun) sebanyak 43 orang (53,8%). Umur sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, seseorang yang semakin cukup umurnya akan lebih mudah menerima dan mengolah informasi tentang hidup sehat. Seseorang yang memasuki usia dewasa awal akan lebih dapat diandalkan daripada seseorang yang belum cukup kedewasaanya atau usia lansia karena pada usia dewasa awal semakin cukup pengetahuan dan kekuatan yang dimiliki akan menjadikan seseorang lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi (Utami, Anggaini, & Eliani, 2019).

Tingkat pendidikan keluarga yang memotivasi dan merawat lansia di wilayah kerja puskesmas Tolangohula sebagian besar berpendidikan terakhir SMP sejumlah 32 responden (36.0%) dan yang paling sedikit berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (4.5%).

Tingkat pendidikan dalam keluarga juga mempengaruhi pola pemikiran keluarga, sehingga keluarga dapat melakukan tindakan sesuai dengan kapasitas dan potensi yang dimiliki oleh keluarga tersebut (Kertapati, 2019). Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula bagi seseorang untuk menyerap informasi, maka tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam memperbaiki maupun mempertahankan kondisi kesehatan. Hisnawani dalam penelitian (Wicaksana & Rachman, 2018) bahwa pendidikan seseorang juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi standar syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan cukup maka seseorang akan mencoba untuk meningkatkan kesehatan dirinya dan keluarga dengan cara gaya hidup yang sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitin yang dilakukan oleh (Yanti, 2021) dengan judul Motivasi dan Sikap Keluarga Merawat Lansia didapatkan Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 8 responden (66,7%). Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika

menemui suatu masalah akan berusaha berfikir sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan baik cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah. Makin tinggi pendidikan seseorang akan memberikan respon yang tepat dalam pengambilan sikap saat menghadapi suatu kondisi. Selain itu makin tinggi pendidikan maka akan makin mudah dalam memahami informasi yang dimilikinya sehingga informasi yang di dapatkan dapat diaplikasikan dengan maksimal.

Dari temuan teori, dan hasil penelitian diatas peneliti berkesimpulan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat motivasi seseorang dalam kehidupan, termasuk dalam keluarga. Tingkat pendidikan seseorang cenderung berhubungan dengan cara berpikir, pola asuh, serta keinginan untuk mengembangkan kualitas hidup keluarga. Pendidikan juga memperluas wawasan, yang membuat individu lebih sadar akan pentingnya peran mereka dalam memotivasi dan mendukung anggota keluarga lainnya.

Gambaran Motivasi Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan pada motivasi keluarga yang merawat lansia menunjukan bahwa Motivasi keluarga sebagian besar berada pada Motivasi Kuat 54 responden (60.7%) hal ini dikarena keluarga memiliki dorongan yang berasal dari dalam diri, yang mendorong keluarga untuk memberikan perhatian, bantuan, terhadap anggota keluarga dan memiliki keyakinan untuk mencapai tujuan tertentu dalam bertingkah laku. Motivasi ini dapat muncul dalam bentuk perhatian, dukungan moral, arahan, penghargaan, hingga fasilitas yang menunjang pencapaian tujuan hidup seseorang.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa motivasi yang paling menonjol oleh responden keluarga lansia di wilayah kerja puskesmas tolangohula yakni indicator motivasi yang berkaitan dengan fisiologikal dimana semua responden melakukan motivasi fisiologikal berupa membantu lansia untuk memenuhi kebutuhan dasar makan, minum dan kesehatan yang dimana ini merupakan tanggung jawab moral keluarga dan bentuk bakti kepada lansia untuk memastikan lansia mendapat perawatan yang layak.

Motivasi keluarga dalam penelitian ini menerapkan teori motivasi keluarga menurut Abraham Maslow yang dimana keluarga menjadi sumber motivasi yang kuat dalam kehidupan seseorang, termasuk dalam konteks merawat, mendukung, dan membimbing anggota keluarga. Motivasi keluarga dapat dilihat dari lima tingkatan yakni Fisiologikal, Keamanan, Sosial, Presiste dan Aktualisasi diri. Motivasi keluarga merupakan dorongan atau semangat yang diberikan oleh anggota keluarga untuk mendukung perkembangan dan keberhasilan anggota keluarga lainnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Ahmad Dar & Sakthivel, 2022) dalam penelitianiya *Maslows Hierarchy of Needs Is still Relevant in the 21st Century* Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow telah menjadi dasar dalam memahami motivasi manusia, termasuk dalam konteks keluarga penerapan teori ini dalam motivasi keluarga tidak selalu sesuai bahwa individu memenuhi kebutuhan secara berjenjang, mulai dari kebutuhan fisiologis hingga aktualisasi diri. Namun, dalam praktiknya, urutan ini tidak selalu berlaku. Misalnya, seseorang mungkin mengejar aktualisasi diri meskipun kebutuhan dasar belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan tidak selalu mengikuti hierarki. mendukung urutan kebutuhan seperti yang diusulkan oleh Maslow. Dalam lingkup keluarga, ini berarti

bahwa motivasi yang diberikan keluarga mungkin tidak selalu mengikuti urutan hierarki tersebut, melainkan dipengaruhi oleh faktor lain seperti nilai budaya dan situasi spesifik keluarga. Dalam konteks keluarga, anggota keluarga mungkin berusaha memenuhi kebutuhan keamanan, sosial, dan aktualisasi diri secara bersamaan, tergantung pada situasi dan prioritas keluarga tersebut.

Sementara itu untuk hasil penelitian Motivasi Sedang sebanyak 25 responden (28.1%) dimana hal ini dipengaruhi oleh keluarga masih terkadang meberikan motivasi kepada lansia dalam bentuk aktualisasi diri seperti memberikan kesempatan pada lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan atau hobi yang disukai, memberi arahan dalam menggamblil keputusan dalam keluarga serta meminta pendapat pada lansia agar lansia merasa dihargai dan dibutuhkan dalam keluarga hal ini dapat mempengaruhi motivasi keluarga menjadi kategori sedang.

Hasil penelitian sebagian kecil menunjukkan motivasi keluarga yang merawat lansia bahwa Motivasi keluarga berada pada Motivasi Lemah sebanyak 10 responden (11.2%). Dalam hal ini keluarga tidak pernah meberikan motivasi dalam bentuk keamanan yang menciptakan keamanan lingkungan bagi lansia seperti belum menyediakan peganggan dikamar mandi yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia, masih ada keluarga yang jarang mendorong lansia untuk tetap terlibat dalam kegiatan sosial, keluarga terkadang menemani lansia berbicara. Keluarga juga tidak pernah mendukung aktualisasi diri pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian motivasi keluarga kuat, Hal ini dipengaruhi oleh keluarga merawat lansia yang menderita PTM memberikan motivasi kepada lansia. Motivasi yang diberikan oleh keluarga dalam penelitian ini terbagi dalam beberapa tingkatan berupa motivasi fisiologikal seperti membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar, mengingatkan lansia secara rutin untuk menjaga kesehatannya dan juga perilaku-perilaku yang memeperburuk kesehatan. Selanjutnya motivasi keamanan dalam hal ini keluarga dapat memberikan lingkungan yang aman bagi lansia tidak ada risiko jatuh yang dapat membuat lansia merasa aman dalam rumah. Motivasi keluarga berikutnya berupa motivasi sosial dimana keluarga sering mengajak lansia berkomunikasi dan berinteraksi, keluarga mendorong lansia untuk tetap terlibat dalam kegiatan sosial keluarga memberikan dukungan untuk menjaga Kesehatan mental lansia seperti menemani berbicara atau sekedar mengajak rekreasi. Motivasi dalam bentuk prestise yakni keluarga memberikan kebebasan kepada lansia untuk mengambil keputusan sendiri, kelurga memebrikan penghargaan secara verbal ataupun simbolis untuk lansia dan keluarga melibatkan lansia dalam perayaan penting lainya. Tingkatan motivasi keluarga yang terakhir yang dapat diberikan berupa aktualisasi diri dimana keluarga memberikan lansia kesempatan ubtuk berpartisipasi dalam kegiatan ataupun hobi yang disukai dan juga keluarga memberikan kesempatan bagi lansia untuk dapat berperan dalam keluarga seperti meminta nasihat dari lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan oleh (Syafii et al., 2019) Keluarga memegang peran krusial dalam merawat dan memotivasi lansia yang menderita PTM. Dukungan dan motivasi keluarga yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan membantu mereka dalam mengelola kondisi kesehatannya. dari keluarga, seperti memberikan semangat dan perhatian, dapat meningkatkan motivasi lansia untuk mengikuti

pengobatan dan menjaga kesehatan. Keluarga yang aktif memberikan motivasi dan dukungan emosional berperan dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Keluarga dapat mendorong lansia untuk aktif mengikuti kegiatan kesehatan, seperti Posbindu PTM. Dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan keaktifan lansia dalam menghadiri kegiatan tersebut, yang penting untuk pemantauan dan pengelolaan penyakit bagi lansia.

Motivasi juga dapat dikatakan sebagai perbedaan antara dapat melaksanakan dan mau melaksanakan. Motivasi lebih dekat pada mau melaksanankan tugas untuk mencapai tujuan. Motivasi adalah kekuatan, baik dari dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Atau dengan kata lain, motivasi dapat diartikan sebagai dorongan mental terhadap perorangan atau orang-orang sebagai anggota masyarakat. Motivasi dapat juga diartikan sebagai proses untuk mencoba memengaruhi orang atau orang-orang yang dipimpinnnya agar melakukan pekerjaan yang diinginkan, sesuai dengan tujuan terntentu yang ditetapkan lebih dahulu (B. Uno, 2019)

Penelitian ini sama halnya yang dilakukan oleh (Yuwono et al., 2023) yang berjudul Sikap dan Motivasi Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Adimulyo hasil penelitian menyatakan dari 80 responden hasil kategori motivasi keluarga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kategori motivasi kuat sebanyak 52 orang (65%) dibandingkan kategori sedang yaitu sebanyak 28 orang (35%).

Adanya motivasi keluarga sangat mendukung untuk meningkatkan kepercayaan diri serta kemampuannya menjalani perawatan diri. Motivasi terbaik yang diberikan pada lansia penderita PTM berasal dari keluarga dimana keluarga dapat menyemangati dan memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap konsisten menjalani perawatan dan pengobatan, mendorong membantu pasien melalui keikutsertaannya dalam membantu menyediakan diet, mendorong penderita untuk menjaga pola makan, minum obat sesuai jadwal, mengingatkan olahraga rutin serta mendorong dan mengantar berobat atau control tekanan darah dan kadar gula darah rutin baik di pelayanan kesehatan maupun posyandu lansia. Hal ini diupayakan agar lansia penderita tetap patuh dan konsisten serta semangat dalam menjalani perawatan sehingga tekanan darah dan gula darah terkonrol dan komplikasi dapat dicegah.

Hasil gambaran penelitian ditemukan adanya motivasi keluarga dan kemandirian keluarga merawat lansia di wilayah kerja Puskesmas Tolangohula. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan. Usia 20–45 tahun (69,7%) termasuk dalam tahap perkembangan ke IV dan V dimana pada fase tersebut keluarga mengasuh anak dengan usia sekolah, anak remaja dan orang tua yang mulai tua. Pada masa tersebut tantangan nyata bagi keluarga adalah memenuhi setiap kebutuhan anggota keluarga, dan juga untuk memenuhi fungsi- fungsi keluarga secara umum (Heni, 2023). Makin bertambah umur akan makin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Responden dalam penelitian ini merupakan kelompok dewasa yang telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain.

Sementara itu hasil penelitian yang didapat Motivasi Keluarga Lemah hal ini disebabkan oleh keluarga tidak pernah meberikan motivasi dalam bentuk keamanan yang

menciptakan keamanan lingkungan bagi lansia, keluarga tidak memotivasi lansia secara pristise, keluarga jarang memberikan penghargaan secara verbal maupun simbolis kepada lansia, dan juga keluarga jarang meningkatkan aktualisasi diri pada lansia yang berupa kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan maupun memberikan peluang untuk lansia berperan dalam keluarga sekedar untuk meminta nasihat dari lansia. Penyebab lain karena keluarga belum dapat menyatakan masalah kesehatan lansia dengan benar sehingga belum mampu mengenali penyebab terjadinya kekambuhan penyakit yang diderita lansia. Keluarga jarang melakukan perawatan sederhana pada lansia berupa pemberian obat tradisional, memberikan makanan yang seimbang bagi lansia misalnya makanan rendah lemak, rendah gula sesuai dengan kondisi keluarga. Keluarga juga jarang melakukan Tindakan pencegahan secara aktif dan promotive berupa mengikuti kegiatan penyuluhan Kesehatan tentang PTM bagi lansia.

Motivasi keluarga dalam merawat lansia dengan PTM dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menyebabkan lemahnya motivasi keluarga hasil ini didukung oleh penelitian (Fauziah et al., 2019) yang dimana kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan lansia, Keluarga yang tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai kebutuhan fisik dan emosional. Beberapa keluarga mungkin tidak menyadari bahwa dukungan emosional sangat penting bagi kesejahteraan lansia ini cenderung memberikan dukungan dan motivasi yang kurang efektif. Keluarga yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan mungkin merasa kurang mampu dalam memberikan perawatan yang memadai, sehingga menurunkan motivasi mereka.

Menurut teori Orem (1985, dikutip oleh (Potter, P.A, Perry, 2005)) mengemukakan bahwa kemandirian *selfcare agency* kemampuan perawatan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, dukungan motivasi keluarga dan pengetahuan tentang penyakit. Friedman (1998) mengemukakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga dalam kehidupan sehari-hari dalam mengambil keputusan untuk upaya pemeliharaan kesehatan maupun keputusan dalam perkembangan keluarga. Faktor yang mempengaruhi kemandirian keluarga dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada dalam keluarga yakni sosial ekonomi, etnis, letak geografis, serta perbedaan generasi.

Motivasi juga dipengaruhi oleh perkembangan perilaku perawatan diri dari keluarga dan motivasi yang ada dalam anggota keluarga Gray (1996) dalam Friedman (1998) berpendapat bahwa perilaku perawatan dan motivasi keluarga dapat berkembang melalui hubungan intrapersonal, komunikasi dan budaya yang unik pada setiap keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asri, 2020) mengatakan faktor yang berhubungan dengan motivasi kemandirian keluarga yakni beyond health, fasilitas pemerintah, pendidikan keluarga, motivasi keluarga, dan sikap pengetahuan serta akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku petugas kesehatan.

Penelitian menunjukkan bahwa meningkatkan motivasi keluarga dalam merawat anggota keluarga terutama lansia yang membutuhkan perawatan berdampak signifikan terhadap kemandirian keluarga. Peran keluarga dalam perawatan lansia, seperti memberikan motivasi beserta dukungan, berkontribusi pada peningkatan kemandirian keluarga. Studi oleh (Safira Putri, 2019) menyoroti pentingnya peran aktif keluarga bersama tenaga kesehatan dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat

anggota keluarga yang menderita penyakit untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan pembahasan sebelumnya, dapat digambarkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki motivasi kuat dalam merawat lansia dengan PTM, hal ini menunjukkan bahwa motivasi keluarga yang baik sering kali sejalan dengan kemandirian keluarga dalam merawat lansia. Oleh karena itu, upaya edukasi dan peningkatan kesadaran keluarga mengenai peran mereka dalam perawatan tetap diperlukan agar lebih banyak keluarga mampu mencapai motivasi dan kemandirian yang optimal.

Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya berfokus pada gambaran motivasi keluarga a dalam merawat lansia dengan PTM, sehingga tidak mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan seperti beberapa aspek lain seperti kemandirian keluarga, sikap, dukungan keluarga, serta kondisi lansia sendiri tidak dijadikan variabel penelitian, meskipun dari hasil observasi dan wawancara aspek tersebut tampak berperan dalam perawatan lansia.
2. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sehingga hasilnya hanya memberikan gambaran umum dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara motivasi keluarga dan kemandirian keluarga.
3. Penelitian tidak menilai secara mendalam tindakan promotif dan preventif yang dilakukan keluarga, sehingga informasi mengenai peran keluarga dalam pencegahan komplikasi PTM masih terbatas.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki motivasi kuat dalam merawat lansia dengan PTM, Gambaran ini mengindikasikan bahwa keluarga memiliki potensi dukungan yang cukup baik dalam perawatan lansia. Namun, masih terdapat sebagian keluarga dengan motivasi rendah sehingga memerlukan perhatian dan pendampingan lebih lanjut. Gambaran ini menegaskan pentingnya pendampingan berkelanjutan agar semua keluarga dapat mencapai motivasi optimal dalam perawatan lansia dengan PTM.

DAFTAR PUSTASKA

Ahmad Dar, S., & Sakthivel, D. P. (2022). Maslow's Hierarchy of Needs Is still Relevant in the 21st Century. *Journal of Learning and Educational Policy, 25*, 1–9. https://doi.org/10.55529/jlep25.1.9

Asri, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Jurnal Media Kesehatan*, *9*(1), 99–106. https://doi.org/10.33088/jmk.v9i1.298

B. Uno, H. (2019). *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Bumi Aksara.

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2024). *Capaian Deteksi Dini DM Gorontalo Tertinggi di Indonesia*.

Elvie Febriani Dungga. (2023). PENYULUHAN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DI DESA MONANO KABUPATEN GORONTALO UTARA. *Jambura Nursing Journal*.

Fauziah, L., & Marlina, L. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Keluarga dalam Merawat Lansia di Rumah. *Jurnal Keperawatan Malahayati*, *3*(2), 10.

Fauziah, L., Lutfi, M., & Abdillah, A. (2019). Korelasi Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak menular pada Lansia dengan berbasis dukungan keluarga melalui pendekatan teori Lawreence Green). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, *X*(X(XXX)), 2–7.

Febriyona Rona, & Mayulu, J. (2023). *Penerapan Model Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Melalui Pendekatan Teori Orem (Self-Care) Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga*. *1*(3).

Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktik*. EGC.

Heni, S. (2023). *Motivasi dan Sikap Keluarga Merawat Lansia dengan Gout Artritis Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. *14*(1).

Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Penyakit Tidak Menular Indonesia*.

Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surbaya*, *14*(1), 1–10. https://doi.org/10.30643/jiksht.v14i1.47

PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. PB Perkeni.

Pomalingo, A. Y., Talibo, S. D., & Hadi, N. S. (2023). *PENINGKATAN PENGETAHUAN TERKAIT HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS SERTA DEMONSTRASI GIZI SEIMBANG PADA LANSIA DI DESA TABUMELA*.

Potter, P.A, Perry, A. . (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* (A. B. : Renata & D. Komalasari (eds.); Voleme 4.). EGC.

Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Umar, S. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatan Bsi*, *VI*(1), 12–20.

Safira Ika Kasani Putri. (2019). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA LANSIA DI KELURAHAN PENANGGUNGAN, KECAMATAN KLOJEN, KOTA MALANG*.

Salamung, N., Kep, S., Kep, M., Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Ifansyah, M. N., Kep, S., Kep, M., Riskika, S., Kep, S., Kep, M., Maurida, N., Kep, S., Kep, M., Kep, S., Kep, M., Primasari, N. A., Kep, S., … Kep, S. (2021).

Keperawatan Keluarga (FAMILY NURSING) (S. K. N. M. K. Risnawati (ed.)). Duta Media Publishing.

Syafii, M. R., Asis, S. W., & Kurniawan, H. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) Mengikuti Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *21*.

Utami, Anggaini, & Eliani, O. (2019). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Diet Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. *33–40*.

Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). HUBUNGAN AKTIVITAS KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAMMERAWAT PENDERITA DM TIPE II. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, *3*(1), 10–27. https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf

Yanti, D. (2021). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Minat dan Motivasi menjadi Perawat pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana*. 59–81.

Yuwono, P., Sari, D. T., Kesehatan, F. I., & Gombong, U. M. (2023). *Sikap dan Motivasi Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Adimulyo*. *5*(2), 349–356.

Zulfitri, R. (2013). *Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga*. 81–89.