



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
TERAPI HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**MILKA AMA MINO (C1814201218)**

**MULIATI (C1814201220)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**MILKA AMA MINO (C1814201218)**

**MULIATI (C1814201220)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Milka Ama Mino/ C1814201218
2. Muliati/ C1814201220

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2020

Yang menyatakan,

(Milka Ama Mino)  
C1814201218

(Muliati)  
C1814201220

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
TERAPI HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**MILKA AMA MINO (C1814201218)**

**MULIATI (C18142012220)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua  
Bidang Akademik**

**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc) (Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)  
NIDN: 0912106501 NIDN.0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
TERAPI HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:  
Milka Ama Mino (C1814201218)  
Muliati (C1814201220)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:  
**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc)**  
**NIDN: 0912106501**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 4 April  
2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(Rosdewi, SKp.,MSN)**  
**NIDN: 0906097002**

**(Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0925027603**

Penguji III

**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc)**  
**NIDN: 0912106501**

Makassar, April 2020  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Siprianus Abdu, S.S i.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Milka Ama Mino/ C1814201218  
Muliati/ C1814201220

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2020

Yang menyatakan

(Milka Ama Mino)  
C1814201218

(Muliati)  
C1814201220

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris sekaligus selaku pembimbing kami yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.
3. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Ros Dewi, S. Kp, MSN selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini.

5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dari penyempurnaan skripsi ini.
6. Fr Balasius Perang, CMM.SS,Mpsy selaku wakil bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
7. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Segenap dosen dan seluruh tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepada kedua orangtua dari Muliati ( Alm. A. Kato dan Jumati Lili) dan kedua anak saya (Abdi Surya dan Amelia Sakinah Pertiwi) dan kepada suami dan kedua anak dari Milka Ama Mino ( Bpk Daniel, dan Ananda Valentcyra Trifena, Viola Nayla) dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, nasehat serta bantuan berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung dan memberikan doa serta bantuan baik materi maupun moril.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2020

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Henny Pongantung)

Milka Ama Mino  
Muliati

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

(xvi + 46 halaman + 37 daftar pustaka + 7 tabel + 9 lampiran)

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang bersifat *irreversibel* dan *progresif* dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga pasien harus bergantung pada mesin hemodialisis seumur hidup. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang membuat pasien tidak dapat menjalankan aktivitas keseharian dengan optimal, disisi lain kapasitas fisik dan kemampuan kerja menurun, sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku pasien untuk lebih bersemangat, termotivasi sehingga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat mengikuti terapi hemodialisis secara teratur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan observasional analitik (non eksperimen) dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 36 responden yang menjalani terapi hemodialisis > 3 tahun, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan dibaca pada *fisher's exact test* dengan nilai  $P = 0,002 < \text{nilai } \alpha = 0,05$  yang artinya ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima. Kesimpulan penelitian ini menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga kepada pasien yang menjalani terapi hemodialisis agar pasien memiliki motivasi yang baik untuk menjalani terapi hemodialisis secara rutin sehingga kualitas hidup mereka menjadi lebih baik.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Motivasi, Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis  
Pustaka : 1997 - 2019

## **ABSTRACT**

### **FAMILY SUPPORT CONNECTION WITH THE MOTIVATION THE CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS UNDERGOING THERAPY HEMODIALYSIS RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**(Supervised by Henny Pongantung)**

**Milka Ama Mino  
Muliati**

**S1 STUDY PROGRAM AND NURSING NURSES  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

**(xvi + 46 pages + 37 bibliography + 7 Table + 9 Attachment)**

Chronic renal failure is a disorder of renal function that is irreversible and progressive where the body fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance so that patients have to rely on hemodialysis machine lifetime. Patients undergoing long-term hemodialysis makes patients unable to perform daily activities optimally, on the other hand the physical capacity and the ability to work decreases, and so we need the support of the family because the family support can affect the behavior of the patient to be more excited, motivated so that patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis can follow regular hemodialysis therapy. The purpose of this study to determine the relationship of family support and motivation chronic renal failure patients undergoing hemodialysis therapy at Stella Maris Hospital Makassar. The design study is observational (non-experimental) with cross sectional study. Number samples are 36 respondents who undergo hemodialysis therapy > 3 years, data collection using questionnaires. The statistical test used is chi square test and read the fisher's exact test  $P = 0.002 < \text{value } \alpha = 0.05$ , which means ( $H_0$ ) is rejected and ( $H_a$ ) is accepted. The conclusion states Number samples are 36 respondents who undergo hemodialysis therapy > 3 years, can read and write and data collection using questionnaires. The statistical test used is chi square test and read the fisher's exact test  $P = 0.002 < \text{value } \alpha = 0.05$ , which means ( $H_0$ ) is rejected and ( $H_a$ ) is accepted. The conclusion states Number samples are 36 respondents who undergo hemodialysis therapy > 3 years, can read and write and data collection using questionnaires. The statistical test used is chi square test and read the fisher's exact test  $P = 0.002 < \text{value } \alpha = 0.05$ , which means ( $H_0$ ) is rejected and ( $H_a$ ) is accepted. The conclusion states there is a relationship between family support and motivation of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy at Stella Maris Hospital Makassar. Based on this study is expected to provide information about the importance of family support to patients undergoing hemodialysis therapy so that patients have a good motivation to undergo hemodialysis therapy on a regular basis so that the quality of their lives for the better.

**Keywords: Family Support, Motivation, Chronic Renal Failure**

**Library: 1997 - 2019**

## **DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Pasien.....	4
2. Bagi Keluarga Pasien.....	4
3. Bagi Institusi Rumah Sakit dan Perawat.....	4
4. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
5. Bagi Peneliti Lain.....	5
6. Bagi Peneliti.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Konsep Dukungan Keluarga.....	6
1. Definisi Dukungan Keluarga.....	6
2. Fungsi dan Tugas Kesehatan Keluarga.....	6
3. Sumber Dukungan Keluarga.....	8
4. Bentuk Dukungan Keluarga.....	8
5. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Hemodialisis.....	9
6. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	9
7. Pengukuran Dukungan Keluarga.....	11
B. Konsep Motivasi.....	11
1. Definisi Motivasi.....	11
2. Teknik Motivasi.....	13
3. Bentuk-bentuk Motivasi.....	14
4. Unsur-unsur Motivasi.....	14
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi.....	14
6. Cara Memberikan Motivasi.....	18
7. Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	18
C. Konsep Gagal Ginjal.....	19
1. Definisi Gagal Ginjal Kronik.....	19
2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	20
3. Manifestasi Gagal Ginjal Kronik.....	21
D. Konsep Hemodialisis.....	22

1. Definisi Hemodialisis.....	22
2. Prinsip Hemodialisis .....	22
3. Komponen Hemodialisis .....	23
4. Proses Hemodialisis .....	24
5. Indikasi dan Kontra Indikasi Hemodialisis.....	25
6. Komplikasi Hemodialisis .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>27</b>
A. Kerangka Konseptual.....	27
B. Hipotesis Penelitian .....	27
C. Definisi Operasional.....	28
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel .....	31
D. Instrumen Penelitian .....	32
E. Pengumpulan Data .....	33
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	33
G. Analisis Data.....	34
1. Analisis Univariat .....	34
2. Analisis Bivariat .....	34
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
A. Hasil Penelitian .....	36
1. Pengantar .....	36
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	36
3. Karakteristik Responden.....	38
4. Variabel Yang Diteliti .....	39
a. Analisa Univariat.....	39
b. Analisa Bivariat.....	40
B. Pembahasan.....	41
1. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	41
2. Gambaran Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	42
3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	43
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>45</b>
A. Simpulan.....	46
B. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Independen .....	28
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Dependen.....	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan dan Lamanya HD Pasien di Unit Hemodialisis .....	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien .....	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis.....	40
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis.....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	27
Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Penelitian Mahasiswa
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 9 : Lembar Output SPSS

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
DM	: Diabetes Mellitus
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HD	: Hemodialisis
K/DOGI	: <i>The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative</i>
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
NKF	: <i>The National Kidney Foundation</i>
PERNEFRI	: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
PGT	: Penyakit Ginjal Terminal
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>
YGDI	: Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Meningkatnya arus globalisasi yang berkembang pesat di segala bidang, membawa perubahan pada perilaku gaya hidup masyarakat, serta situasi lingkungan. Perubahan gaya hidup masyarakat misalnya perubahan pola makan yang tidak sehat, merokok, obesitas, minum alkohol, hipertensi yang tidak terkontrol dan berkurangnya aktivitas fisik serta meningkatnya polusi lingkungan yang tanpa di sadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus penyakit tidak menular, salah satunya adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang merupakan proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari tiga bulan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Yayasan Ginjal Nasional (YAGINA) tahun 2016 merilis data pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal di dunia pada tahun 2015 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Angka kejadian gagal ginjal secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada tindakan cuci darah (Hemodialisis) sekitar 1,5 juta orang.

Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Hasil survei yang di lakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) di perkirakan ada sekitar 12,5% dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal (Pernefri, 2018). Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Indonesia pada tahun 2015 tercatat sebesar 68,8% dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 98% yang menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Penyebab penyakit ginjal kronis terbesar adalah Nefropati Diabetik (52%) dan Hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2016. Prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Indonesia mengalami peningkatan dari 2% menjadi 3,8% naik sebesar 1,8% menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018.

Prevalensi Gagal Ginjal Kronik di provinsi Sulawesi Selatan menjadi urutan kelima setelah Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Aceh dan Gorontalo. Adapun angka kejadian sebesar 0,3% dari jumlah penduduk sebesar 8.432.163 jiwa (Dinkes Propinsi Sulawesi Selatan).

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik RS Stella Maris Makassar tercatat bahwa penyakit gagal ginjal yang menjalani terapi Hemodialisis pada tahun 2016 sebanyak 56 orang , pada tahun 2017 sebanyak 75 orang dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 85 orang. Sedangkan pasien yang menjalani terapi Hemodialisis pada bulan Januari sampai bulan Agustus 2019 sebanyak 89 orang dan rata rata menjalani terapi 2 atau 3 kali dalam seminggu dengan durasi 4-5 jam.

Hemodialisis merupakan prosedur penyelamatan jiwa yang mahal dan merupakan masalah kesehatan dunia dengan biaya kesehatan yang tinggi, hemodialisis pada penyakit gagal ginjal kronik merupakan terapi nomor dua yang paling banyak menghabiskan biaya kesehatan setelah pemasangan cincin dan *bypass* pada penyakit jantung (Data Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan Kemenkes tahun 2016).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual pasien (Charuwanno, 2005) . Dukungan keluarga merupakan suatu masalah yang akan dialami pasien GGK karena dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2010).

Menurut penelitian *Departemen of Medicine and Psychology* (Joann Spinale, Scott. Cohen et al, 2008), bahwa tingkat spiritual dan dukungan sosial keluarga sangat berpengaruh pada bertahan hidupnya pasien gagal ginjal kronik, penelitian yang dilakukan oleh Ismali dkk (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan, pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik, yang menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien

hemodialisis mempunyai motivasi yang tinggi (75,5%) dan lainnya memiliki motivasi yang rendah (25,5%) dan faktor yang menimbulkan motivasi pada pasien gagal ginjal kronik untuk melakukan hemodialisis adalah dukungan keluarga, keinginan untuk hidup lebih lama dan untuk mengurangi rasa sakit yang diakibatkan karena menumpuknya sisa metabolisme (toksik uremia) di dalam tubuh. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zurmeli, dkk (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan wawancara pendahuluan yang dilakukan di ruang HD Rs Stella Maris tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap 3 orang yang menjalani tindakan hemodialisis hasilnya berbeda beda, dari ketiganya di dapat permasalahan yaitu bosan dan lelah terhadap tindakan hemodialisis yang terus menerus dan sekarang ini kedua orang tua sudah meninggal, tempat tinggal yang jauh dan tidak bisa berkendara sendiri, merasa membebani keluarga karena sudah berhenti bekerja (sumber keuangan menipis dan masih perlu biaya berobat dan biaya transportasi).

Dengan gambaran yang terjadi pada ketiga pasien tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga (sosial ekonomi) sangat berpengaruh pada kepatuhan dan motivasi seseorang dalam menjalani terapi hemodialisis dan menunjukkan adanya penurunan motivasi untuk menjalani terapi hemodialisis akibat kurangnya dukungan keluarga.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : "Adakah hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar?"

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.
- c. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

## D. Manfaat penelitian

### 1. Bagi pasien

Di harapkan pasien mendapatkan dukungan keluarga dan memiliki motivasi untuk tetap menjalani terapi Hemodialisis secara rutin.

### 2. Bagi keluarga pasien

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan pada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga untuk membantu pasien menghadapi penyakitnya serta meningkatkan motivasi dengan menjalani terapi hemodialisis secara teratur.

### 3. Bagi Institusi Rumah Sakit dan Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan informasi pada rumah sakit dalam hal dukungan keluarga hubungannya dengan motivasi penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam upaya meningkatkan motivasi dalam menjalani terapi hemodialisis.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar khususnya mata kuliah keperawatan *medical* bedah dengan topik hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi di ruang hemodialisis rumah sakit.

### 5. Bagi peneliti lain

Untuk peneliti berikutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk pendokumentasian apabila akan mengadakan penelitian mengenai faktor lain

yang mempengaruhi motivasi misalnya faktor religus, ekonomi dan pendidikan.

#### 6. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pada penderita penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis serta cara penelitiannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dukungan Keluarga**

##### **1. Defenisi Keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu sama lainnya, memiliki ikatan emosional, terlibat dalam posisi sosial, peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan, serta adanya saling berhubungan, serta adanya saling menyayangi dan memiliki (Friedman, 1998).

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberi dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter, 2009). Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan (Friedman, 2008).

##### **2. Fungsi dan Tugas Kesehatan Keluarga**

Menurut Effendi (1998), ada beberapa fungsi yang dapat di jalankan keluarga sebagai berikut:

###### **a. Fungsi Biologis:**

- 1) Meneruskan keturunan.
- 2) Memelihara dan membesarkan anak.
- 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga.

###### **b. Fungsi Psikologis:**

- 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- 2) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga.
- 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- 4) Memberikan identitas keluarga.

c. Fungsi Sosialisasi:

- 1) Membina sosialisasi pada anak.
- 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- 3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

d. Fungsi Ekonomi:

- 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua, kesehatan dan sebagainya).

e. Fungsi Pendidikan:

- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Adapun fungsi keluarga menurut Peraturan Pemerintah/PP Nomor 21 Tahun 1994 BAB II Pasal 4 Ayat 1 beberapa di antaranya adalah:

- a. Fungsi cinta kasih yaitu dengan memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan anak dengan anak, suami dan isteri, orang tua dengan anak menjadi wadah utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan bathin. Cinta pengarah dari perbuatan-perbuatan dan sikap-sikap yang bijaksana.
- b. Melindungi yaitu menambahkan rasa aman dan kehangatan pada setiap anggota keluarga.

Berikut ini tugas kesehatan keluarga menurut (Friedman, 1998) adalah sebagai berikut:

- a. Mengenal masalah kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan.
- b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga.

- c. Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e. Menggunakan pelayanan kesehatan.

### 3. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/ istri, dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti ( dalam jaringan kerja sosial). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri (Friedman, 1998).

### 4. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2010), Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

#### a. Dukungan penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat di gunakan dalam menghadapi stressor.

#### b. Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata atau langsung (*instrumental support and material support*) untuk membantu memecahkan masalah praktis termasuk bantuan langsung.

#### c. Dukungan Informasi

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang di lakukan oleh seseorang untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

#### d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional ini memberikan individu perasaan nyaman, merasa di cintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

## **5. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Hemodialisis**

Dukungan keluarga terhadap pasien adalah sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang di tunjukkan melalui interaksi dan reaksi keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan di mana sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Klien hemodialisis menghadapi perubahan yang signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi hemodialisis, komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisis. Keadaan ini tidak hanya di hadapi oleh klien saja, tetapi juga oleh anggota keluarga yang lain.

Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi hemodialisis sangat di perlukan. Orang bisa memiliki hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi, namun dukungan yang di perlukan bisa di rasakan bila ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam (Brunner& Suddarth, 2002).

## **6. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Purnawan (2009), faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

### **a. Faktor internal**

#### **1) Tahap perkembangan**

Artinya dukungan dapat di tentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

## 2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh adanya variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami fakto-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

## 3) Faktor emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

## 4) Aspek spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya yang mencakup nilai dan keyakinan yang di laksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## b. Eksternal

### 1) Menerapkan fungsi keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi klien dalam melaksanakan kesehatannya misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

### 2) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefenisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Semakin

tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang di rasakan, sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

### 3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

## 7. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga meliputi kelima komponen dukungan keluarga, yaitu: dukungan penilaian, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan emosi. Pengukuran dukungan keluarga tersebut akan di buat dalam bentuk kuisisioner sesuai dengan tinjauan pustaka untuk setiap komponen dukungan keluarga.

## B. Konsep Motivasi

### 1. Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif (*motive*), yang berarti rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Motif merupakan suatu pengertian yang melingkupi semua penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berbuat sesuatu. Semua tingkah laku manusia pada dasarnya mempunyai motif termasuk tingkah laku secara reflek dan yang berlangsung secara otomatis mempunyai maksud tertentu, walaupun maksud itu tidak senantiasa disadari manusia (Russel, 2010).

Motivasi pada dasarnya semua manusia mempunyai potensi untuk berusaha dan bertindak, dimana tindakan-tindakan manusia tersebut akan tertuang dalam beberapa bentuk aktivitas, fungsi dari aktivitas ini adalah untuk mempertahankan siklus hidupnya. Kemampuan berusaha dan bertindak itu diperoleh manusia baik secara alami (dibawa dari lahir) maupun dipelajari (dalam perkembangannya), walaupun manusia mempunyai potensi untuk berperilaku tertentu tetapi perilaku itu hanya diaktualisasikan pada saat tertentu

saja. Perilaku manusia untuk berperilaku tertentu ini disebut ability (kemampuan), sedangkan ekspresi dari potensi ini dikenal sebagai performance (pekerjaan).

Mengingat tidak selalu dan tidak semua ability itu muncul kedalam bentuk performance, maka dapat dipastikan ada faktor-faktor atau kekuatan-kekuatan tertentu yang menyebabkan ability itu teraktualisasi dalam performance, dengan memahami kekuatan apa yang mendorong manusia berperilaku, maka dapat dipastikan, bahwa perilaku ini sebagai kemauan (will) untuk bertindak. Tentunya dalam hal ini belum dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai proses dibalik aktualisasi dari ability ini dituangkan ke dalam proses motivasi.

Klien dapat dikatakan mencapai tujuannya dengan baik (berhasil), jika salah satu impiannya atau keinginannya terwujud akan lebih semangat untuk menjalani ke masa depan selanjutnya. Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *Movere* yang artinya menggerakkan, sedangkan dalam bahasa inggris dikenal dengan *Motivation* yang berarti dorongan atau alasan. Arti kata ini tentu saja belum bisa memberikan gambaran yang cukup jelas tentang bagaimana perilaku manusia itu teraktualisasi.

Pengertian motivasi menurut Robins (2003 :198) adalah “kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual.

Sedangkan Staton (2004 :125) dalam bukunya menyebut “*Motivase is a need sufficiently stimulated that an individualis is moved to seek satisfaction*”. Definisi tersebut memberikan pengertian bahwa motivasi merupakan dorongan terhadap kebutuhan dan keinginan yang ditunjukkan untuk memperoleh pemenuhan atas kebutuhan atau keinginan tersebut.

Suatu motivasi klien dapat timbul dari dalam klien (motivasi intrinsik) dan dapat timbul dari luar klien (motivasi ekstrinsik) dan keduanya mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan semangat hidup, ada beberapa pedoman untuk memahami perilaku dan semangat untuk memahami individu dalam mencapai keinginannya.

Motivasi merupakan hal yang sangat penting karena dengan motivasi, ini diharapkan setiap klien mau berusaha dan antusias untuk mencapai keinginannya yang tinggi, motivasi ini hanya dapat diberikan kepada yang mampu untuk mencapai keinginannya.

Motivasi bertahan hidup merupakan kekuatan bagi penderita karena hanya dengan motivasi yang tinggi maka seseorang yang mengalami depresi karena gangguan fisik dapat meningkatkan kesehatannya. Adapun aspek motivasi dalam diri manusia yaitu pencapaian suatu tujuan dan mempertahankan keseimbangan atau keadaan homeostatis dalam jiwa manusia (Dirgagunarsa, dalam Ardhani 2009).

Sarwono (dalam Ardhani, 2009) juga memaparkan motivasi adalah suatu dorongan atau kehendak yang menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar seseorang itu berbuat dan bertindak dengan kata lain bertingkah laku. Motivasi itu akan timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus di penuhi dan keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan tindakan agar tujuannya tercapai. Motivasi yang tinggi biasanya menghasilkan tindakan yang kuat.

Motivasi merupakan kekuatan bagi penderita karena hanya dengan motivasi yang tinggi untuk bertahan hidup maka seseorang yang mengalami depresi karena gangguan fisik dapat meningkatkan kesehatannya.

## **2. Teknik Motivasi**

Teknik motivasi yang digunakan (Usman H., 2006).

### **a. Berfikir positif**

Ketika klien mempunyai pikiran negatif tentang dirinya bahwa klien optimis tidak akan sembuh dan menyerah untuk menjalani hidupnya saya sebagai konselor mengubah dan memberikan motivasi yang positif untuk klien tersebut.

### **b. Menciptakan perubahan yang kuat**

Adanya kemauan yang kuat untuk mengubah situasi oleh diri klien. Mengubah perasaan tidak mampu menjadi mampu, takut menjadi tidak takut.

c. Membangun harga diri

Banyak kelebihan pada diri klien tetapi orang lain tidak mengerti. Dan terkadang orang lain tak menghargai klien yang memiliki harga diri tersebut.

### 3. Bentuk – bentuk motivasi

Menurut purwanto ( 1998 ), memotivasi dibagi menjadi dua jenis :

a. Motivasi Intristik

Motivasi intristik berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawatiran, kesangsian, apabila tidak tercapai kebutuhan.

### 4. Unsur-unsur motivasi

Menurut purwanto (1998), unsur-unsur motivasi terdiri dari:

Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan baik dari dalam diri maupun dari luar; motivasi sering kali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi, motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan; motivasi berhubungan erat dengan kebutuhan dalam diri manusia.

### 5. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Sumidjo (2006), faktor yang mempengaruhi motivasi ada dua yaitu:

a. Internal

Segala sesuatu dari dalam individu seperti kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan dan cita-cita.

1) Sifat Kepribadian adalah corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan di gunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri maupun lingkungan.

2) Intelegensi atau pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang

yang mempunyai intelegensi tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasehat.

- 3) Sikap merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung suatu objek, di mana seseorang akan melakukan kegiatan jika sikapnya mendukung terhadap objek tersebut, sebaliknya seseorang tidak melakukan kegiatan jika sikapnya tidak mendukung.

b. Eksternal

Faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial, ekonomi, kebudayaan, orang tua dan saudara.

- 1) Pengaruh lingkungan baik fisik, biologis maupun lingkungan sosial yang ada di sekitarnya yang dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu.
- 2) Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok.
- 3) Agama merupakan keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma atau ajaran agamanya. Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai norma dan nilai yang diajarkan, sehingga seseorang termotivasi untuk mentaati saran atau anjuran petugas kesehatan karena mereka berkeyakinan bahwa hal itu baik dan sesuai dengan norma yang diyakininya.
- 4) Sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya.
- 5) Kebudayaan merupakan keseluruhan kegiatan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar. Orang dengan kebudayaan Sunda yang terkenal dengan kehalusannya akan berbeda dengan kebudayaan Batak, sehingga motivasi dari budaya yang berbeda akan berbeda pula.
- 6) Orang Tua yang dianggap sudah berpengalaman dalam banyak hal, sehingga apapun nasehat atau saran dari orang tua akan dilaksanakan.
- 7) Saudara di mana saudara merupakan orang terdekat yang akan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh pada motivasi untuk berperilaku.

Menurut Handoko (1998) dan Widayatun (1999), ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

1) Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak bisa disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2) Faktor proses mental

Motivasi merupakan proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan pasien bisa berbuat yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berfikir optimis untuk kesembuhannya.

3) Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter bawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

4) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih

berada dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

#### 5) Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

#### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain (dukungan keluarga) ataupun dari lingkungannya. Faktor eksternal ini meliputi :

##### 1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada di sekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial (Notoatmodjo, 2003). Lingkungan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk sembuh. Lingkungan rumah sakit yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stres bertambah. Secara fisik misalnya penataan ruangan di rumah sakit, konstruksi bangunan akan meningkatkan ataupun mengurangi stress dan secara biologis lingkungan ini tidak mengganggu kenyamanan yang dapat memicu stress, sedangkan lingkungan sosial salah satunya adalah dukungan perawat khususnya dukungan sosial.

##### 2) Dukungan keluarga dan sosial.

Dukungan keluarga dan sosial sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerima. Dukungan keluarga dan sosial sangat mempengaruhi dalam motivasi pasien untuk bertahan hidup, meliputi dukungan emosional, informasi, finansial, dan perhatian. Komunikasi perawat merupakan dukungan sosial terhadap diri pasien khususnya dukungan emosional dan informan. (Abraham & Shanley, 1997).

##### 3) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas alat alat medis dan tersedianya sumber biaya yang menunjang, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk tetap bertahan hidup.

#### 4) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan (Sugino, 1999). Adanya media ini pasien menjadi lebih tahu tentang kesehatannya dan pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk bertahan hidup.

### 6. Cara memberikan motivasi

Conger (dalam chrisawati, 2008) mengatakan bahwa ada beberapa aspek motivasi yang harus ada dalam diri seseorang. yaitu :

- a. Memiliki sifat positif, yaitu memiliki kepercayaan diri dan perencanaan diri yang tinggi serta selalu optimis.
- b. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan yang hendak dicapai.
- c. Kekuatan yang mendorong individu, yaitu timbulnya kekuatan dalam diri, dari lingkungan dan keyakinan akan adanya kekuatan yang akan mendorong tingkah laku seseorang untuk mencapai suatu tujuan.

### 7. Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Menurut hasil pengamatan peneliti, motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selain untuk sembuh dan memperbaiki kualitas hidup juga karena mereka ingin bekerja lagi, ingin di hargai pasangan, bisa mandiri dan tidak merepotkan keluarga dan orang lain.

Penelitian oleh Ismail (2012) tentang hubungan pendidikan, pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik menyimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi tinggi (75,5%) dan lainnya memiliki motivasi yang rendah (25,5%). Menurut Nursalam (2005) motivasi merupakan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik serta kegiatan yang menarik.

Menurut Saragih (2012), bahwa motivasi pasien gagal ginjal kronik menunjukkan 47,4% motivasi tinggi dikarenakan responden merasa sebagai manusia maka harus mencoba semua cara agar penyakit sembuh termasuk dengan hemodialisis, masih ada 46,3% responden yang termotivasi menjalani hemodialisis karena disarankan oleh keluarga dan kerabat agar cepat sembuh dan sebagian responden yang termotivasi menjalani hemodialisis karena perawat selalu mengingatkan jadwal untuk hemodialisis.

Pasien gagal ginjal kronik yang mempunyai motivasi yang baik di sebabkan terapi hemodialisis telah menjadi kebutuhan bagi dirinya untuk bisa bertahan hidup.

Pasien yang mempunyai motivasi yang tinggi akan patuh dalam menjalani hemodialisis. Hal ini sesuai dengan penelitian Saragih (2012) yang menyatakan bahwa peranan dukungan keluarga pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan emosional adalah baik.

## **C. Konsep Gagal Ginjal Kronik**

### **1. Defenisi Gagal Ginjal Kronik**

Penyakit Gagal ginjal kronik adalah suatu penyakit di mana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerjasama sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium di dalam darah atau produksi urin (NKF, 2016). Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan ke arah yang semakin buruk di mana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya. Dalam dunia kedokteran di kenal 2 jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik (Wilson, 2005).

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal atau penurunan fungsi ginjal kurang dari 60% dari ginjal normal bersifat progresif dan irreversibel, menyebabkan ketidak mampuan ginjal untuk membuang toksin dan produk sisa dari darah serta tidak dapat berfungsi secara maksimal, di mana kerusakan ginjal tersebut di tandai dengan albuminuria (>30 mg albumin urine per gram dari creatin urine), Glomerular Filtration Rate (GFR) <60 ml/menit/1,73 m dengan jangka waktu lebih dari 3 bulan (Smeltzer & Bare, 2011).

Penyakit ginjal kronik adalah di temukannya kelainan struktur atau fungsi ginjal yang abnormal >3 bulan, klasifikasi PGK termasuk individu sehat berdasarkan etiologi, kategori glomerular filtration rate dan kategori albumenuria (KDIGO, 2013). Penyakit ginjal kronik adalah adanya kerusakan ginjal terdeteksi ekskresi albumin >30 mg/hari atau ekuivalen dengan penurunan fungsi ginjal estimasi *glomerular filtration rate/ eGFR* <60 ml/menit selama 3 bulan atau lebih atau petanda lain (Lestariningsih, 2014).

Tahapan penyakit gagal ginjal kronik berlangsung secara terus-menerus dari waktu ke waktu. *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI)* mengklasifikasikan gagal ginjal kronik sebagai berikut :

Stadium 1: kerusakan masih normal (GFR >90 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 2: ringan (GFR 60-89 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 3: sedang (GFR 30-59 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 4: gagal berat (GFR 15-29 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 5: gagal ginjal terminal (GFR <15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

## 2. Etiologi

Penyakit gagal ginjal kronik dapat di sebabkan oleh penyakit sistemik seperti Diabetes melitus, glomerulonefritis kronik, pielonefritis, hipertensi yang tidak terkontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter seperti ginjal polikistik, gangguan vaskuler, infeksi, medikasi atau agen toksik . Penyebab gagal ginjal kronik yang tersering dapat dibagi menjadi tujuh kelas seperti pada tabel berikut ini (Brunner & Suddarth, 2011):

Tabel 2.1  
Etiologi Gagal Ginjal Kronik

No	Klasifikasi Penyakit	Penyakit
1.	Penyakit infeksi tubulointerstitial	Pielonefritis kronis dan refluks nefropati
2.	Penyakit peradangan	Glomerulonefritis
3.	Penyakit vaskuler hipertensi	Nefrosklerosis benign, nefrosklerosis maligna dan stenosis arteri renalis
4.	Gangguan kongentinal dan Herediter	Penyakit ginjal polikstim dan asidosis tubulus ginjal

5.	Penyakit metabolik	Diabetes melitus, gout, hiperparatiroidisme dan amilodosis
6.	Nefropati toksik	Penyalahgunaan analgesik dan nefropati timah
7.	Nefropati obstruktif	Batu, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal, hipertropi prostat, striktur urethra

Beberapa penyakit secara permanen merusak nefron menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal kronik. Etiologi penyakit ginjal kronik bervariasi. Berdasarkan data 7th Report of Indonesian Renal Registri (2014) di Indonesia urutan penyebab PGK yang mendapatkan terapi Hemodialisis adalah karena hipertensi (37%), penyakit Diabetes mellitus atau Nefropati diabetik (27%), kelainan bawaan atau Glomerulopati Primer (10%), Gangguan penyumbatan saluran kemih atau Nefropati obstruktif (7%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan penyebab lain (18%).

Berdasarkan data yang di ambil dari masing -masing Korwil di seluruh Indonesia Tahun 2014, tiga Korwil: Bali, Sumatra Barat,,Kalimantan dan DKI Jakarta menempatkan Nefropati Diabetik sebagai etiologi penyakit Ginjal Kronik yang harus di dialisis. Di Sulawesi penyakit PGK yang menjalani Hemodialisis urutan tertinggi adalah penyakit ginjal hipertensi 81 orang, Nefropati diabetik 77 orang, Nefropati obstruktif 21 orang.

### 3. Manifestasi Klinis

Pada gagal ginjal kronik setiap sistem tubuh di pengaruhi oleh kondisi uremia, oleh karena itu pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala tergantung penyakit yang mendasarinya. Berikut merupakan tanda dan gejala gagal ginjal kronik (Brunner & Suddarth, 2001).

- a. Kardiovaskuler yaitu di tandai dengan adanya hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, sacrum), edema periorbital, friction rub pericardial, serta pembesaran vena leher.
- b. Integumen yaitu di tandai dengan warna kulit abu- abu mengkilat, kulit kering dan bersisik, pruritus, eksimosis, kuku tipis dan rapuh serta rambut tipis dan kasar.

- c. Pulmoner yaitu di tandai dengan krekeis, sputum kental dan liat, napas dangkal serta pernapasan kussmaul.
- d. Gastrointestinal yaitu di tandai dengan napas berbau amoniak, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual dan muntah, konstipasi dan diare, serta perdarahan dari saluran GI.
- e. Neurologi yaitu di tandai dengan kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, serta perubahan perilaku.
- f. Muskuloskeletal yaitu di tandai dengan kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang serta foot drop.
- g. Reproduksi yaitu di tandai dengan amenore dan atropi testikuler.

## **D. Konsep Hemodialisis**

### **1. Defenisi Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan suatu proses yang di gunakan pada pasien dengan keadaan sakit akut atau memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan penyakit dengan penyakit ginjal tahap akhir (ESRD) yang membutuhkan terapi jangka panjang. Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang di gunakan untuk membuang produk sisa metabolisme berupa larutan dan air yang ada pada darah ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut melalui membrane semipermeabel atau Dialyser ( Mutakin & Sari, 2011).

Tujuan terapi hemodialisis adalah membuang sisa hasil metabolisme dan cairan tubuh yang berlebihan dan menjaga keseimbangan asam basah dan elektrolit untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang hidup pasien (Mutakin & Sari, 2011).

### **2. Prinsip Hemodialisis**

Prinsip yang mendasari kerja hemodialisis yaitu difusi, ultrafiltrasi dan osmosis. Difusi adalah pergerakan zat terlarut melalui membrane semipermeabel berdasarkan perbedaan konsentrasi zat atau molekul. Dialisat mengandung zat pelarut penting yang mirip dengan serum normal namun tidak mengandung pruduk limbah seperti ureum dan kreatinin sehingga zat ini

akan melintasi membrane dari konsentrasi tinggi ( darah pasien) ke konsentrasi rendah (dialisat). Peningkatan aliran darah melalui dialiser akan meningkatkan klirens dari zat terlarut dengan molekul rendah seperti urea, kreatinin, elektrolit dengan tetap mempertahankan gradient konsentrasi yang tinggi (Thomas, 2014).

Ultrafiltrasi adalah perpindahan zat terlarut dan air melewati membrane semipermeabel akibat adanya perbedaan tekanan hidrostatis dan tekanan osmotik (Tambunan, 2015). Ultrafiltrasi terjadi akibat dari perbedaan tekanan positif pada kompartemen darah dengan tekanan negative yang terbentuk dalam kompartemen dialisat yang di hasilkan oleh pompa dialisat atau *transmembrane pressure* (TMP). TMP dapat di hitung dengan cara melakukan pengurangan antara tekanan komponen darah dengan tekanan kompartemen dialisat (Suharjono, 2015).

### 3. Komponen Hemodialisis

Komponen hemodialisis terdiri dari akses vaskuler, sirkuit darah, dialiser dan sirkuit dialisat.

#### a. Akses vaskuler

Akses vaskuler hemodialisis di perlukan untuk memperoleh aliran darah yang cukup dari tubuh pasien menuju dialiser. Akses vaskuler yang di gunakan pada pasien yang mendapat terapi hemodialisis di bagi 2 kategori yaitu kateter intra vena (subclavi, jugularis dan femoralis) dan fistula yang terdiri dari arteri vena fistula (cimino) dan Arteri Venus Graff (Thomas, 2014). Akses segera ke dalam sirkulasi darah pasien pada hemodialisis darurat di capai melalui kateterisasi subclavia untuk pemakaian sementara dengan memasukkan catheter double lumen (CDL) yang hanya dapat di gunakan beberapa minggu/ bulan dan kateter ini juga dapat di masukkan dalam vena femoralis untuk pemakain segera dan sementara (Black & Hawks, 2014).

#### b. Sirkuit darah

Sirkulasi darah merupakan sirkulasi yang mengalirkan darah dari sirkulasi sistemik ke sirkulasi ekstrak melalui kanula ekstrakorporeal melalui kanula dengan bantuan *blood pump* ke dalam dialiser dengan quick of blood / Qb

antara 200-400 ml/ menit kemudian ke *venous blood line* (VBL) dan di alirkan kembali ke tubuh pasien melalui kanula outlet. Sirkuit darah terdiri dari kanula inlet, arteri blood line dan kanula outlet. Sirkulasi darah di lengkapi dengan sarana untuk monitoring tekanan arteri, tekanan vena, detektor udara dan pemberian antikoagulan (Pardede, 2013).

c. Dialiser

Dialiser merupakan unit fungsional dari sirkuit ekstrakorporeal yang fungsinya sama dengan nefron pada ginjal sehingga di sebut ginjal buatan. Terdapat 2 jenis dialiser di antaranya adalah jenis hallow fiber dan parallel plat. Jenis dialiser yang banyak di gunakan saat ini adalah hallow fiber (Thomas, 2014). Dialiser terdiri dari 2 kompartemen yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang di batasi ole membran yang bersifat semipermeabel (Amini et al, 2011).

d. Sirkuit dialisat

Dialisat merupakan cairan yang di gunakan pada pasien hemodialisis yang di pompakan ke dalam dialiser secara berlawanan arah dengan aliran darah dan di batasi oleh membran semipermeabel yang berfungsi untuk memperbaiki komposisi kimia darah dan mengurangi limbah uremik dan elektrolit yang berlebihan (Pardede, 2013).

#### 4. Proses hemodialisis

Proses hemodialisis di mulai dengan persiapan pasien dan pemasangan sirkuit darah dan sirkuit dialisat pada mesin hemodialisis dengan melakukan proses *priming* dan *soking* yang bertujuan untuk mengisi dan membilas sirkuit darah dan dialisat. Kemudian di lakukan pemasangan *akses vaskuler* dengan melakukan insersi pada *AV fistula / AV graft* atau menggunakan akses vaskular sementara (Pardede, 2013).

Setelah blood line terpasang darah di alirkan dari pasien melalui arteri blood line ke dalam dialiser untuk proses penyaringan. Darah mulai mengalir dengan bantuan pompa darah dengan kecepatan dengan kecepatan 200-400 ml/ menit (Price & Wilson, 2005). Cairan normal salin di letakkan sebelum pompa darah untuk mengantisipasi adanya hipotensi intradialitik. Infus

heparin di letakkan sebelum atau sesudah pompa darah tergantung peralatan yang di gunakan.

Darah yang sudah di saring meninggalkan dialiser akan melewati detektor udara kemudian di alirkan kembali ke dalam tubuh melalui *venous blood line*. Dialisis di akhiri dengan menghentikan darah dari pasien, membuka normalsalin dan membilas sirkuit darah untuk mengembalikan darah ke pasien (Pardede, 2013).

## 5. Indikasi dan kontra indikasi hemodialisis

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang / permanen.

a. Indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah :

- 1) Laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 15 ml /menit
- 2) Hiperkalemia
- 3) Kadar ureum lebih dari 200 mg/ dl
- 4) Fluid overload (kelebihan volume cairan)
- 5) Anuria berkepanjangan lebih dari 5 hari
- 6) Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata
- 7) Intoksikasi obat dan zat kimia
- 8) Sindrome hepatorenal (Brunner & Suddhart, 2000:1430).

b. Kontraindikasi dilakukan hemodialisis adalah:

- 1) Hipertensi berat (TD>200 mmhg)
- 2) Hipotensi (TD<100mmhg)
- 3) Adanya perdarahan hebat
- 4) Demam tinggi (Hudak, 1999:43).

## 6. Komplikasi Hemodialisis

Tindakan hemodialisis saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun tidak bisa di hindari akan masalah medis yang sering di alami pasien. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis (Tambunan, 2015) adalah:

- a. Hipotensi sekitar (15-25%)
- b. Kram otot sekitar (5-20%)
- c. Mual dan muntah sekitar (5-15%)
- d. Sakit kepala (5%).
- e. Nyeri dada (2-5%)
- f. Gatal (5%)
- g. Demam
- h. Menggigil (1%)

Sedangkan komplikasi yang jarang terjadi adalah:

- a. Disequilibrium syndrome
- b. Aritmia
- c. Temponade jantung
- d. Perdarahan intracrania
- e. Kejang
- f. Hemolisis
- g. Emboli paru

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

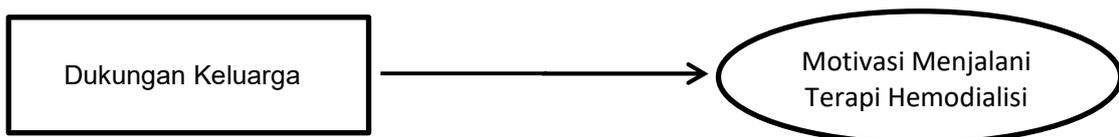
### A. Kerangka Konseptual

Dukungan keluarga terhadap pasien adalah sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang ditunjukkan melalui interaksi dan reaksi keluarga, dukungan keluarga yang meliputi dukungan penilaian, instrumental, informasi dan emosional, sangat mempengaruhi motivasi seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya.

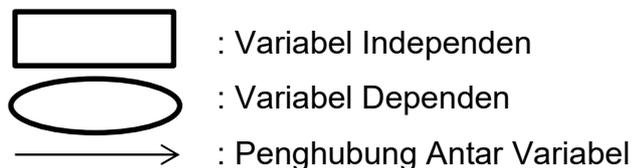
Motivasi yang berarti rangsangan atau dorongan yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu atau dorongan untuk berbuat sesuatu.

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen yang dapat digambarkan dalam bentuk skema di bawah ini.

Gambar 3.1  
Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



### B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

### C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga defenisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2007). Defenisi operasional di tentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Defenisi operasional dalam penelitian ini di kemukakan dalam tabel berikut :

Tabel 3.1  
Variabel Independen: Dukungan Keluarga

<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Skala ukur</b>	<b>Skor</b>
Pertolongan dan bantuan yang diberikan keluarga terhadap pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis.	4 komponen dukungan keluarga yaitu: 1. Penilaian 2. Instrumental 3. Informasi 4. Emosional	Menggunakan Kuisisioner dalam bentuk pertanyaan tertulis kepada responden	Ordinal	Baik jika total skor Jawaban responden: 51 – 80  Kurang Jika total skor Jawaban responden: 20 - 50

Tabel 3.2  
Variabel Dependen: Motivasi pasien Gagal Ginjal Kronik

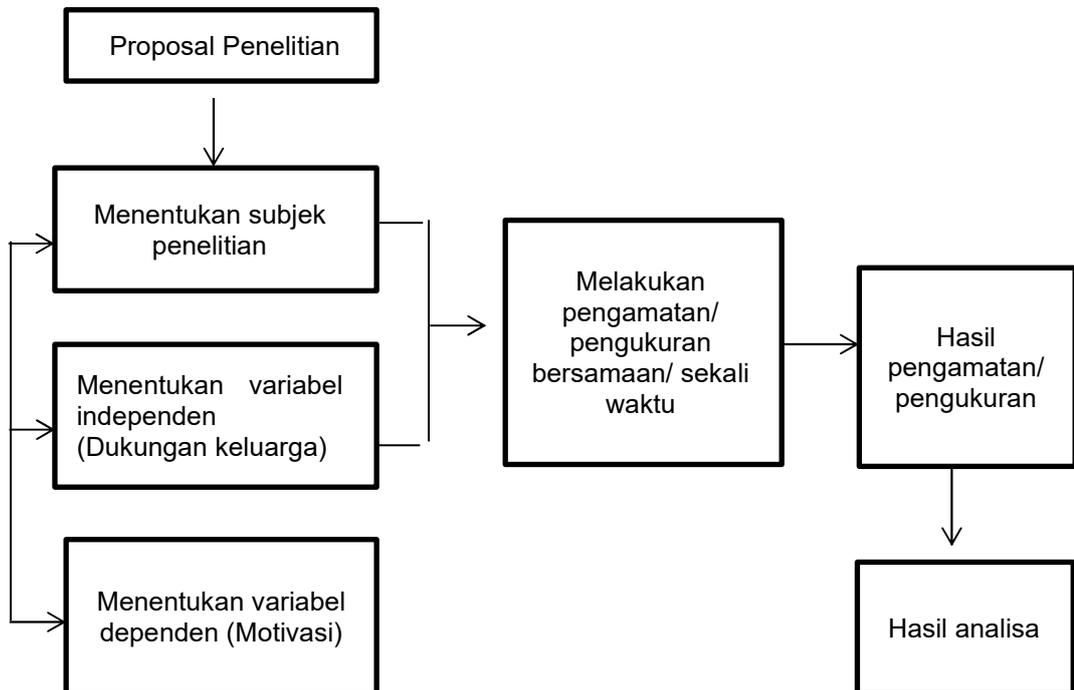
<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Skala ukur</b>	<b>Skor</b>
Hasrat dan semangat pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis secara rutin sesuai jadwal.	Motivasi pasien yang menjalani terapi hemodialisis: 1. Senang dan bersemangat menjlani terpi hemodialisis 2. Patuh pada program diet 3. Mandiri dan percaya diri 4. Agar kualitas hidup lebih baik	Menggunakan kuisisioner dalam bentuk pertanyaan tertulis kepada responden	Ordinal	Baik Jika total skor Jawaban responden: 51 – 80  Kurang Jika total skor jawaban responden 20 - 50

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional* merupakan desain penelitian analitik yang bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, pengukuran atau pengamatan variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen motivasi dilakukan secara bersamaan. Bagan desain penelitian dapat lebih jelas dilihat dibawah ini:

Gambar 4.1  
Bagan rancangan penelitian *cross sectional study* hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.



## B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di unit hemodialisis RS Stella Maris Makassar. Alasan peneliti mengambil judul penelitian ini karena setelah kami mengamati pasien yang kurang mendapat dukungan keluarga juga memiliki motivasi yang rendah untuk menjalani hemodialisis secara rutin dan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis .

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dengan study pendahuluan di RS Stella Maris Makassar, pembuatan skripsi, pengambilan data penelitian dan pengolahan hasil. Penelitian dilakukan di unit hemodialisis RS Stella Maris Makassar pada tanggal 20 Januari – 01 Februari 2020.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

populasi yang dianggap subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

### 2. Sampel

metode sampel yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*, yaitu suatu teknik pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua subjek yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

#### a. Kriteria Inklusi

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis > 3 tahun

#### b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien HD yang kondisinya tidak memungkinkan untuk diteliti

2) Pasien yang tidak mempunyai keluarga

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner beberapa pernyataan tertutup untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Kuesioner ini diberikan dalam bentuk pertanyaan berupa formulir soal-soal secara tertulis kepada responden untuk memperoleh informasi (Arikunto, 2006). Kuesioner tersebut berisi:

##### **1. Data Demografi**

Kuesioner penelitian berisi data demografi yang meliputi: nama (inisial), umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta dan lamanya menjalani hemodialisis.

##### **2. Kuesioner Dukungan Keluarga**

Alat ukur dukungan keluarga penderita gagal ginjal kronik (GGK) berupa kuisisioner dengan skala Likert (Sugiono, 2019). Bentuk kuisisioner ini ada empat alternatif jawaban yaitu skor 1 : tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : sering, 4 : selalu, dengan 20 pertanyaan yang didalamnya terdapat pertanyaan positif (nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,,10,11,12,13,14,17,18,19,20) dan pertanyaan negative (nomor 15,16). Hasil ukur dari kuisisioner ini menggunakan skala ordinal dengan kategori: Kurang bila skor : 20-50 dan Baik bila skor : 51-80.

##### **3. Kuesioner Motivasi penderita GGK dalam menjalani hemodialisis**

Kuisisioner ini digunakan untuk mengungkapkan motivasi pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis. Bentuk kuisisioner ini mempunyai empat alternatif jawaban yaitu skor 1 : tidak pernah, 2 : kadang- kadang, 3 : sering, 4 : selalu, dengan 20 pertanyaan yang didalamnya terdapat pertanyaan positif (nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14,15,16,18,19,20) dan negatif (nomor 13,17). Hasil ukur dari kuisisioner ini menggunakan skala ordinal dengan kategori: kurang bila skor 20-50 dan baik bila skor : 51- 80.

#### **E. Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin penelitian dari pihak kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ketempat penelitian.

Setelah mendapat persetujuan, maka dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

### 3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang akan dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

#### a. Data primer

Yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian dan dilakukan pendampingan pada saat respon mengisi kuesioner.

#### b. Data sekunder

Yaitu data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah data yang diperoleh dari medical record dan catatan medis pasien RS Stella Maris Makassar.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan informasi yang benar. Pengelolaan data dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Proses *editing* dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera di lengkapi.

### 2. *Coding*

Yang dimaksud *coding* adalah usaha mengklasifikasi jawaban-jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran table kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam computer melalui program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) release 18,00 Yng memerlukan suatu kode tertentu.

### 3. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan.

### 4. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner.

## **G. Analisa Data**

Setelah dilakukan editing, coding, scoring dan tabulating, maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan cara:

### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan terhadap setiap variable yang diteliti yaitu dukungan keluarga (independen) dan motivasi (dependen) dengan tujuan untuk mengetahui presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan paket aplikasi SPSS (*Statistical Package and Social Science*) versi 20. Agar kompatibel dengan rancangan analisa data, dilakukan proses koding pada masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* murni dengan derajat kemaknaan atau signifikan ( $\alpha = 0,05$ ).

Interpretasi:

- a. Apabila  $p < \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.
- b. Apabila  $p \geq \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilakukan di RS Stella Maris Makassar unit Hemodialisis pada tanggal 20 Januari sampai dengan 01 Februari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden dan semua responden bersedia mengisi kuisisioner dengan kriteria inklusi pasien yang menjalani terapi hemodialisis > 3 tahun.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan computer program *SPSS for windows versi 20*, kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, kemudian diresmikan pada tanggal 22 Desember 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu No.273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan rumah sakit tipe B. terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahakan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris Makassar mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil. Penelitian ini dilakukan di unit Hemodialisis RS Stella Maris Makassar, dengan kapasitas tempat tidur/mesin hemodialisis sebanyak 24 tempat tidur/mesin hemodialisis yang terbagi atas: 17 tempat tidur/mesin

hemodialisis pasien negatif, 4 tempat tidur/mesin hemodialisis pasien Hepatitis C, 2 tempat tidur/mesin Hemodialisis pasien Hepatitis B dan Hepatitis B dan C 1 mesin. Dengan tenaga kesehatan yang terdiri atas: 1 dokter spesialis konsulen Ginjal dan Hipertensi, 6 perawat mahir Ginjal dan 10 perawat pelaksana.

RS Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak RS Stella Maris Makassar mengacu pada misi PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik RS Stella Maris Makassar.

Adapun visi dan misi RS Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit pilihan yang profesional dan terpercaya dengan memberikan pelayanan yang terbaik dalam semangat kasih.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang holistic pada martabat manusia tanpa membedakan suku, agama, ras dan status sosial dengan berkomitmen pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
2. Membentuk Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
3. Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis dalam pengembangan pelayanan.
4. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan melalui pengembangan inovasi secara berkesinambungan.

Adapun visi dan misi unit Hemodialisis adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Hemodialisis yang terkemuka dan dapat dipercaya oleh seluruh lapisan masyarakat dengan selalu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi berdasarkan cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Selalu siap sedia memberikan pelayanan Hemodialisis secara komprehensif kepada seluruh lapisan masyarakat.

### 3. Karakteristik Responden

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan dan Lamanya HD Pasien di Unit Hemodialisis

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Umur		
26-35 (Dewasa Awal)	8	22,2
36-45 (Dewasa Akhir)	8	22,2
46-55 (Lansia Awal)	10	27,8
56-65 (Lansia Akhir)	6	16,7
>65 (Manula)	4	11,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	63,9
Perempuan	13	36,1
Status Perkawinan		
Menikah	34	94,4
Belum Menikah	2	5,6
Pendidikan		
SD	1	2,8
SMP	1	2,8
SMA/SMK	22	61,1
Perguruan Tinggi	12	33,3
Lamanya HD		
< 5 tahun	24	66,7
> 5 tahun	12	33,7
Total	36	100

Dari tabel diatas hasil penelitian yang telah dilaksanakan di unit Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 36 responden bahwa jumlah responden terbanyak berada pada umur 46-55 tahun yaitu 10 responden (27,8%) dan jumlah responden terkecil berada pada umur diatas > 65 yaitu 4 responden (11,1%). Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin diperoleh data dari 36 responden bahwa jumlah pasien yang berjenis kelamin perempuan 13 responden (36,1%), dan pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (63,9%). Jumlah pasien yang berstatus menikah sebanyak 34 responden (94,4%) dan pasien yang belum menikah

yaitu 2 responden (5,6%) yang diperoleh dari data 36 responden. Dari hasil penelitian juga didapatkan jumlah pasien yang berpendidikan SD yaitu 1 responden (2,8%), SMP yaitu 1 responden (2,8%), SMA/SMK sebanyak 22 responden (61,1%) dan pasien yang berpendidikan Tinggi sebanyak 12 responden (33,3%) dari data 36 responden. Sedangkan hasil penelitian berdasarkan Lamanya HD diperoleh data dari 36 responden bahwa jumlah pasien Lama HD yang terbanyak yaitu < 5 tahun 24 responden (66,7%) dan Lama pasien HD yang terkecil > 5 tahun sebanyak 12 responden (3,3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1 diatas.

#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Dukungan Keluarga Pasien

Dukungan Keluarga	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Baik	30	83,3
Kurang	6	16,7
Total	36	100

Berdasarkan tabel diatas, di dapat gambaran distribusi responden menurut Dukungan keluarga pada pasien hemodialisis di unit Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 36 responden diperoleh data dukungan keluarga baik sebanyak 30 responden (83,3%) dan kurang 6 responden (16,7%).

## 2) Motivasi

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Motivasi	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Baik	22	66,1
Kurang	14	38,9
Total	36	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan Motivasi di unit Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar menunjukkan dari 36 responden Motivasi untuk menjalani terapi hemodialisis Baik 22 responden (61,1%) dan Kurang 14 responden (38,9%).

## b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4  
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Dukungan Keluarga	Motivasi						<i>P</i>
	Baik		Kurang		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>n</i>	%	
Baik	22	61,1	8	22,2	30	83,3	0,002
Kurang	0	0,0	6	16,7	6	16,7	
Total	22	61,1	14	38,9	36	100	

Dalam penelitian ini analisa bivariante dilakukan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi menjalani terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, hal ini dapat dilihat pada tabel diatas : Dukungan keluarga dan Motivasi yang Baik sebanyak 22 (61,1%) responden. Sedangkan Dukungan Keluarga dan Motivasi Kurang 6 (16,7%) responden.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan table 2 x 2 yang dibaca pada *continuity correction*, namun hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada *continuity correction* karena nilai *expected count* <5 dan >20%. Jadi, hasil uji statistik dibaca di *Fisher's Exact Test* dengan hasil 0,002 dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p (0,002) < \alpha (0,05)$ , dengan demikian maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima artinya Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang telah dilakukan di unit Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data bahwa Dukungan Keluarga terhadap pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis sebagian besar Baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang diungkapkan oleh Sukriswati I, Widodo A, & EnitaDewi S.K (2016) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani HD di RSUD Moewardi Surakarta bahwa Kualitas hidup pasien GGK akan lebih baik karena adanya dukungan keluarga yang diberikan antara lain dukungan emosional, penghargaan, informasi, instrumental dan jaringan sosial. Sedangkan menurut Firdaus R.B, & Jadmiko A.W (2018) menyatakan dengan adanya dukungan keluarga yang baik secara verbal maupun non verbal diharapkan pasien bisa termotivasi untuk menjalani terapi Hemodialisis secara rutin dan mematuhi diet serta pembatasan cairan yang tepat.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan oleh anggota keluarga terutama anggota keluarga yang sakit, karena seseorang yang mengalami gangguan kesehatan akan mengalami perubahan dalam hidupnya. Demikian juga yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara fisiologis akibat penurunan fungsi ginjal membuat pasien tidak dapat menjalankan aktivitas keseharian dengan optimal. Maka dari itu sangat dibutuhkan dukungan dari keluarga karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku pasien untuk lebih

bersemangat, termotivasi sehingga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat menjalani hidupnya secara normal dan mengikuti terapi hemodialisis secara teratur yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien yang mempunyai dukungan keluarga yang baik akan patuh dalam menjalani hemodialisis karena terapi hemodialisis telah menjadi kebutuhan bagi dirinya untuk bisa bertahan hidup. Namun disisi lain kapasitas fisik dan kemampuan kerja menurun yang mengakibatkan peningkatan beban psikologis yang dapat berpotensi menurunkan motivasi dalam menjalani terapi hemodialisis dan sebagian lagi motivasi kurang walaupun dukungan keluarga sangat baik, hal ini disebabkan karena pasien merasa sakit saat hemodialisis dimulai, jarak rumah pasien dengan rumah sakit yang jauh, tidak bisa menggunakan kendaraan sendiri, biaya transportasi yang mahal dan juga disebabkan karena pasien sudah berpisah dengan pasangan hidupnya (cerai atau meninggal).

## 2. Gambaran Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian selanjutnya mengenai gambaran Motivasi menjalani terapi hemodialisis pada pasien GGK di RS Stella Maris Makassar sebagian besar pada kategori Baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2012) tentang hubungan pendidikan, pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diit pada pasien GGK yang menyimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi baik (75,5%) dan yang lainnya memiliki motivasi yang kurang (25,5%). Menurut Nursalam (2013) motivasi merupakan dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat serta dorongan melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan, penghormatan atas diri, lingkungan yang baik serta kegiatan yang menarik. Menurut Saragih (2012) bahwa motivasi penderita GGK menunjukkan (47,4%) motivasi baik dikarenakan responden merasa sebagai manusia maka harus mencoba semua cara agar penyakitnya sembuh termasuk dengan hemodialisis sedangkan (43,6%) responden termotivasi menjalani HD karena disarankan oleh kerabat atau keluarga untuk menjalani HD agar cepat pulih dan sebagian lagi responden termotivasi menjalani HD karena saran dari perawat yang mengingatkan jadwal HD.

Pasien yang mempunyai motivasi yang baik akan patuh dalam menjalani HD dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami perubahan fisiologis dan psikologis, dimana bila pasien tidak dapat menerima kenyataan tentang penyakit yang dideritanya akan membuat pasien menjadi depresi, menyalahkan diri sendiri dan Tuhan atas sakit yang dideritanya dapat menurunkan motivasi dari dalam dirinya sendiri sehingga tidak mengikuti hemodialisis secara teratur walaupun mendapat dukungan penuh dari keluarga, sebagian lagi pasien GGK yang mempunyai motivasi baik disebabkan karena hemodialisis telah menjadi kebutuhan bagi dirinya yaitu kebutuhan rasa aman, terhindar dari berbagai macam keluhan seperti sesak, odema, anemia, dll. Pasien yang telah mengetahui manfaat dan dampak hemodialisis bagi kesehatannya dapat menjalani HD dengan baik serta dapat menyesuaikan diri dengan keadaan atau kondisinya. Pasien yang menjalani HD sangat membutuhkan motivasi dari keluarga karena pasien GGK banyak mengalami perubahan-perubahan dalam hidupnya misalnya kesulitan untuk beraktivitas, adanya pembatasan-pembatasan yang harus ditaati akibat proses HD yang dilakukan demi meningkatkan kualitas hidupnya sedangkan pasien yang kurang termotivasi akan menjalani Hemodialisis tidak rutin.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai  $p=0,002$  dengan tingkat signifikan  $\alpha=0,05$ , Hal ini menunjukkan bahwa  $p < \alpha$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima artinya Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RS Stella Maris Makassar. Hal ini sesuai dengan penelitian Fatmawati E. A (2015) tentang adanya hubungan dukungan keluarga dan sikap perawat dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis, faktor

penguat seseorang melakukan terapi hemodialisis adalah dukungan dari keluarga dan sikap perawat sebagai salah satu petugas kesehatan di ruang hemodialisis. Sedangkan menurut penelitian Wahyuni W. (2017) tentang hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, membutuhkan respon psikologis untuk mengurangi tingkat stress dalam menjalani terapi hemodialisis, salah satu cara adalah dengan pemberian motivasi dan dukungan keluarga.

Hemodialisis bagi pasien GGK harus dilakukan secara rutin dan kepatuhan terapi pada pasien yang menjalani hemodialisis merupakan hal yang penting untuk diperhatikan namun masih ada pasien yang tidak patuh dengan berbagai macam alasan. Menurut asumsi peneliti bahwa tanpa Dukungan dan Motivasi dari keluarga, pasien akan sulit sembuh dan tidak patuh dan menjalani terapi Hemodialisis secara rutin bahkan akan mengalami perburukan kondisi dan sulit untuk bersosialisasi. Dukungan keluarga sangat memainkan peran yang bersifat mendukung selama proses penyembuhan, pemulihan anggota keluarga yang sakit, berupa dukungan instrument, informasi, emosi, pengharapan dan dukungan harga diri. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi, sehingga seseorang dengan dukungan keluarga yang Baik akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga sehingga mereka dapat menjalani terapi hemodialisis secara teratur dan menjalani kehidupannya secara optimal yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut. Begitupun dengan motivasi, pasien dengan GGK sangat memerlukan motivasi untuk mendorong perilaku mereka agar rutin dalam menjalani terapi hemodialisis dengan tujuan untuk memperpanjang usia. Tanpa adanya motivasi terapi hemodialisis tidak akan berjalan rutin sesuai dengan jadwal. Motivasi pasien dalam menjalani terapi hemodialisis juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, usia, biaya, komplikasi, lama HD, pendidikan pasien serta peran petugas medis. Pasien dengan Dukungan Keluarga dan Motivasi yang kurang akan menurunkan kualitas hidupnya karena tidak menjalani hemodialisis secara teratur yang dapat di sebabkan oleh beberapa hal antara lain kehilangan anggota keluarga

(orang tua sudah tidak ada, suami atau isteri sudah berpisah), tempat tinggal yang jauh dan tidak mempunyai pendapatan tetap karena tidak bekerja lagi.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden pada tanggal 20 Januari sampai dengan 01 Februari 2020, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar pada kategori baik.
2. Motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar pada kategori baik juga.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka penelitian dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

##### 1. Bagi Pasien

Bagi penderita gagal ginjal kronik diharapkan penelitian ini dapat membantu memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga serta memiliki motivasi yang baik untuk menjalani terapi hemodialisis secara rutin sehingga kehidupan mereka menjadi lebih baik.

##### 2. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada keluarga tentang pentingnya pemberian dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis serta dapat meningkatkan motivasi dengan menjalani hemodialisis secara rutin.

##### 3. Bagi Institusi Keperawatan/Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan pada Institusi Keperawatan/Rumah Sakit khususnya keperawatan *medical* bedah yang menangani tindakan HD, tentang hubungan dukungan keluarga dengan

motivasi penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam meningkatkan motivasi dan dukungan terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisis sehingga asuhan keperawatan yang diberikan akan bersifat holistik dan menyeluruh dengan pertimbangan segi psikologis, kultural, sosial dan spiritual.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar khususnya mata kuliah keperawatan *medical* bedah dengan topik hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### 5. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dan responden yang lebih banyak mengenai dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis agar lebih mampu mencerminkan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sehingga menjadi masukan kepada keperawatan keluarga untuk lebih meningkatkan pelayanannya agar keluarga selalu memberikan dukungannya terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dan penelitian diperluas ke rumah sakit lain sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi.

#### 6. Bagi Peneliti

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pada penderita GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisis serta cara penelitiannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham & Shanley, (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Ardhani, A, N. (2009). *Motivasi Kesembuhan pada Pasien Sakit Kronis Dari Dukungan Sosial Keluarga*. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katholik Soegijapranata
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bernardin, H. John and Russel. (2010). *Human Resource Management*. New York :  
Mc Graw-Hill
- Black & Hawks, (2014). *Keperawatan Medikal Bedah, Buku 3, Edisi Bahasa Indonesia*. Singapura : Elsevier Saunders
- Brunner dan Suddart, ( 2002). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Chrimawati, F. (2008). *Motivasi Untuk Sembuh Pada Remeja Penyalahgunaan Narkoba ditinjau dari Dukungan Sosial*. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katholik Soegijapranata
- Efeendy, (1998) *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Buku Kedokteran
- Fatmawati, E,A. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2014*. *Jurnal Proners*, 3 (1)
- Firdaus, R, B & Jadmiko, M,A,W. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Pandan Arang Boyolali*.
- Friedman, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Praktik*. Jakarta : EGC
- Handoko, H. (1998). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi, PT Bumi Aksara*. Jakarta
- Indonesia Renal Registry, (2014). *7<sup>th</sup> Report of Indonesian Renal Registry 2017*
- Ismail, dkk. (2012). *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. *Jurnal Keperawatan*. Volume 1 Nomor 3 Tahun (2012). Stikes Makassar

- Lestariningsih. (2014). *New Defenition and Clafication of Chronic Kidney Disease and it's Clinical Implication : The 14<sup>th</sup> Jakarta Nephrologi and Hypertension Course*. Jakarta : Pernefri
- Muttaqin, A & Sari, K., (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan* Jakarta : Salemba Medika
- National Kidney Foundation, (2009). *Chronic Kidney Disease*. New York. <http://www.kidney.org> diperoleh tanggal 08 Oktober 2014
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo S, (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Ngalim Purwanto. (1998). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : PT. Remaja Rosda
- Pardede, R. (2013). *Komponen Utama Sistem Hemodialisis : Kumpulan Makalah Kursus Perawatan Intensif Ginjal, PPSDM RS PGI Cikini Jakarta*.
- PERNEFRI, (2018). *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta
- Potter, P. A. & PERRY, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing : Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Purnawan, Eva Rahyu,(2009).*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Melalui Interaksi Sosial*. Diakses dari <http://unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/249/100>,tanggal 05 Juni (2015)
- Riskesdas, (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018)*
- Robbin, S.P.,(2003). *Perilaku Manusia. Edisi Bahasa Indonesia. Jilid I Hal 198*. Jakarta : PT. Prehallindo
- Saragih, Rosita., (2012). *Peranan Dukungan Keluarga dan Koping Pasien Dengan Penyakit Kanker di RB I RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun (2010)*. Jurnal Keperawatan FIK, UDA. Medan
- Setiadi,(2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sugiono, (2019). *Metodologi Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sumidjo, Wahyu. (2006). *Gaya Kepemimpinan dan Motivasi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

- Suhardjono, (2015). *Hemodialisis; Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya. Dalam: Setiadi s, Alwi I, Sodayu AW, Simandibrata M, Setyohadi B, Penyunting. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publishing Hlm.2194-98
- Sukriswati, I. W & Enita Dewi, S, K. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani HD Di RSUD Moewardi Surakarta*.
- Smeltzer & Bare, (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol 1. Jakarta : EGC
- Stanton, William J. (2004). *Prinsip Pemasaran. Alih Bahasa oleh Sadu Sundaru Jilid Satu. Edisi Kesepuluh*. Jakarta : Erlangga
- Thomas, R, Kanso A, Sedor jr. (2008). *Chronic Kidney Disease and its Complications robet*. Prime Care. 35 (2) : 1-15
- Wahyuni, W. (2017). *Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Pandan Arang Boyolali*
- Wilson, L, M., (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Volume 2. Jakarta : EGC
- Yagina, (2016). *Data Pertumbuhan Penderita GGK. Naskah Publikasi Universitas Andalas Bukittinggi*. Scholar.unand.ac.id/\_

Lampiran 1

**JADWAL PENELITIAN**

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul	█	█																																
2	ACC Judul			█																															
3	Pengambilan Data Awal							█																											
4	Menyusun Proposal				█	█	█	█	█	█	█																								
5	Ujian Proposal										█																								
6	Perbaikan Proposal											█	█																						
7	Pelaksanaan Penelitian															█	█	█	█	█	█														
8	Penyusunan Skripsi																							█	█										
9	Ujian Skripsi																							█	█										
10	Perbaikan Skripsi																															█	█		

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul penelitian : “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar”  
Peneliti : Milka Ama Mino  
Muliati

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RS Stella Maris Makassar”**. Yang dilaksanakan oleh Milka Ama Mino dan Muliati, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

(.....)

Lampiran 5

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Milka Ama Mino

Alamat : Jln Cendrawasih, Asmat Barak D1 No 2 Makassar

Nama : Muliati

Alamat : Perum Taman Yasmin Indah Blok D1 No 5  
Jln Hertasning Baru Makassar

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rs Stella Maris Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

**Milka Ama Mino**

**Muliati**

Lampiran 6

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN GAGAL**  
**GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS**  
**DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

A. Identitas Responden

1. Nomor responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama/Inisial responden :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Lama menjalani HD :
6. Anggota keluarga yang tinggal dengan responden :

B. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rs Stella Maris Makassar

1. Kuisisioner Dukungan Keluarga.

Petunjuk pengisian: berikan tanda (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

SL = Selalu

S = Sering

J = Jarang

TP = Tidak pernah

No	Pertanyaan	TP	J	S	SL
1.	Keluarga memberi semangat pada saya untuk menjalani terapi hemodialisis secara rutin dan teratur				
2.	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan alternatif untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit saya				
3.	Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan				
4.	Keluarga membantu saya dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana				
5.	Keluarga bisa mengantar dan menemani saat saya akan melakukan terapi hemodialisis				

6.	Keluarga dekat dan teman- teman saya mengunjungi saya saat sakit dan saat terapi hemodialisis				
7.	Keluarga selalu mengingatkan tentang jadwal hemodialisis saya				
8.	Saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena penyakit saya				
9.	Keluarga memberikan nasehat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hemodialisis				
10.	Keluarga memberikan suasana nyaman di rumah				
11.	Keluarga memberikan semangat pada saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari				
12.	Keluarga memberikan kekuatan pada saya untuk mengatasi rasa takut saat melakukan terapi hemodialisis				
13.	Keluarga memberi dorongan untuk tetap berserah kepada Tuhan				
14.	Keluarga membandingkan kondisi saya dengan orang lain yang menderita penyakit lebih parah				
15.	Keluarga tidak mau mendengarkan keluhan yang di alami tentang penyakit selama hemodialisis				
16.	Keluarga membiarkan saya murung dan bersedih				
17.	Keluarga meminta pendapat saya terhadap terapi cuci darah (hemodialisis) yang saya alami				
18.	Keluarga tidak melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan sekitar				
19.	Keluarga memperlakukan saya sama seperti sebelum menjalani terapi hemodialisis				
20.	Keluarga memenuhi apa yang saya butuhkan selama saya menjalani terapi hemodialisis				

## 2. Kuisioner Motivasi Menjalani Hemodialisis

Petunjuk pengisian: berikan tanda (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

SL = Selalu

S = Sering

J = Jarang

TP = Tidak pernah

NO	Pertanyaan	TP	J	S	SL
1.	Saya senang dan bersemangat jika tiba jadwal cuci darah (hemodialisis)				
2.	Saya lega dan puas jika telah di lakukan cuci darah (hemodialisis)				
3.	Tempat cuci darah merupakan tempat yang menyenangkan untuk saya				
4.	Saya sangat kecewa jika tidak dilakukan cuci darah (hemodialisis)				
5.	Saya mengukur konsumsi minum sehari-hari dengan akurat				
6.	Saya memperhatikan makanan yang dimakan sehari-hari sesuai petunjuk dokter dan perawat				
7.	Saya meminum obat dengan teratur yang diberikan oleh dokter				
8.	Saya memiliki semangat yang tinggi untuk patuh pada program terapi				
9.	Saya berusaha hadir/rutin cuci darah walaupun banyak rintangan dan masalah yang dihadapi				
10.	Saya merasakan manfaat yang banyak dengan semua program cuci darah yang saya lakukan				
11.	Saya datang cuci darah (hemodialisis) agar tubuh saya tidak lelah dan tidak terasa sakit				
12.	Saya percaya cuci darah dapat membuat saya menjadi lebih baik				
13.	Saya merasa sedih karena menjalani cuci darah (hemodialisis) yang terus menerus				
14.	Saya paham jika saya menjalani cuci darah akan mempengaruhi kesehatan saya				

15.	Saya percaya bahwa cuci darah ini penting bagi kesehatan saya				
16.	Saya mau menjalani hemodialisis karena ingin sembuh				
17.	Saya merasa sakit saat akan dilakukan hemodialisis				
18.	Saya yakin dokter dan perawat akan memberikan pelayanan yang baik pada saya				
19.	Saya merasa dengan cuci darah (hemodialisis) harapan hidup saya akan lebih baik				
20.	Saya percaya dengan cuci darah (hemodialisis) saya masih bisa bekerja untuk keluarga				

Lampiran 8

**LEMBAR KONSUL**

Nama/NIM : 1. Milka Ama Mino (C1814201218)  
 2. Muliati (C1814201220)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien  
 Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di  
 RS Stella Maris Makassar

Pembimbing : Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	11/ 09/ 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kontak waktu pertemuan bimbingan</li> <li>➤ Konsul judul proposal yang sudah di revisi /di perbaiki dan acc.</li> <li>➤ Proses bimbingan : online, paper, kerjasama, aturan pengetikan sesuai STIK Stella Maris</li> <li>➤ Cari jurnal 10 Bahasa Inggris beserta terjemahannya dan jurnal 10 Bahasa Indonesia kemudian telaah jurnal</li> <li>➤ Cari dan baca materi sebanyak banyaknya.</li> <li>➤ Mulai menyusun Bab I</li> </ul>			
2	23/ 09/ 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Koreksi Bab I</li> <li>➤ Sumber utama yang harus ditulis pada penelitian dan ditelusuri</li> <li>➤ Dalam 1 paragraf 1 pokok pikiran</li> <li>➤ 1-2 baris harus ada sumber utama</li> <li>➤ Definisi tidak berada di BAB I</li> </ul>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Urutkan prioritas manfaat penelitian</li> <li>➤ Tinjau kembali kerangka penyusunan/ pemetaan BAB I terdiri dari : fenomena penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, prevalensi yang terjadi di dunia, di Indonesia, di provinsi Sulawesi Selatan dan data pasien yang menjalani Hemodialisis di Rs Stella Maris.</li> <li>➤ Tujuan penelitian di koreksi dan di ganti pertama di tujukan kepada pasien,rumah sakit dan untuk peneliti sendiri.</li> </ul>			
3	04/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Koreksi BAB I</li> <li>➤ Paragraf 1 di hilangkan sebagian dan dimasukkan di BAB II</li> <li>➤ Paragraf 2 dihapus yang tidak berhubungan dengan masalah utama</li> <li>➤ Ada kalimat yang terpotong cari sambungannya pada hasil penelitian seseorang</li> <li>➤ Lanjut BAB II konsep teori tentang Hubungan keluarga, motivasi, Gagal ginjal kronik dan hemodialisis</li> </ul>			
4.	14/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tujuan khusus penelitian dirubah</li> <li>➤ Manfaat penelitian diutamakan bagi pasien</li> <li>➤ BAB I paragraf 2 sebagian di hilangkan saja (prevalensi GGK di Amerika)</li> </ul>			
5.	20/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pada BAB II utamakan variable independen dan dependen</li> <li>➤ Pengertian dukungan keluarga dan motivasi menurut siapa ?</li> <li>➤ Definisi GGK menurut siapa?</li> </ul>			

6.	28/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revisi BAB 1-3</li> <li>➤ Koreksi pada kerangka konsep penelitian, dan skema</li> <li>➤ Koreksi definisi operasional variable dependen dan independen</li> <li>➤ Koreksi parameter pada variable dependen dan independen</li> <li>➤ Koreksi kuisisioner oleh siapa dan skala pengukuran ordinal</li> <li>➤ Koreksi penulisan huruf dalam kotak dan spasi</li> </ul>			
7.	29/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revisi BAB IV</li> <li>➤ Koreksi pada kata "dimana"</li> <li>➤ Cermati dan koreksi pada bagan jenis penelitian</li> <li>➤ Gambar 4.1 harus sesuai dengan judul penelitian</li> <li>➤ Menambahkan beberapa alasan dalam pemilihan tempat penelitian</li> <li>➤ Koreksi pada waktu penelitian</li> <li>➤ Koreksi pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi</li> </ul>			
8.	02/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ BAB I pada tujuan khusus ditambahkan kata "untuk"</li> <li>➤ BAB III perbaikan pada kuisisioner dukungan keluarga dan kuisisioner motivasi</li> <li>➤ Koreksi pada kerangka konseptual tentang motivasi didukung oleh factor apa saja ?</li> <li>➤ Instrument penelitian menggunakan kuisisionernya siapa dan diukur dengan skala apa?</li> <li>➤ BAB IV koreksi perbaikan kriteria inklusi dan eksklusi</li> </ul>			

9	12/2/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diskusi tentang hasil kuisisioner yang telah dikumpulkan dari responden dan cara memasukkan angka-angkah dalam program spss</li> </ul>			
10	01/3/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ BAB V Koreksi judul tabel, penulisan angka dan persen pada tabel</li> <li>➤ Konsul kembali hasil penelitian: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koreksi tabel yaitu: susunan tabel pada karakteristik responden disatukan</li> <li>- Penulisan kata dalam tabel: Tinggi-Kurang menjadi Baik-Kurang sesuai dengan instrumen penelitian</li> <li>- Penjelasan cara membaca hasil yang ada dalam tabel analisa Bivariat</li> </ul> </li> </ul>			
11	13/3/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul pembahasan dari gambaran dukungan keluarga dan motivasi menjalani HD pada pasien GGK: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koreksi kalimat yang ada pada gambaran penelitian dukungan keluarga dan motivasi serta asumsi peneliti tentang Hubungan dukungan keluarga dan motivasi pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi HD</li> </ul> </li> <li>➤ Perbaiki pengetikan dan susun kembali dengan teratur dan lengkap</li> </ul>			

Lampiran 9

**OUTPUT SPSS**

**Analisa Univariat**

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 (Masa Remaja Akhir)	8	22,2	22,2	22,2
	36-45 (Masa Dewasa Awal)	8	22,2	22,2	44,4
	46-55 (Masa Dewasa Akhir)	10	27,8	27,8	72,2
	56-65 (Masa Lansia Awal)	6	16,7	16,7	88,9
	>65 (Masa Manula)	4	11,1	11,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	63,9	63,9	63,9
	Perempuan	13	36,1	36,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

**Status**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	34	94,4	94,4	94,4
	Belum Menikah	2	5,6	5,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SR	1	2,8	2,8	2,8
	SMP	1	2,8	2,8	5,6
	SMA/SMK	22	61,1	61,1	66,7
	Perguruan Tinggi	12	33,3	33,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

**Lama HD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	24	66,7	66,7	66,7
	>5 Tahun	12	33,3	33,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	83.3	83.3	83.3
	Kurang	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**Motivasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	61.1	61.1	61.1
	Kurang	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

## Analisa Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Motivasi	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

### Dukungan Keluarga \* Motivasi Crosstabulation

			Motivasi		Total
			Baik	Kurang	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	22	8	30
		Expected Count	18.3	11.7	30.0
		% within Dukungan Keluarga	73.3%	26.7%	100.0%
		% within Motivasi	100.0%	57.1%	83.3%
		% of Total	61.1%	22.2%	83.3%
Kurang	Kurang	Count	0	6	6
		Expected Count	3.7	2.3	6.0
		% within Dukungan Keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Motivasi	0.0%	42.9%	16.7%
		% of Total	0.0%	16.7%	16.7%
Total		Count	22	14	36
		Expected Count	22.0	14.0	36.0
		% within Dukungan Keluarga	61.1%	38.9%	100.0%
		% within Motivasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.314 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.439	1	.004		
Likelihood Ratio	13.319	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.000	1	.001		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33.

b. Computed only for a 2x2 table