

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
MENJALANI HEMODIALISA DI
RSUD dr SLAMET GARUT
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**MAYA JELITA HERLINAWATI
NIM : KHGC18087**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAAN

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
MOTIVASI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM
MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD dr SLAMET GARUT
TAHUN 2022

NAMA : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

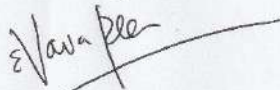
SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi
S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ners.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAAN
SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Maya Jelita Herlinawati
NIM : KHGC18087
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

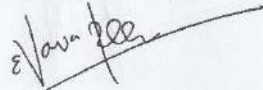
Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar
usulan penelitian dengan judul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD
dr SLAMET GARUT TAHUN 2022

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Garut, Agustus 2022

Pembimbing Utama



(Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ners.,M.Pd)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Skripsi ini asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
- 3) Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2022

Pembuat pernyataan

Maya Jelita Herlinawati

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA

Maya Jelita Herlinawati

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang disebabkan tidak berfungsinya ginjal dengan baik, karena ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Selama pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan membutuhkan dukungan dan semangat, salah satunya adalah dukungan keluarga dan motivasi pasien dalam menjalani terapi hemodialisa ini. Masih ada beberapa pasien Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut yang tidak memiliki dukungan keluarga serta motivasi. Dukungan keluarga dan motivasi sangat berperan penting bagi pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kategorik dengan pendekatan cross sectional, populasi dalam penelitian ini ada 60 responden. Analisa yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut dengan *p-value* (0,001). Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien GJK, Hemodialisa

FAMILY SUPPORT RELATIONSHIPS WITH THE MOTIVATION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN HEMODIALYSIS

Maya Jelita Herlinawati

ABSTRACT

Chronic kidney disease is a disease caused by a kidney's rapid decline, since it cannot sustain metabolism, fluid balance, and electrolytes, leading to uremia. As long as patients with chronic kidney disease in hemodialysis will need support and enthusiasm, one is the family support and motivation for the patient's hemodialysis therapy. Family support and motivation play a vital role for patients with chronic kidney disease who have hemodialysis. The purpose of this study is to analyze family support relationships with the motivation of chronic kidney disease patients in hemodialysis at dr. Slamet Garut. The study a categorical descriptive method with the sectional cross approach, the population in this study has 96 respondents. The analysis is chie square. The results of this study prove that there isa correlation between family support and the motivation of chronic renal failure in RSUD dr. Slamet garut with p-value (0.001). The conclusion of this study indicates that there isa significant link between family support and the motivation of chronic kidney disease patients who have hemodialysis at Dr. Slamet garut.

Keywords: Family support, motivation of CKD, hemodialysis

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah SWT semata, yang telah memberikan rahmat serta hidayah sehingga proposal penelitian dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA” dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis banyak sekali mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu, izinkan untuk menyampaikan rasa hormat, terimakasih serta rasa bangga kepada Ibunda Suryati, Ayahanda Heru Hendra S, juga adiku Sabda Alif. *“Aku tidak berarti apa-apa tanpa kalian semua yang kucintai”*.

Selain itu, ucapan terimakasih serta penghargaan yang tulus, penulis haturkan kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Saepudin, S.Sos, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H.M. Adjidin, M Si, selaku pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak Eldesa Vava Rila, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
7. Bapak Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ners.,M.pd selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan waktu, arahan serta masukan bagi penulis.

8. Ibu Sri Yekti W, M.Kep selaku penelaah I yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penyusun.
9. Ibu Sulastini, M.Kep selaku penelaah II yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penyusun.
10. Seluruh jajaran Dosen dan Staf S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
11. Rekan-rekan Angkatan 2018 Program S1 Keperawatan, pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan proposal penelitian ini.
12. Sahabat-sahabat yang setia menemani selama menempuh pendidikan di kampus STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari tidak dapat memberikan sesuatu apapun sebagai balas jasa, semoga Allah SWT memberi hidayah kepada kita semua.

Amin

Wasalamu'alaikum Wr. Wb

Garut, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Praktis	8
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS	10
2.1. Kajian Pustaka	10
2.1.1. Konsep Dukungan Keluarga	10
2.1.2. Konsep Motivasi	14
2.1.3. Konsep Gagal Ginjal Kronik (GGK)	18
2.1.4. Konsep Hemodialisa	22
2.2. Kerangka Pemikiran.....	28
2.3. Hipotesis	30
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	31
3.1. Rancangan Penelitian.....	31
3.2. Variabel Penelitian	31
3.2.1. Variabel Independent (Bebas).....	31
3.2.2. Variabel Dependent (Terikat)	31
3.3. Definisi Operasional	32

3.4. Populasi dan Sampel	33
3.4.1. Populasi.....	33
3.4.2. Sampel.....	33
3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	35
3.6. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	37
3.6.1. Uji Validitas	37
3.6.2. Uji Reliabilitas	39
3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	40
3.7.1. Univariat	40
3.7.2. Bivariat.....	41
3.7.3. Langkah-langkah Penelitian.....	42
3.8. Tempat dan Waktu Penelitian	44
3.8.1. Waktu Penelitian	44
3.8.2. Tempat Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1. Hasil Penelitian	45
4.1.1. Karakteristik Responden	45
4.1.2. Analisis Univariat	46
4.1.3. Analisis Bivariat.....	47
4.2. Pembahasan	48
4.2.1. Dukungan Keluarga	48
4.2.2. Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik	51
4.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1. Kesimpulan	57
5.2. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1Defnisi Operasional hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodidialisa di RSUD dr Slamet Garut.....	32
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden pasien GGK di Ruang HD dr. Slamet Garut	45
Tabel 4. 2 Distribusi Dukungan Keluarga	46
Tabel 4. 3 Distribusi Motivasi Pasien GGK	47
Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien GGk dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut	47

DAFTAR BAGAN

2.2	Kerangka Pemikiran	28
-----	--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Topik Usulan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Rekomendasi Ijin Penelitian STIKes Karsa Husada
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Kesbangpol
- Lampiran 4 Surat Ijin Validitas
- Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden Validitas Instrumen
- Lampiran 6 Data Hasil Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 7 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian
- Lampiran 10 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 11 Informed Consent
- Lampiran 12 Data Sampel Penelitian
- Lampiran 13 Data Hasil Penelitian
- Lampiran 14 Output SPSS Data Hasil Penelitian
- Lampiran 15 Lembar Bimbingan
- Lampiran 16 Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia pada dasarnya berusaha menghindari keadaan sakit karena penyakit tersebut akan menyebabkan orang tersebut menghadapi berbagai kendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kesehatan juga merupakan kebutuhan bagi setiap orang baik itu sakit maupun sehat. Hal ini menjelaskan tentang kesehatan adalah kebutuhan manusia di lingkungan, ekonomi, sosial, geografis dan psikologis. Dengan peningkatan aktivitas dan gaya hidup yang modern, yakni dalam kebiasaan yang tanpa disadari yaitu kebiasaan meminum air putih, gaya hidup, kurangnya olahraga, retensi urine sehingga rentan terhadap penyakit. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia yang berdampak pada masalah medis, ekonomi, dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik itu di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang.

Penyakit gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang disebabkan oleh kerusakan laju penyaringan (filtrasi) yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang, sehingga akan menyebabkan ginjal mengalami kerusakan berat dan permanen. Kerusakan ini yang mengakibatkan tubuh tidak mampu memelihara metabolisme untuk menjaga keseimbangan antara cairan dengan elektrolit di dalam ginjal (Sumartie, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik. Sekitar 1.5 juta orang harus menjalani cuci darah dalam hidupnya. Di negara Amerika telah menjadi salah satu epidemi global dengan perkiran prevalensi 14% di Amerika Serikat dan 5-15% diseluruh dunia (Susianti, 2019). Berdasarkan data dari *National Kidney Foundation* (NKF) dari hasil *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2017, jumlah orang Amerika yang mengalami gagal ginjal kronis lebih tinggi dan mempengaruhi 15% populasi orang dewasa di AS. Satu dari tujuh orang dewasa Amerika atau 30 juta orang, diperkirakan menderita gagal ginjal kronik (NKF, 2017).

Negara Indonesia termasuk kedalam banyaknya penderita gangguan ginjal kronik. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia Sebesar 252.124.458 jiwa sedangkan yang menderita penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia sebanyak 713.783 jiwa (Riskesdas, 2018).

Indonesia memiliki 34 provinsi salah satunya Jawa Barat yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan data dari Jawa Barat memiliki kontribusi penderita gagal ginjal kronik yang cukup besar dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2018 tercatat 131.846 orang (0,48 %) lebih tinggi dari data nasional. Jumlah ini hanya berasal dari rumah sakit yang mempunyai unit hemodialisa saja, sehingga insiden dan prevalensi pasien yang menderita gagal ginjal kronik

jauh lebih banyak dari jumlah tersebut (Riskesdas, 2018).

Provinsi Jawa Barat memiliki 18 kabupaten salah satunya adalah kabupaten Garut. Penderita penyakit gagal ginjal kronik di Kabupaten Garut berdasarkan data pasien yang rutin menjalankan hemodialisa di RSUD Slamet Garut pada tahun 2022 sebanyak 96 orang.

Masalah penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisis dapat memberikan dampak pada pasien maupun keluarganya. Dampak psikologis berupa takut kehilangan pekerjaan, meningkatnya biaya hidup, ketergantungan keluarga dalam pengobatan, meningkatnya kelelahan dan kehilangan kontrol sehingga cemas dan depresi. Masalah psikososial hal yang penting diperhatikan dalam pasien hemodialisis. Lingkungan dan keluarga memiliki fungsi sebagai pendukung terhadap anggota keluarga yang selalu siap memberikan bantuan serta dorongan terhadap penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat pasien, menciptakan kekuatan pada keluarga, serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh tekanan. Jadi dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Friedman, 2013).

Faktor yang mempengaruhi dalam menjalani hemodialisis yaitu faktor dukungan keluarga terhadap penyakit gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisis. Faktor tersebut salah satunya adalah sikap atau motivasi pasien, dalam menjalani terapi hemodialisa pasien mempunyai keinginan agar dapat memperpanjang kelangsungan hidupnya sehingga dibutuhkan motivasi pada diri pasien, karena motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan dalam menjalani pengobatan. Untuk dilakukan pengobatan terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal, dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani terapi hemodialis, dan membutuhkan waktu yang lama. Adapun pengertian dari motivasi adalah aktivitas perilaku yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan yang diinginkan (Fahmi, 2012). Motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmojo, 2010)

Hasil penelitian dari Margaretha Putri Sari Ningsih dan Lisastri (2020) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung pinang, yang menyatakan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang.

Karena dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal menunjukan gambaran bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka motivasi pasien tinggi juga untuk melakukan terapi hemodialisa.

Sedangkan hasil penelitian dari (Pradana dkk, 2021) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi terapi pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis (HD) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi terapi pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Karena banyaknya faktor yang mempengaruhi motivasi terhadap terapi pasien pada penyakit gagal ginjal kronik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data dari rekam medik RSUD dr Slamet Garut dan wawancara kepada pasien yang menjalani hemodialisa pada bulan Februari tahun 2022 sebanyak 96 orang. Pada tanggal 5 februari 2022 melakukan wawancara kepada salah satu perawat diruangan hemodialisa. Hasil wawancara tersebut yaitu, perawat mengatakan rata-rata pasien yang melakukan terapi hemodialisa di RSUD dr.slamet Garut dilakukan 2 kali dalam seminggu, meskipun sudah diberikan jadwal untuk terapi hemodialisa tetapi masih saja ada yang melanggar misalkan jadwal hari senin datang hari kamis, apakah karena kurangnya dukungan keluarga atau kurangnya motivasi pada dirinya sendiri untuk melakukan terapi hemodialisa. Berdasarkan wawancara langsung kepada 10 pasien yang menjalani hemodialisa dan diantaranya yaitu, 3 orang mengatakan mendapat dukungan

dari keluarga karena merupakan tanggung jawab keluarga untuk mendampingi pasien menjalani hemodialisa, 5 orang lagi mengatakan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menjalani hemodialisa yang merupakan rutinitas yang membosankan dan 2 kadang-kadang keluarga tidak mendukung karena mempunyai kesibukan masing-masing. Dari 10 pasien yang menjalani hemodialisa, 5 orang menunjukkan adanya penurunan motivasi untuk menjalani terapi hemodialisa akibat kurangnya dukungan keluarga. Motivasi yang menurun ini dikaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi, kesehatan fisik dan psikososial, dimana 5 pasien GGK menyatakan bahwa telah berhenti bekerja sejak menjalani terapi hemodialisa dan mengalami perubahan kesehatan fisik yang cukup drastis, pasien mengalami cepat merasa lelah sehingga kegiatannya harus dibantu oleh orang lain. 5 orang pasien gagal ginjal kronik juga mengatakan kurangnya motivasi dari diri sendiri untuk menjalani terapi hemodialisa karena merupakan rutinitas yang membosankan. Dengan frekuensi hemodialisa yang 2 x seminggu tentu akan membuat pasien menjadi jenuh. Oleh sebab itu, motivasi dari orang-orang yang ada disekitarnya sangat berarti bagi penderita GGK yang melakukan hemodialisa khususnya dari pihak keluarga

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka peneliti perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada penderita gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut.
2. Mengetahui gambaran motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.
3. Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Stikes Karsa Husada Garut

Hasil peneltian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sarana belajar serta menambah pengetahuan para pembaca terutama mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut 2022.”

2. Bagi RSUD dr. Slamet Garut

Dengan diketahuinya adanya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut 2022, dapat meningkatkan pelayanan RSUD dr. Slamet Garut tentang bagaimana mensosialisasikan kepada pasien dan keluarganya pentingnya dukungan keluarga dalam hal proses penyembuhan dan merawat pasien agar bisa kembali hidup normal dan tidak mengalami depresi.

1.4.2 **Manfaat Teoritis**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan suatu penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dan diaplikasikan di lapangan yang menjadi suatu pengalaman dalam penelitian. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian pada pasien gagal ginjal ini dapat meneliti lebih dalam lagi tentang dukungan keluarga terhadap menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1.1. Definisi Dukungan Keluarga

Berikut beberapa pendapat yang berkaitan dengan definisi dukungan keluarga, diantaranya menurut (Fridman, 2013), yang berpendapat bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Pendapat lain juga di kemukakan oleh (Esti, 2020) bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang di terima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok.

2.1.1.2. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Jenis-jenis dukungan keluarga menjadi 4, diantaranya :

- a. Dukungan Informasional merupakan keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang

pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini merupakan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

- b. Dukungan Penilaian atau Penghargaan merupakan keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.
- c. Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya yaitu dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.
- d. Dukungan emosional merupakan keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Friedman, 2013)

2.1.1.3.Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga merupakan sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri dan dukungan dari saudara kandung atau dukungan social keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

2.1.1.4. Macam-macam Bentuk Dukungan Keluarga

Macam-macam dukungan keluarga menjadi 3, diantaranya :

- a. Dukungan fisiologis adalah dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.
- b. Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.
- c. Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma norma yang berlaku (Esti 2020).

2.1.1.5. Manfaat Dukungan Keluarga

Manfaat dukungan keluarga merupakan dukungan sosial keluarga yakni sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013).

2.1.1.6. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Menurut Esti (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

- a. Faktor Internal
 - 1. Tahap perkembangan
 - 2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan
 - 3. Faktor emosi
 - 4. Spiritual
- b. Faktor Eksternal
 - 1. Praktik di keluarga
 - 2. Faktor sosio-ekonomi
 - 3. Budaya

2.1.2. Konsep Motivasi

2.1.2.1. Definisi Motivasi

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoadmojo, 2015)

Motivasi merupakan proses pengambilan keputusan kognitif melalui perilaku yang diarahkan pada tujuan dimulai, diberi energi, diarahkan, dan dipelihara. *Motivation is the cognitive decisionmaking process through which goal-directed behavior is initiated, energized, directed and maintained* swarjana, (2021)

2.1.2.2. Fungsi Motivasi

Fungsi dari motivasi adalah untuk menggerakkan atau mengugah seseorang agar timbul keinginan dan kemaunya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Swarjana 2021)

2.1.2.3. Macam-macam Motivasi

Motif dapat dibagi berdasarkan sebagai pandangan dari para ahli. Pembagian tersebut adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan Kebutuhan Manusia

1. Motif kebutuhan biologis, seperti minum, makan, bernafas, seksual, bekerja, dan beristirahat.
2. Motif darurat, yang mencakup dorongan-dorongan yang menyelamatkan diri, berusaha, dan dorongan untuk membalas.
3. Motif objektif, yang meliputi kebutuhan untuk melakukan eksplorasi, melakukan manipulasi dan sebagainya.

b. Berdasarkan Terbentuknya Motif

1. Motif-motif bawaan, yang dibawa sejak lahir, tanpa dipelajari, seperti dorongan untuk sebagainya. makan, minum, beristirahat, dan sebagainya.
2. Motif yang dipelajari, yaitu motif-motif yang timbul karena dipelajari, seperti dorongan untuk belajar, dorongan untuk mengejar kedudukan, dan sebagainya.

c. Berdasarkan Penyebab atau Sumbernya

1. Motif ekstrinsik, yaitu motif yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar. Misalnya, seseorang ibu mau mendatangi penyuluhan gizi, karena menurut kader kesehatan informasi gizi penting dalam rangka perkembangan anaknya.
2. Motif intrinsik, yaitu motif yang berfungsi tanpa rangsangan dari luar tetapi sudah dengan sendirinya terdorong untuk berbuat sesuatu (Notoatmodjo, 2015)

2.1.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Teori tentang motivasi dapat dipahami bahwa individu terdapat bermacam motif yang mendorong dan menggerakkan manusia untuk melakukan kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan dan memenuhi kebutuhan hidup untuk mempertahankan eksistensinya. Motivasi dipengaruhi oleh:

a. Interaksi sosial

Interaksi sosial dinyatakan bahwa dengan individu lain akan motivasi bertindak. Semakin sering motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu, seseorang berinteraksi dengan orang lain akan semakin mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu.

b. Proses kognitif

Proses kognitif yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk

kemudian mempengaruhi tingkah laku. Klasifikasi faktor yang mempengaruhi motivasi menjadi 2, yaitu :

1. Faktor Internal adalah segala sesuatu dari dalam individu seperti kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan dan cita-cita.
 - a. Sifat kepribadian
 - b. Intelegensi atau pengetahuan
 - c. Sikap
2. Faktor Eksternal.
 - a. Pengaruh lingkungan
 - b. Pendidikan
 - c. Agama
 - d. Sosial ekonomi
 - e. Kebudayaan
 - f. Orang tua
 - g. Saudara (Notoadmojo, 2015)

2.1.2.5. Klasifikasi Motivasi

Motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu motivasi positif dan motivasi negatif. Secara umum terdapat keseragaman dalam mengklasifikasi tingkatan motivasi, yaitu :

- a. Motivasi kuat atau tinggi apabila dalam diri seseorang mempunyai kemauan positif, harapan yang tinggi namun memiliki keyakinan rendah untuk berhasil mencapai tujuan dan keinginan.

- b. Motivasi sedang apabila di dalam diri seorang memiliki keinginan positif, mempunyai harapan tinggi tapi keyakinan yang rendah untuk berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginan.
- c. Motivasi lemah atau rendah apabila dalam diri seseorang memiliki keinginan positif tapi harapan dan keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat mencapai tujuan dan keinginan (Rusmi, 2014).

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- 1. Motivasi tinggi : 76% - 100%
- 2. Motivasi sedang : 56% - 75%
- 3. Motivasi rendah : < 56% (Hidayat, 2013).

2.1.3. Konsep Gagal Ginjal Kronik (GGK)

2.1.3.1. Definisi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Gagal ginjal kronik adalah ketidakmampuan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang mengakibatkan destruksi struktur ginjal yang progresif adanya manifestasi penumpukan bahan sisa metabolisme seperti toksik uremik didalam darah (arif muttaqin, 2012).

2.1.3.2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Etiologi dari gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan pembuluh darah ginjal berbagai jenis lesi vesikuler dapat menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal. Lesi yang paling sering adalah aterosklerosis pada arteri renalis yang besar, dengan kontraksi skleratik progresif pada pembuluh darah.

Hiperpiasia fibromuskular pada satu atau lebih arteri besar yang juga akan menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah. Nefrosklerosis oleh penabalan, hilangnya elastisitas sistem, perubahan darah ginjal yang mengakibatkan penurunan aliran darah dan akhirnya gagal ginjal.

- b. Gangguan imunologis seperti glomerulonefritis dan SLE
- c. Infeksi yang dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri terutama *E. Coli* yang berasal dari kontaminasi tinja pada traktus urinarius bakteri. Bakteri ini akan mencapai ginjal melalui aliran darah atau yang lebih sering secara ascenden dari traktus urinarius pagi.
- d. Gangguan metabolik seperti *Diabetes Mellitus* yang menyebabkan mobilisasi lemak meningkat sehingga terjadinya penebalan pada membran kapiler, di ginjal, dan berlanjut dengan disfungsi endotel sehingga terjadi nefropati aniloidosis yang disebabkan oleh endapan zat-zat proteinemia abnormal pada dinding pembuluh darah secara serius merusak membran glomerulus.
- e. Gangguan tubulus primer disebabkan oleh nefrotoksis akibat analgesik atau logam berat.
- f. Obstruksi traktus primer disebabkan oleh batu ginjal. Hipertrofi prostat, dan konstiksi uretra.
- g. Kelainan kongenital dan herediter adalah penyakit polikistik atau kondisi keturunan yang dikarakteristik oleh terjadinya kista atau kantong berisi cairan didalam ginjal dan organ lain, serta tidak

adanya jaringan. Ginjal yang bersifat kongenital (hipolasia renalis) serta adanya asidosis (Wijaya, 2013)

2.1.3.3. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Perjalanan penyakit gagal ginjal kronik ini dibagi menjadi 3 stadium, yaitu :

- a. Stadium pertama : kreatinin dan ureum dalam plasma darah masih normal dan individu yang terkena tidak merasakan adanya gejala (asimptomatik), dan hanya diketahui dengan pemeriksaan GFR, atau dengan memberikan beban yang berat pada ginjal, misalnya dengan test pemekatan urine yang lama. Stadium ini dikenal dengan penurunan cadangan ginjal.
- b. Stadium kedua : jaringan ginjal yang rusak mencapai 75 % , kreatinin dan ureum dalam plasma mulai diatas nilai normal, azotemia biasanya masih ringan kecuali pada individu yang sedang mendapat stres karena infeksi, gagal jantung, atau dehidrasi. Gejala lain adalah adanya nokturia dan poliuria akibat menurunnya kemampuan memekat urine, tetapi biasanya individu yang mengalami tidak begitu memperhatikan adanya perubahan ini, sehingga hal ini hanya akan diketahui dari pemeriksaan yang teliti. Stadium ini dikenal dengan stadium insufisiensi ginjal.
- c. Stadium ketiga : stadium ini juga dikenal dengan gagal ginjal stadium akhir (*end stage renal disease/ ERSD*) atau stadium uremia. Pada stadium ini, ginjal yang mengalami kerusakan

mencapai 90% atau diperkirakan nefron yang masih berfungsi tinggal sekitar 200.000. Nilai kreatinin dan ureum dalam plasma meningkat secara mencolok, individu sudah merasakan adanya gejala-gejala sebagai akibat ginjal tidak lagi mampu mempertahankan homeostasis (Farhan dan Ratnasari, 2018)

2.1.3.4.Pemeriksaan Penunjang Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Pemeriksaan penunjang gagal ginjal kronik, yaitu :

1. Laboratorium
 - a. Kadar BUN, kreatinin serum, natrium, dan kalium meningkat.
 - b. Analisis gas darah arteri menunjukkan penurunan pH arteri.
 - c. Pasien mengalami proteinuria, glikosuria, dan pada urine ditemukan sedimentasi, leukosit, sel darah merah, dan kritsal.
2. Radiografi KUB, urografi ekskretorik, nefrotomografi, scan ginjal, dan arteriografi ginjal menunjukkan penurunan ukuran ginjal.
3. Biopsi ginjal
4. EEG (Nuari (2017))

2.1.3.5.Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik, yaitu :

- a. Pengaturan minum atau pemberian cairan
- b. Pengendalian hipertensi : intake garam
- c. Pengendalian Kalium darah
- d. Penanggulangan anemia : tranfusi darah

- e. Penanggulangan asidosis
- f. Pengobatan dan pencegahan infeksi
- g. Pengaturan protein dalam makanan
- h. Meminum Obat
- i. Hemodialisa
- j. Transplantasi ginjal (Wijaya, 2015)

2.1.3.6. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit gagal ginjal kronik, yaitu :

- a. Penyakit tulang
- b. Penyakit kardiovaskuler
- c. Anemia
- d. Disfungsi seksual (Wijaya, 2015)

2.1.4. Konsep Hemodialisa

2.1.4.1. Definisi Hemodialisa

Hemodialisa adalah yang dilakukan untuk menggantikan fungsi kerja ginjal dengan menggunakan suatu alat yang di buat khusus bertujuan untuk mengobati gejala serta tanda akibat LFG dengan kadar rendah, target dilakukannya terapi ini adalah untuk menambah jangka waktu hidup penderita GGK serta dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Secara sederhana hemodialisis dapat diartikan sebagai metode pencucian darah,

dengan cara membuang sisa ataupun senyawa berbahaya yang berlebihan, lewat membran semi permeabel yang dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak berfungsi dengan baik (Rahmanto, 2018).

2.1.4.2. Jenis Hemodialisa

- a. Hemodialisa pada gangguan ginjal akut adalah SLED (*Sustained Low-Efficiency Dialysis*), SLEDD (*Sustained Low-Efficiency Dialysis Daily*), UF (*Isolated Ultrafiltration*), atau Hemodialisis intermitten.
- b. Hemodialisa pada penyakit gagal ginjal kronik, yaitu :
 1. Hemodialisa konvensional merupakan hemodialisis kronis yang biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu, membutuhkan waktu sekitar 4-5 jam setiap tindakan.
 2. Hemodialisa harian, biasanya dilakukan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri dirumah, dan dilakukan selama 2 jam setiap hari.
 3. Hemodialisa noctunal merupakan hemodialisis yang dilakukan saat pasien tidur malam, membutuhkan waktu sekitar 6-10 jam per tindakan, dan sekitar 3-6 kali dalam seminggu (Tjokroprawiro, 2015)

2.1.4.3.Prinsip Hemodialisa

- a) Difusi yaitu perpindahan zat terlarut dikarenakan adanya perbedaan konsentrasi senyawa-senyawa terlarut yang ada pada darah dan dialisat. Proses ini terjadi dengan cara mengalirnya senyawa dengan konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah. Prinsip ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya perbedaan konsentrasi, Berat molekul, QB (Blood Pumb), Luas permukaan membran, Suhu, dll.
- b) Ultrafiltrasi dan Osmosis yaitu perpindahan senyawa pelarut (air) dengan melawati membran semi permeable yang disebabkan oleh perbedaan tekanan hidrostatik yang tedapat pada kompartemen dan dialisat. Tekanan hidrostatik atau ultrafiltrasi merupakan proses yang terjadi untuk menarik secara paksa agar air keluar dari kompartemen darah menuju kompartemen dialisat (Rahmanto, 2018)

2.1.4.4.Mekanisme Hemodialisa

Pada dasarnya mekanisme kerja hemodialisis dengan cara difusi ultra filtrasi menggunakan membran semi permeabel. Sebelum dilakukan hemodialisis pada alat diberikan heparin dengan dosis sesuai dengan kondisi pasien bertujuan agar tidak terjadi penggumpalan darah didalam dializer, heparin berfungsi sebagai antikoagulan. Kemudian, darah dialirkan menuju keluar tubuh dimasukkan kedalam dializer supaya tidak terjadi koagulasi (penggumpalan) dapat diberikan heparin

dengan dosis tertentu, dan bloodline terlebih dahulu dibasahi dengan menggunakan NaCl fisiologi. Sirkulasi darah yang ada pada Hollow Fiber bertemu dengan larutan dialisat, yang sudah ditentukan beserta suhu yang sudah ditetapkan. Blood Flow sudah diatur dengan kecepatan 100 – 300 ml/m dan Dialisat Flow dengan kecepatan 1500 ml/m. Pada Hollow Fiber terdapat untaian benang-benang yang tersusun atas membran tipis berlubang poreus sekitar 5 nm. Setelah itu, didapatkan hasil berupa molekul kecil yang didapat dari senyawa-senyawa nitrogen (Sampah), seperti: Ureum, asam urat, kreatinin, dll yang dapat lewat lubang poreus atas dasar adanya perbedaan konsentrasi. Middle Molecule atau produk sampah dengan molekul yang besar tidak bisa melewati lubang poreus sehingga produk tersebut tidak terbuang saat proses hemodialisis berlangsung (Rahmanto, 2018)

2.1.4.5.Indikasi Hemodialisa

Hemodialisa diindikasikan pada pasien dengan keadaan akut yang memerlukan therapy dyalisis jangka pendek atau pasien dengan gagal ginjal kronik yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen. Berikut indikasi dilakukan hemodialisis pada pasien gagal ginjal :

- a. Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml per menit
- b. Kegagalan terapi konservatif
- c. Hiperkalemia
- d. Kadar ureum lebih dari 200mg/dL
- e. Kreatinin lebih dari 65 mEq/L

- f. Kelebihan cairan
- g. Anuria lebih dari 5 kali (Hutagaol, 2017)

2.1.4.6.Dampak Hemodialisis

Dampak terapi hemodialisa yang dilakukan dengan rutin dan memerlukan waktu yang cukup lama, oleh karena itu pasien yang menjalani terapi hemodialisis sering berdampak pada psikologis pasien. Pasien hemodialisis sering mengalami emosi negatif, seperti mudah marah, cemas, dan sedih serta perilaku penghindaran dan menutup diri. Kondisi ini merupakan tanda-tanda dari stress. Stress adalah interaksi antar individu dengan lingkungan sekitar berdasarkan penilaian terhadap stimulus yang dihadapinya dan diikuti dengan upaya untuk mengatasinya. Distress merupakan akibat stress yang berdampak negatif bagi individu yang menjalani terapi hemodialisis yang dipicu oleh sumber stres atau yang biasa disebut stressor (Kamil, 2018)

2.1.4.7.Komplikasi Hemodialisa

Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami komplikasi yang muncul setelah terpai, berikut komplikasi yang dapat muncul pada terapi hemodialisis, yaitu :

- a. Komplikasi akut yang mungkin terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu hipotensi dapat terjadi selama proses dialisis ketika cairan dikeluarkan, nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ menurun dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh,

kram otot terjadi nyeri ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ekstrasel, gatal atau pruritus terjadi selama terapi dialisis selama produk akhir metabolisme meninggalkan kulit, mual dan muntah, sakit punggung, demam dan menggigil.

- b. Komplikasi jangka panjang atau komplikasi kronik yang dialami pasien yang menjalani terapi hemodialisa antara lain penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, renal osteodystrophy, neuropathy, disfungsi reproduksi, gangguan pada pendarahan, infeksi, amyloidosis, dan *acquired cystic kidney disease*.
- c. Komplikasi psikologis sering muncul pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis yaitu depresi yang dapat mempengaruhi fisik pasien sehingga dapat menimbulkan fatigue (Darmawan et al, 2019)

2.1.4.8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hemodialisa

- 1. Usia
- 2. Jenis kelamin
- 3. Sikap
- 4. Pengetahuan
- 5. Dukungan Keluarga
- 6. Motivasi
- 7. Akses pelayanan kesehatan (Nita Syamsiah, 2015)

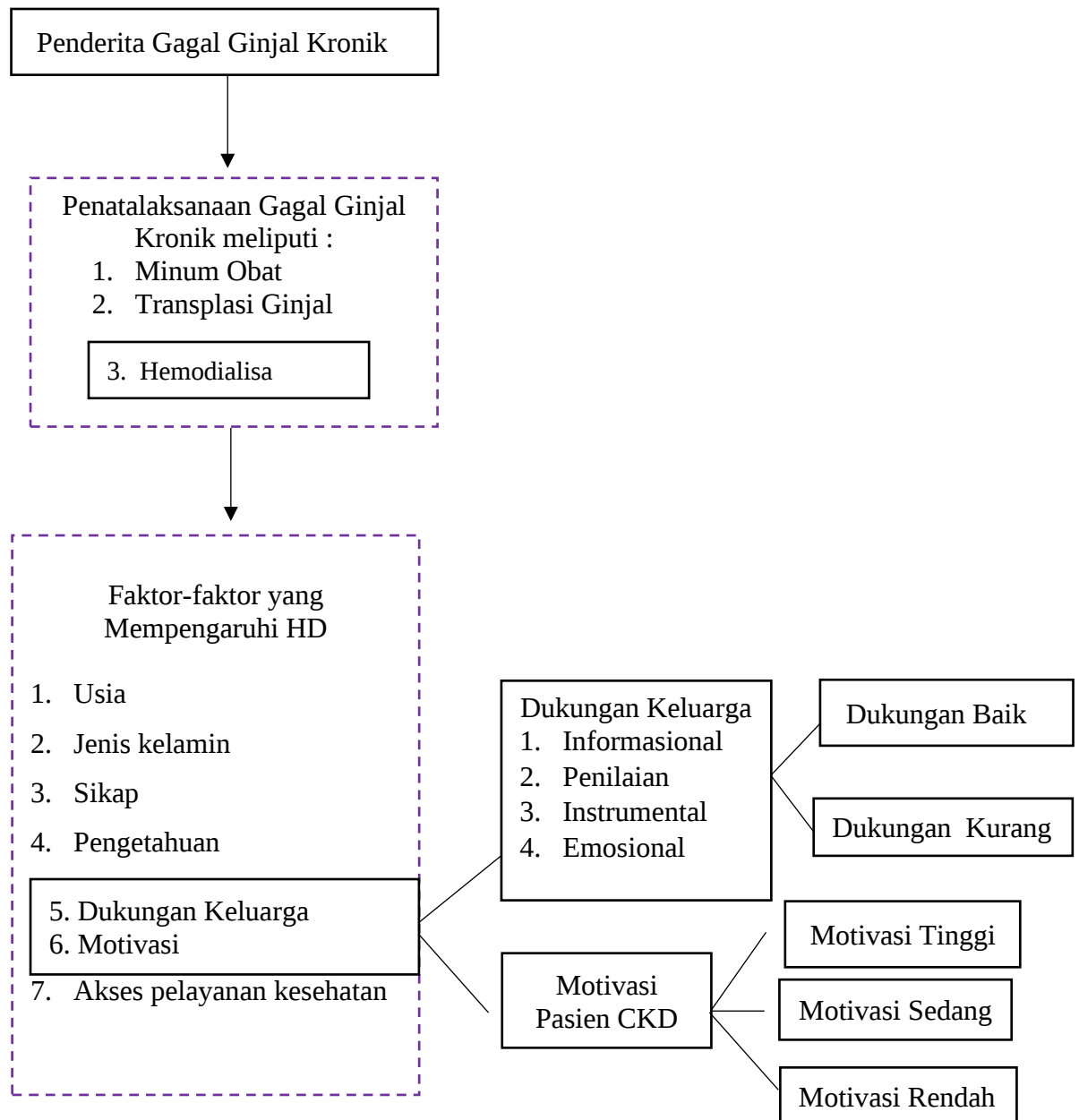
2.2. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diteliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan Notoadmojo (2014)

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan yang meliputi informasi, penilaian, instrument, dan emosional akan mempengaruhi kepada motivasi pasien untuk menjalankan terapi hemodialisa. Untuk menilai sejauhmana motivasi yang diterima pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu terdapat 3 kategori yaitu, tinggi, sedang, lemah. Motivasi yang akan mendorong pasien dalam menjalani terapi hemodialisa adalah dukungan dari keluarga (suami, ibu, ayah, dan lain-lain). Dalam penelitian ini diidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr Slamet Garut tahun 2022, sebagaimana tergambar dalam bagan di bawah ini :

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi pasien Gagal Ginjal

Kronik dalam Menjalani Hemodialisa



Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran

[sumber modifikasi : (Nita Syamsiah, 2015), (Friedman, 2013), dan (Wahyu Sumidjo, 2010)].

Keterangan :

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

 : Faktor yang mempengaruhi

2.3. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisa di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2022

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisa di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2022

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1.Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2020). Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang tujuan utamanya untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr Slamet Garut.

3.2.Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

3.2.1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel independent sering disebut juga variabel bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

3.2.2. Variabel Dependent (Terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah motivasi pasien gagal ginjal kronik.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr Slamet Garut.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
Dukungan keluarga	Bentuk dukungan yang diberikan kepada pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisa berupa dukungan informatif, emosional instrumental, dan penilaian.	Kuesioner (Skala Likert)	Dikelompokan berdasarkan cut off point: DK Baik > 67 median DK Kurang Baik < 67 median	Ordinal
Variabel Dependen				
Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik	Motivasi dari diri pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalankan terapi hemodialisa.	Kuesioner	Kriteria motivasi dikategorikan menjadi : 1. Motivasi tinggi : 76% - 100% 2. Motivasi sedang : 56% - 75%	Ordinal

			3. Motivasi rendah : < 56% (Hidayat, 2013).	
--	--	--	--	--

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan dari objek yang akan diukur, yang merupakan unit yang akan diteliti (Sugiono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr.Slamet Garut. Berdasarkan survey dari data RSUD dr.Slamet Garut pada bulan Januari sampai April 2022 jumlah populasi adalah 96 orang.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini menggunakan jumlah sampel dengan pemakaian rumus Dahlan (2010) sebagai berikut :

$$\left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

N : Populasi

n : Sample

Z_{α} : setandar deviasi baku α (1,64)

Z_{β} : setandar deviasi baku β (1,28)

R : korelasi minimal yang di anggap bermakna

$$\begin{aligned}
 & \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}} \right]^2 + 3 \\
 & \left[\frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \frac{(1+0,24)}{(1-0,24)}} \right]^2 + 3 \\
 & \left[\frac{2,92}{0,24} \right]^2 + 3 \\
 & = 147 + 3 \\
 & = 150 \\
 & N = \frac{n \cdot N}{n + (N - 1)} \\
 & \quad \frac{150 \cdot 96}{150 + (96 - 1)} \\
 & \quad N = \frac{14.400}{245} \\
 & \quad = 58,77 \\
 & = 60 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Dari perhitungan tersebut di dapatkan jumlah sampel yang akan peneliti gunakan sebanyak 60 responden. Sampling dilakukan secara *purposive sampling methods* (PMS), yaitu pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria. Kriteria yang dipakai adalah kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

Kriteria Sampel :

1) Kriteria Inklusi

- a. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang aktif menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Pasien Gagal ginjal Kronik yang melakukan HD 2 kali dalam seminggu

- c. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa 1-5 tahun terakhir.
- d. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang tidak memenuhi kriteria.
- b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- c. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang tidak bersedia menjadi responden.

3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian yang akan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Lembar kuesioner diisi oleh pasien yang menjadi responden.

Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoadmojo, 2014).

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara

memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden secara langsung, dikirim melalui pos, dan internet (Sugiono, 2019).

Jenis pertanyaan berupa kuesioner tentang data demografi meliputi: kode responden, umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita gagal ginjal kronik. Sedangkan kuesioner tentang dukungan keluarga dan motivasi. Setiap pertanyaan mengenai dukungan keluarga dengan pertanyaan positif ditandai dengan nilai selalu nilai 5, sering nilai 4, kadang-kadang nilai 3, jarang nilai 2, tidak pernah nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif selalu nilai 1, sering nilai 2, kadang-kadang nilai 3, jarang nilai 4, tidak pernah nilai 5. Sedangkan untuk pertanyaan mengenai motivasi terdiri dari Ya dan Tidak, jawaban Ya bernilai 2 dan jawaban tidak bernilai 1.

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka dilakukan tahap pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Tahapan ini dimaksudkan untuk menyunting data yang telah terkumpul. Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban pertanyaan. Editing dilakukan karena saat penelitian banyak responden yang salah dalam pengisian kuesioner.

2. *Data Coding (Pengkodean Data)*

Kegiatan merubah huruf-huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka, untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Tabulating Data*

Memasukan data sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel, gambar atau grafik.

4. *Entry Data*

Memasukan/pemindahan data yang telah dikumpulkan kedalam program pengolah data melalui program komputer.

5. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan ke dalam komputer sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Data yang telah di *entry* kemudian dilakukan pengecekan dan korelasi apabila ada kesalahan pada tahap *entry*.

3.6. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

3.6.1. Uji Validitas

Menurut Notoadmojo, (2014) mengatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang penulis susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item pertanyaan yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur. Uji validitas ini akan dilakukan kepada

pasien yang menjalani hemodialisa di RS. Guntur. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *Product Moment* dengan Pearson.

Rumus :

$$r = \frac{n\sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Keterangan :

R_{xy} = Koefesien korelasi antara variabel x dan variabel y dua variabel yang dikorelasikan.

X = Skor pada item yang dikorelasikan.

Y = Skor total pada item yang dikorelasikan.

Keputusan Uji :

Dengan kesimpulan apabila t hitung lebih dari sama dengan r tabel denga derajat signifikan 5% artinya item soal dikatakan valid, sedangkan t hitung lebih kecil dari t tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item pertanyaan dikatakan tidak valid (Hidayat, 2013). Uji validitas telah dilakukan pada pasien hemodialisa di RS. Guntur TNI AD jumlah 20 responden dan didapatkan hasil uji validitas dari 28 item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai t hitung $> 0,468$.

3.6.2. Uji Reliabilitas

Menurut Notoadmojo, (2014) mengatakan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konstanten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini untuk uji reliabilitas instrument peneliti menggunakan rumus *Alpha Cronbach* karena variabel nya berbentuk skala *likert*.

Rumus:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma n^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} : koefisien reliabilitas alat ukur (Cronbach alpha)

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma n^2$: Total varian butir

σt^2 : Total varian

Keputusan uji :

Kriteria penentuan reliabilitas instrument dengan membandingkan nilai r tabel, Jika $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$ maka instrument tersebut dinyatakan valid (Arikunto, 2013). Uji reliabilitas dukungan keluarga telah dilakukan dengan hasil nilai Alpha Cronbach $0,927 > 0,6$ sehingga dinyatakan reliabel.

Sedangkan uji reabilitas untuk variabel motivasi menggunakan rumus *Sperman brown* karena variabel ini menggunakan skala *guttman*.

Rumus:

$$r_{11} = \frac{2xr_1 /_{21} /_2}{(1 + r_1 /_{21} /_2)}$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrument

$r_1 /_{21} /_2$ = yang disebutkan sebagai indeks korelasi antara dua belahan instrument.

Keputusan Uji:

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh item pertanyaan. Jika nilai *Alpha* > 0,6 maka dinyatakan reliabel, sedangkan jika nilai *Alpha* < 0,6 maka dinyatakan tidak reliabel (Rasyidah, 2017). Uji reliabilitas telah dilakukan dengan hasil nilai *Alpha Cronbach* 0,829 > 0,6 sehingga dinyatakan reliabel.

3.7.Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1. Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Tabel univariate adalah suatu tabel yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi untuk satu variabel saja (Notoadmojo, 2014).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi menurut (Arikunto, 2013) sebagai berikut:

- 1) 0% : Tidak seorangpun responden
- 2) 1% - 19% : Sangat sedikit dari responden
- 3) 20% - 39% : Sebagian kecil dari responden
- 4) 40% - 59% : Sebagian responden
- 5) 60% - 79% : Sebagian besar responden
- 6) 80% - 99% : Hampir seluruh dari responden
- 7) 100% : Seluruh responden

3.7.2. Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Yang dilakukan dengan uji *chi-square* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi dua variable (Notoadmojo, 2014). Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent yaitu antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr Slamet Garut.

Rumus *chi square*:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)}{fh}$$

Keterangan:

X^2 = *Chi square*

fo = frekuensi observasi

fh = frekuensi harapan

Pengambilan keputusan pada besarnya *p value* bila dari hasil *p value* < 0,05, maka hasil perhitungan bermakna, yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut. Sebaliknya bila dari hasil *p value* > 0,05 maka hasil perhitungan tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.

3.7.3. Langkah-langkah Penelitian

a. Tahap persiapan

- 1) Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih RSUD dr.Slamet Garut.
- 2) Melakukan pendekatan ke ruangan hemodialisa RSUD dr.Slamet Garut.
- 3) Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang Hubungan dukungan

keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.

- 4) Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal.
- 5) Menyusun proposal penelitian.
- 6) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
- 7) Seminar proposal penelitian mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Melakukan uji coba instrument yaitu uji validitas dan uji reabilitas
- 2) Melakukan observasi menggunakan lembar kuisioner
- 3) Pengecekan hasil penelitian
- 4) Pengolahan data menggunakan SPSS
- 5) Pembahasan hasil penelitian

c. Tahap terakhir

- 1) Penyusunan laporan penelitian
- 2) Penyajian hasil penelitian

3.8.Tempat dan Waktu Penelitian

3.8.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan dimulai dari tanggal 1juni sampai 1 juli tahun 2022 di ruang hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut.

3.8.2. Tempat Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini adalah di ruang hemodialisa RSUD dr.Slamet Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan data primer terhadap 60 orang responden mengenai dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2022 di RSUD dr. Slamet Garut.

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik
di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut
Tahun 2022

Karakteristik Pasien	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
- > 25	1	2
- 25-40	13	22
- 40-50	21	35
- > 50	25	41
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	24	40
- Perempuan	36	60
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	38	64
- Swasta	10	16
- Pedagang	1	2
- Petani	1	2
- PNS	10	16
Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan bahwa umur pasien mayoritas berada pada usia >50 tahun sebanyak 25 orang (41%). Jenis Kelamin Pasien mayoritas Perempuan 36 orang (60%). Pekerjaan Pasien mayoritas Tidak Bekerja sebanyak 38 orang (64%).

4.1.2. Analisis Univariat

4.1.2.1. Dukungan Keluarga dalam Menjalani Hemodialisa

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	29	48,3
Kurang baik	31	51,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui jumlah responden yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 60 orang. Dengan jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik sebanyak 31 orang atau sebanyak (51,7%). Artinya lebih dari sebagian pasien memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang baik.

4.1.2.2. Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa

Tabel 4. 3

Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	14	23,3
Sedang	34	56,7
Tinggi	12	20,0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui jumlah responden yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 60 orang. Dengan jumlah responden yang memiliki motivasi sedang sebanyak 34 orang atau sebanyak (56,7 %). Artinya lebih dari sebagian pasien memiliki motivasi dalam kategori motivasi sedang.

4.1.3. Analisis Bivariat

4.1.3.1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa

Tabel 4. 4

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut

Motivasi									
Dukungan Keluarga	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		P Value
	f	%	F	%	F	%	f	%	0,001
Baik	13	21,7	13	21,7	3	5,0	29	48,3	
Kurang Baik	1	1,7	21	35,0	9	15,0	31	51,7	
Total	14	23.3	34	56.7	12	20,0	60	100	

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa dari total 60 responden. Ada sebanyak 29 responden atau sebesar 48,3% responden yang memiliki nilai dukungan keluarga baik, 21,7% atau sebanyak 13 responden masuk dalam kategori motivasi rendah dan sedang, 5% atau sebanyak 3 responden masuk dalam kategori motivasi tinggi. Sedangkan responden yang memiliki nilai dukungan keluarga kurang baik ada sebanyak 31 responden atau 51,7% responden dan sebesar 1,7% atau sebanyak 1 responden masuk dalam kategori motivasi rendah, sebesar 35% atau sebanyak 21 responden masuk dalam kategori motivasi sedang, dan sebesar 15% atau sebanyak 9 responden masuk dalam kategori motivasi tinggi.

Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan spss didapatkan nilai *p value* yaitu 0,001. Hal ini menunjukkan H_0 ditolak karena nilai *p value* < 0,05. Maka artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2022.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 4.2, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik adalah 48,3 % atau sebanyak 29 orang. Sedangkan yang memiliki dukungan keluarga kurang baik adalah 51,7% atau sebanyak 31 orang. Artinya lebih dari sebagian pasien memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Fitri dan Rika,

2017) hasil ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan kurang baik sebanyak 61,3 % atau 38 orang. Sebagian besar dukungan keluarga kurang baik berada pada aspek dukungan instrumental dan informasional, dimana dalam aspek dukungan instrumental keluarga kurang memberikan dukungan dalam hal perekonomian, membantu pasien dalam melakukan aktivitas, dan mengantar pasien saat menjalani hemodialisa. Sedangkan untuk dukungan keluarga dalam aspek informasional, keluarga kurang dalam memberikan saran, nasehat, pengarahan, serta tidak mengingatkan jadwal HD pasien.

Berdasarkan data tersebut peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang kurang baik disebabkan karena kurangnya pemahaman akan pentingnya dukungan keluarga, seperti keluarga hanya mengantarkan pasien, tidak menemani pasien menunggu antrian saat menjalani terapi hemodialisa. Selain itu juga dapat disebabkan karena keluarga yang sibuk bekerja sehingga tidak dapat mendampingi selama proses terapi hemodialisa. Dalam hal ini harus diperhatikan mengenai jenis-jenis dukungan keluarga dalam Friedman, (2013) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki 4 jenis yaitu, dukungan informasional. dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Ke empat komponen ini sangat penting dalam peranan keluarga, karena dapat mempengaruhi sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat

mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Pada dasarnya lingkungan dan keluarga memiliki fungsi sebagai pendukung terhadap anggota keluarga lain yang selalu siap memberi bantuan serta dorongan terhadap pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat pasien, menciptakan kekuatan pada keluarga, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan (Dolan dkk, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari pasien tidak bekerja sebanyak 38 orang atau (64 %).

Menurut Ratna (2018) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan

komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Selain itu keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarganya yang sakit (Niven, 2018).

4.2.2. Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 4.3, dapat diketahui jumlah responden yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 60 orang. Dengan jumlah responden yang memiliki motivasi sedang sebanyak 34 orang atau sebanyak (56,7 %). Artinya lebih dari sebagian pasien memiliki motivasi dalam kategori motivasi sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Dewi, 2017) hasil ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki motivasi sedang sebanyak 66,7 % atau 40 orang.

Berdasarkan data tersebut peneliti berasumsi bahwa memang sebagian besar responden mempunyai semangat dalam menjalani hemodialisa karena mereka beranggapan bahwa gagal ginjal kronik agar dapat mempercepat sembuhnya maka jalan yang ditempuh tidak lain adalah menjalani hemodialisis secara rutin. Selain untuk sembuh, karena mereka ingin bekerja lagi, ingin dihargai pasangannya, sehingga bisa mandiri dan tidak merepotkan orang lain. Motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut

melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoadmojo, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian dari Saragih (2018), bahwa motivasi penderita gagal ginjal kronik menunjukkan 47,4% motivasi tinggi dikarenakan responden merasa sebagai manusia maka harus mencoba semua cara agar penyakit sembuh termasuk dengan hemodialisa. Masih ada 43,6% responden yang termotivasi menjalani hemodialisa karena disarankan oleh kerabat untuk menjalani hemodialisa agar cepat sembuh, dan sebagian responden yang termotivasi menjalani hemodialisa karena perawat selalu mengingatkan jadwal hemodialisa.

Pasien gagal ginjal kronik yang mempunyai motivasi yang baik disebabkan hemodialisa telah menjadi kebutuhan bagi dirinya yaitu kebutuhan akan rasa aman. Hemodialisa memberikan jaminan keamanan bagi kesehatan dirinya karena hemodialisa merupakan pengobatan yang harus dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik. Pasien yang telah mengetahui manfaat dan dampak hemodialisa bagi kesehatannya dapat menjalani hemodialisa dengan baik, namun bagi pasien yang tidak mengetahui manfaat hemodialisa dan efek samping ditimbulkan harus menyesuaikan dengan keadaan yang baru seperti kondisi yang tidak menyenangkan.

Motivasi pada pasien gagal ginjal kronik bermanfaat selama menjalani hemodialisa. Pasien yang mempunyai motivasi yang tinggi akan patuh dalam menjalani hemodialisa. Hal ini sesuai dengan penelitian Saragih (2018) yang menyatakan bahwa peranan dukungan keluarga pada penderita yang mengalami hemodialisa berdasarkan emosional adalah baik.

Maslow dalam Purwanto (2015) menyatakan bahwa salah satu kebutuhan manusia adalah kebutuhan keamanan. Setelah kebutuhan dasar terpenuhi manusia berupaya untuk dapat memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi yaitu kebutuhan rasa aman dan nyaman (*safety need*). Kebutuhan ini sangat diperlukan karena tanpa adanya rasa aman dari berbagai gangguan yang ada, manusia akan sulit melakukan berbagai kegiatan dalam hidupnya.

4.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa

Hasil uji statistik menunjukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa hal ini terlihat dari hasil *p-value* lebih kecil dari α (0,05) yaitu 0,001. Dukungan yang diberikan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi pasien gagal ginjal kronik untuk melakukan hemodialisa. Hal ini sesuai dengan Stuart & Sundeen (2015) yang menyatakan bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan

masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal menunjukkan gambaran bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik maka semakin tinggi juga motivasi pasien dalam menjalani hemodialisa. Berbagai hal yang mempengaruhi motivasi seseorang salah satunya faktor eksternal yaitu faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.

Salah satunya adalah dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman,2013). Bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi dalam memotivasi seseorang. Misalnya menghormati orang lain dalam acara keluarga dan pemeriksaan kesehatan.

Motivasi dikatakan tinggi apabila dalam diri seseorang melakukan kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan

yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan. Motivasi keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dimana keluarga berusaha meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatannya (Suryaningsih, 2015). Motivasi keluarga erat kaitannya dalam menjalani terapi hemodialisa seseorang. Hal ini dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi hemodialisa ini ada kaitannya dengan dukungan keluarga (Nita syamsiah, 2015).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian dari Margaretha dan Lisastri, (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik. Karena dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal menunjukkan gambaran bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka motivasi pasien tinggi juga untuk melakukan terapi hemodialisa.

Mengacu pada hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa hubungan yang baik antar pasien dan keluarga yang menjalani hemodialisa secara tidak langsung akan memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik. Motivasi keluarga erat kaitannya dengan menjalani hemodialisa seseorang. Sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam menjalani hemodialisa. Dan meningkatkan pentingnya motivasi pasien dalam menjalani hemodialisa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mayoritas kurang baik.
2. Motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mayoritas motivasi pasien tergolong pada motivasi sedang.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.

5.2. Saran

Setelah melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD dr.Slamet Garut Tahun 2022, maka peneliti menyarankan sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa agar mempunyai motivasi yang baik untuk menjalani kehidupannya dan keluarganya diharapkan untuk selalu memberikan motivasi dengan memberikan bantuan moril maupun materiil kepada pasien gagal ginjal kronik.

2. Bagi RSUD dr. Slamet Garut

Bagi rumah sakit diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tidak hanya dalam pengobatan medis saja namun perlu melibatkan dukungan keluarga dalam rangka meningkatkan motivasi pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian dapat ditambahkan kedalam kepustakaan hasil kajian tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk pengembangan penelitian dan kajian ilmu mahasiswa.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti lain bisa menggunakan variabel lain yang belum diteliti yang berhubungan dengan motivasi, seperti umur, sikap, pengalaman, lingkungan, fasilitas kesehatan dengan sampel yang lebihluas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anne Waugh & Allison Grant. (2017). *Anatomy & Physiology in Health and Illness*. Oxford Elsevier Limited.
- Arif Muttaqin. (2012). *asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. yayasan selupuk.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Cetakan 15). Rineka Cipta.
- Darmawan, I. P. E., Nurhesti, P. O. ., & Suardana, I. K. (2019). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Fatigue pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Community of Publishin in Nursing (COPING)*, 7(3), 139–146.
- Dewi, (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien GKG di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Mangun Suwarso Wonogiri. <http://ejurnal.stikeskusumahusada.ac.id>.
- Esti, A. (2020). *Dukungan keluarga*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Farhana n, P. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalani Hemodialis Di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7 no.1, 41–47.
- Friedman, 2013. (2013a). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. EGC.
- Friedman, 2013. (2013b). *No Title*. Iva Milia Rahmawati Inayatur Rosyidiah. www.mncpublishing.com
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Pustaka as salam.
- Hidayat, A. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. salemba medika.
- Hutagaol. (2017). In light of another's word: European ethnography in the middle ages. *In Light of Another's Word: European Ethnography in the Middle Ages*, 2, 1–211. <https://doi.org/10.1080/13507486.2015.1047603>
- Ketut swarjana. (2021). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. ANDI.
- Murwani, A., & Setyowati, S. (2018). *Asuhan keperawatan keluarga*. fitramaya.
- Nadirawati. (2018). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga : teori dan aplikasi praktik*. PT Refika Aditama.

- Nian aprian nuari. (2017). *Gangguan pada sistem perkemihan dan penatalaksanaan keperawatan*. DEEPUBLISH.
- Ningsih, M. P. S., & Syahrias, L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah *Zona Keperawatan: Program ...*, 9(1), 40–49. <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/247>
- NKF. (2017). *National Kidney Fondation (NKF) dari hasil Centers for Disease Control and Prevention (CDC) pada tahun 2017*.
- Notoadmojo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2015). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Konsep & Metode Keperawatan*. Salemba Medika.
- Ogi Oprilia Wahyu Pradana, and Raisa Farida Kafil, S.Kep., Ns., M.Kep and Lutfi Nurdian Asnindari, S.Kep., Ns., M. s. (2021). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI TERAPI PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS (HD) DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/>
- Rahmanto, B. (2018). *Teknik Dan prosedur Hemodialisa RSUD Dr.Moemardi Surakarta*.
- Risnawati. (2021). *keperawatan medikal bedah*. media sains indonesia.
- Sugiono. (2019). *Metode penelitian pendidikan: (pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D)*. Alfabeta.
- Sumartie, 2018. (2021). *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 256–265.<https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.799>
- Susianti. (2019). *World Health Organization(WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik. Sekitar 1.5 juta orang harus menjalani cuci darah dalam hidupnya*.
- Wijaya, Andra Saferi. (2015). *keperawatan medikal bedah*. yogjakarta nuha medika.
- Zahara Farhan dan Devi Ratnasari. (2018). *PATOFISIOLOGI KEPERAWATAN*. manggu makmur tanjung lestari.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Formulir Usulan Topik Penelitian

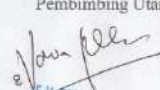
 **YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Maya Jelita Hertinawati
NIM : KH0618087
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2021/2022

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Hu.1) Keperawatan Keluarga</u> <u>a) Keperawatan Medikal Bedah</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan dukungan keluarga dengan Motivasi</u> <u>Pasien CKD dalam Mengalami Hemodialisa</u>
3	Variabel Penelitian	1. Independent : <u>Dukungan Keluarga</u> 2. Dependen : <u>Motivasi Pasien CKD</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Diruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif Cross Sectional</u>

Garut, Kelas 2, 8 Februari 2022

Pembimbing Utama

E. H. Rilla, Ns., M. Keper.
NIDN. 0427098801

Pembimbing Pendamping

Rusli Y. N. S. Kom., M.Pd
NIDN. 0427098801

Mengetahui,
Ka. L.P.4M

Andhika Tunjung P. S. Kom., M.Si

Lampiran 2

Surat Rekomendasi Ijin Penelitian STIKes Karsa Husada

 **YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / O / 2007
Kampus I : Jl. Sudayadinta No. 07 Telp/Fax: 0262 - 235046 Garut - Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Telp: 0262 - 4704903, 0262 - 2318610 Garut - Jawa Barat

Nomor : /STIKes KHG/UM/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan penelitian dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Mayu Jelita Herlinawati
NIM : KHGC18087
Topik penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Garut, 24 Mei 2022
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 3

Surat Ijin Penelitian Dari Kesbangpol

 **PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Garut, 28 Januari 2022

Nomor : 072/53-Bakesbangpol/I/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : *Penelitian*

Kepada :
Yth, Direktur RSU dr.Slamet Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/53-Bakesbangpol/I/2022 Tanggal 28 Januari 2022, **MAYA JELITA HERLINAWATI** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi RSU dr.Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.


Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut
Drs. H. MURBODIN, M.Si.
Penghina Tka
NIP. 19661019 198203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip

Lampiran 4

Surat ijin Penelitian dari RSUD


PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET
Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Garut 44151
Rekening : Bank Jabar Garut, Kelas : B Non Pendidikan, Status : PPK-BLUD Penuh

REKOMENDASI IJIN PENELITIAN
NOMOR : 800/349/RSU/V/2022

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/53-Bakesbangpol/I/2022, Tanggal 28 Januari 2022. Dengan ini kami sampaikan :

a. **Membenarkan rekomendasi Ijin Penelitian** kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Penelitian dengan Judul *"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet"* yang akan dilaksanakan pada tanggal 02 Juni-01 Juli 2022, atas nama :

Nama : Maya Jelita Herlinawati
NIM : KHGC 18087

b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 22 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan dan Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebesar :

No	Jenis Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan	Tarif (Rp)
1.	Penelitian Kesehatan	
a.	Menggunakan rekam medik 1-30	190,000,-
b.	Menggunakan wawancara 1-10 responden	350,000,-
c.	Menggunakan kuesioner 1-30	200,000,-
2.	Penelitian Non Kesehatan	200,000,-

c. Selama melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 31 Mei 2022
Kepala Direktur
Wakil Direktur Umum,

H. Aseng Hermawan, SKM, M.Si
NIP. 196804021990031008

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wakil Pelayanan
3. Wakil Keuangan

Lampiran 5

Surat Ijin Validitas

 **YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
SK Mendiknas RI No. : 126/D / D / 2007
Kampus I : Jl. Subjadinata No. 07 Tlp/Fax: 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235950 Garut - Jawa Barat

Nomor : /STIKes KHG/UM/V/2022
Lampiran :
Perihal : Permohonan izin uji validitas instrumen

Kepada Yth.
Kepala Rumah Sakit TNI AD Guntur Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan uji validitas instrumen penelitian. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Maya Jelita Herlimawati
NIM : KHGC18087
Topik penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya Dapdik/Tab kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 24 Mei 2022
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Ked., M.Kes.
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 6

Surat Persetujuan Menjadi Responden Validitas

RESPONDEN VALIDITAS INSTRUMEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, atas nama Maya Jelita Herlinawati dengan Nim KHGC18087, Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Kaesa Husada Garut dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sebenarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Garut, 2022

Yang membuat persetujuan

Lampiran 7

Data Hasil Uji Validitas

**Tabel Distribusi Frekuensi Uji Validitas dan Reliabilitas
Dukungan Keluarga**

Variabel	No soal	r hitung	r tabel	Keputusan	Nilai alpa	Keputusan
P1	1	0,802	0,468	Valid	0,927	Reliabel
P2	2	0,8	0,468	Valid		
P3	3	0,611	0,468	Valid		
P4	4	0,627	0,468	Valid		
P5	5	0,638	0,468	Valid		
P6	6	0,82	0,468	Valid		
P7	7	0,681	0,468	Valid		
P8	8	0,743	0,468	Valid		
P9	9	0,598	0,468	Valid		
P10	10	0,654	0,468	Valid		
P11	11	-0,01	0,468	Tdk valid		
P12	12	0,697	0,468	Valid		
P13	13	0,699	0,468	Valid		
P14	14	0,531	0,468	Valid		
P15	15	0,558	0,468	Valid		
P16	16	0,551	0,468	Valid		
P17	17	0,582	0,468	Valid		
P18	18	0,71	0,468	Valid		
P19	19	0,518	0,468	Valid		
P20	20	1	0,468	Tdk valid		

**Tabel Distribusi Frekuensi Uji Validitas dan Reliabilitas
Motivasi**

Variabel	No soal	r hitung	r tabel	Keputusan	Nilai alpa	Keputusan
P1	1	0,718	0,468	valid	0,829	Reliabel
P2	2	0,649	0,468	valid		
P3	3	0,548	0,468	valid		
P4	4	0,543	0,468	valid		
P5	5	0,496	0,468	valid		
P6	6	0,589	0,468	valid		
P7	7	0,506	0,468	valid		
P8	8	0,824	0,468	valid		
P9	9	0,589	0,468	valid		
P10	10	0,824	0,468	valid		

Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Correlations

[illegible]

[illegible]

P12	Pearson Correlation	.066	.101	.083	-.175	-.323	.140	.229	.437	.200	-.194	.018	1	-.129	.021	-.175	.043	-.144	-.135	-.286	.025	-.013
	Sig. (2-tailed)	.783	.672	.728	.460	.165	.555	.332	.054	.397	.412	.939		.587	.930	.460	.858	.544	.570	.222	.917	.957
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.349	.418	.518*	.379	.262	.497*	.676**	.621**	.817**	.324	.458*	-.129	1	.529*	.511*	.226	.448*	.179	.518*	.186	.697**
	Sig. (2-tailed)	.132	.067	.019	.099	.264	.026	.001	.004	.000	.164	.042	.587		.016	.021	.339	.048	.450	.019	.432	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.566**	.408	.446*	.187	.129	.224	.625**	.743**	.491*	.571**	.393	.021	.529*	1	.254	.621**	.363	.440	.483*	.452*	.699**
	Sig. (2-tailed)	.009	.074	.049	.431	.588	.342	.003	.000	.028	.009	.087	.930	.016		.279	.003	.116	.052	.031	.045	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.450*	.218	.405	.406	.393	.256	.274	.192	.566**	.158	.507*	-.175	.511*	.254	1	.104	.293	.058	.212	.372	.532*
	Sig. (2-tailed)	.046	.356	.076	.076	.087	.275	.243	.418	.009	.507	.023	.460	.021	.279		.661	.210	.810	.370	.106	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.347	.327	.418	.181	.191	.251	.500*	.310	.185	.300	.280	.043	.226	.621**	.104	1	.563**	.618**	.493*	.214	.558*

	Sig. (2-tailed)	.134	.160	.067	.445	.421	.285	.025	.184	.434	.199	.232	.858	.339	.003	.661		.010	.004	.027	.365	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	.340	.493*	.376	.304	.353	.481*	.595**	.282	.241	.265	-.009	-.144	.448*	.363	.293	.563**	1	.439	.406	-.172	.552*
	Sig. (2-tailed)	.143	.027	.102	.192	.127	.032	.006	.228	.305	.260	.971	.544	.048	.116	.210	.010		.053	.076	.469	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	.351	.506*	.349	.086	.420	.103	.333	.281	.129	.570**	.281	-.135	.179	.440	.058	.618**	.439	1	.619**	.579**	.583**
	Sig. (2-tailed)	.130	.023	.132	.719	.065	.666	.152	.230	.586	.009	.231	.570	.450	.052	.810	.004	.053		.004	.007	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	.473*	.626**	.742**	.344	.509*	.376	.476*	.268	.386	.244	.449*	-.286	.518*	.483*	.212	.493*	.406	.619**	1	.395	.710**
	Sig. (2-tailed)	.035	.003	.000	.137	.022	.103	.034	.253	.093	.299	.047	.222	.019	.031	.370	.027	.076	.004		.085	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson Correlation	.434	.269	.250	.082	.344	-.003	.205	.309	.385	.479*	.620**	.025	.186	.452*	.372	.214	-.172	.579**	.395	1	.518*
	Sig. (2-tailed)	.056	.251	.287	.730	.138	.989	.387	.185	.094	.033	.004	.917	.432	.045	.106	.365	.469	.007	.085		.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.823**	.802**	.800**	.611**	.627**	.638**	.821**	.681**	.743**	.598**	.654**	-.013	.697**	.699**	.532*	.558*	.552*	.583**	.710**	.518*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	.003	.002	.000	.001	.000	.005	.002	.957	.001	.001	.016	.011	.012	.007	.000	.019	

N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Reabilitas Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	47.40	193.516	.795	.918
P2	47.45	202.682	.782	.920
P3	47.45	198.050	.765	.919
P4	47.10	205.884	.571	.924
P5	47.15	202.871	.585	.924
P6	47.70	205.800	.593	.923
P7	47.15	199.608	.783	.919
P8	47.00	206.316	.637	.923
P9	47.05	200.576	.717	.921
P10	46.90	204.726	.541	.925
P11	47.10	203.147	.606	.923
P13	47.35	203.292	.667	.922
P14	47.10	205.463	.637	.923
P15	47.05	207.734	.484	.926
P17	47.15	206.766	.463	.927
P18	47.30	208.011	.503	.925
P19	47.45	201.629	.659	.922
P20	47.15	206.766	.448	.927

Hasil Uji Validitas Motivasi

Correlations

[illegible]

P5	Pearson Correlation	.153	-.055	.140	.063	1	.688**	.289	.375	.201	.375	.496*
	Sig. (2-tailed)	.519	.819	.556	.794		.001	.217	.103	.395	.103	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.408	-.055	.140	.375	.688**	1	.000	.375	.452*	.375	.590**
	Sig. (2-tailed)	.074	.819	.556	.103	.001		1.000	.103	.045	.103	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.236	.630**	.404	.000	.289	.000	1	.289	.058	.289	.508*
	Sig. (2-tailed)	.317	.003	.077	1.000	.217	1.000		.217	.808	.217	.022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.408	.491*	.490*	.375	.375	.375	.289	1	.452*	1.000**	.824**
	Sig. (2-tailed)	.074	.028	.028	.103	.103	.103	.217		.045	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.492*	.154	.099	.201	.201	.452*	.058	.452*	1	.452*	.589**
	Sig. (2-tailed)	.027	.518	.679	.395	.395	.045	.808	.045		.045	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.408	.491*	.490*	.375	.375	.375	.289	1.000**	.452*	1	.824**
	Sig. (2-tailed)	.074	.028	.028	.103	.103	.103	.217	.000	.045		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.719**	.650**	.548*	.543*	.496*	.590**	.508*	.824**	.589**	.824**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.012	.013	.026	.006	.022	.000	.006	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil Uji Reabilitas Motivasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.25	5.776	.610	.803
P2	11.55	6.050	.532	.811
P3	11.70	6.537	.444	.820
P4	11.65	6.450	.424	.822
P5	11.65	6.555	.371	.826
P6	11.65	6.345	.479	.817
P7	11.60	6.463	.373	.827
P8	11.65	5.818	.766	.789
P9	11.30	6.116	.446	.822
P10	11.65	5.818	.766	.789

Lampiran 8

Kisi-Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN

No	Variabel	Sub-Variabel	Nomor Petanyaan	Butir	Jumlah
1	Dukungan keluarga	Dukungan instrumental	1,2,3,4,5,	5 butir	
		Dukungan penilaian	6,7,8,9,10,	5 butir	
		Dukungan informasional	11,12,13,14,	4 butir	
		Dukungan emosional	15,16,17,18,	4 butir	18
2	Motivasi pasien Gagal Ginjal Kronik	Motivasi Pasien	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,	10 butir	10

Lampiran 9

Kuesioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASIPASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD dr SLAMET GARUT TAHUN 2022

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki () Perempuan ()

Pekerjaan : () Tidak Bekerja

() Swasta

() Pedagang

() Petani

() PNS/TNI/POLRI

Lama menderita GKG : Tahun

II. Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan baik dan teliti kemudian pilihlah yang menurut Saudara benar
2. Harap dijawab dengan jujur dan benar sesuai dengan pertanyaan
3. Jawaban yang Saudara pilih diberikan tanda cek list (√)

III. Kuesioner Dukungan Keluarga

a. Dukungan Instrumental

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Apakah keluarga mengantar Bapak/Ibu ketika akan melakukan cuci darah?					
2.	Apakah keluarga menyiapkan biaya yang Bapak/Ibu perlukan dalam menjalani cuci darah?					
3.	Apakah adakeluarga yang menemani Bapak/Ibu dalam menjalani cuci darah?					
4.	Apakah keluarga memenuhi kebutuhan yang Bapak/Ibu perlukan selama cuci darah?					
5.	Apakah keluarga menyediakan transportasi saat Bapak/Ibu cuci darah?					

b. Dukungan Penghargaan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
6.	Apakah keluarga memberikan pujian kepada Bapak/Ibu jika berhasil dalam melakukan cuci darah?					
7.	Apakah keluarga memberikan semangat kepada Bapak/Ibudalam menjalani cuci darah?					
8.	Apakah keluarga tetap memperlakukan Bapak/Ibu sama seperti sebelum menjalani cuci darah?					
9.	Apakah keluarga menerima pendapat Bapak/Ibu sebagai anggota keluarga?					
10.	Apakah keluarga menghargai perasaan Bapak/Ibu?					

c. Dukungan Informasional

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
11.	Apakah keluarga mengingatkan Bapak/Ibu tentang jadwal cuci darah?					
12.	Apakah keluarga memberikan masukan/nasehat setelah Bapak/Ibu selesai menjalani cuci darah?					
13.	Apakah keluarga membawa Bapak/Ibu ke dokter untuk mencari informasi tentang hemodialisa/cuci darah?					
14.	Apakah keluarga mengingatkan Bapak/Ibu menjalani program cuci darah sesuai anjuran dokter?					

d. Dukungan Emosional

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
15.	Apakah keluarga memberikan motivasi kepada Bapak/Ibu dalam menjalani cuci darah?					
16.	Apakah keluarga mendengar keluhan yang Bapak/Ibu rasakan selama menjalanicuci darah?					
17.	Apakah keluarga meyakinkan Bapak/Ibu dalam menjalani cuci darah?					
18.	Apakah keluarga memberikan perhatian kepada Bapak/Ibu dalam menjalani cuci darah?					

IV. Kuesioner Mottivasi

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah Bapak/Ibu merasakan manfaat yang banyak dengan semua program cuci darah?		
2.	Apakah Bapak/Ibu menjalani hemodialisa atas keinginan sendiri?		
3.	Apakah Bapak/Ibu perlu diingatkan untuk menjalani jadwalcuci darah?		
4.	Apakah hemodialisa merupakan beban untuk Bapak/Ibu?		
5.	Apakah Bapak/Ibu berusaha hadir untuk melakukan cuci darah?		
6.	Apakah Bapak/Ibu menjalani program cuci darah sesuai dengan petunjuk dokter?		
7.	Apakah Bapak/Ibu bersemangat dalammelakukan cuci darah?		
8.	Apakah Bapak/Ibu memperhatikan makanan yang diamakan sesuai program cuci darah?		
9.	Apakah Bapak/Ibu meminum seluruh obat yang diberikan saat cuci darah?		
10.	Apakah Bapak/Ibu memiliki semangat yang tinggi untuk melakukan semuaprogram cucu darah?		

Lampiran 10

Lembar penjelasan kepada Subjek penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2022 ”**.

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur-jujurnya sesuai dengan panduan kuesioner penelitian yang telah disesuaikan. Kerahasiaan keterangan yang Bapak/Ibu berikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disesuaikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan.

Ketersediaan Bapak/Ibu sangat saya hargai. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasi

Garut, Juni 2022

Maya Jelita Herlinawati

Lampiran 11

Informed Conccent

LEMBAR RESPONDEN ***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Maya Jelita Herlinawati NIM: KHGC18087 dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2022”**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2022

(.....)

Lampiran 12**Data Sampel Penelitian**

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan
1.	Tn. J	53 Tahun	Laki-Laki	PNS
2.	Ny. O	60 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
3.	Ny. H	58 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
4.	Ny. A	51 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
5.	Ny. S	48 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
6.	Ny. D	26 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
7.	Ny. D	60 tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
8.	Tn. S	53 Tahun	Laki-laki	Petani
9.	Ny. M	23 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
10.	Ny. S	43 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
11.	Ny. R	40 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
12.	Tn. M	80 Tahun	Laki-laki	Tdk Bekerja
13.	Ny. E	40 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
14.	Ny. S	62 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
15.	Tn. H	43 Tahun	Laki-laki	Tdk Bekerja
16.	Tn. R	33 Tahun	Laki-laki	PNS
17.	Ny. N	47 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
18.	Ny. A	27 Tahun	Perempuan	Swasta
19.	Ny. L	34 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
20.	Tn. A	46 Tahun	Laki-laki	Tdk bekerja
21.	Tn. O	53 Tahun	Laki-laki	Swasta
22.	Tn. R	51 tahun	Laki-laki	Tdk bekerja
23.	Tn. B	43 Tahun	Laki-laki	Polri
24.	Ny. I	71 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
25.	Tn. T	52 Tahun	Laki-laki	Swasta
26.	Tn.S	64 Tahun	Laki-laki	Tdk bekerja
27.	Tn. A	64 Tahun	Laki-laki	PNS
28.	Ny. I	48 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
29.	Tn. A	52 tahun	Laki-laki	Tdk bekerja
30.	Ny. A	43 tahun	Perempuan	Tdk bekerja
31.	Ny. Y	39 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
32.	Ny. H	29 tahun	Perempuan	Swasta
33.	Tn. S	52 tahun	Laki-laki	Swasta
34.	Ny. I	54 tahun	Perempuan	Tdk bekerja
35.	Ny. R	39 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
36.	Tn. A	47 Tahun	Laki-laki	Tdk bekerja
37.	Ny. K	54 Tahun	Perempuan	Swasta
38.	Tn. I	52 Tahun	Laki-laki	Swasta
39.	Ny. N	32 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
40.	Ny. S	54 Tahun	Perempuan	PNS
41.	Ny. Y	54 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
42.	Ny. E	37 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
43.	Ny. M	40 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
44.	Tn. E	30 tahun	Laki-laki	Tdk bekerja

45.	Ny. N	65 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
46.	Ny. E	46 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
47.	Tn. E	47 Tahun	Laki-laki	Swasta
48.	Ny. P	46 Tahun	Perempuan	PNS
49.	Ny. P	31 Tahun	Perempuan	PNS
50.	Ny. M	41 tahun	Perempuan	Tdk bekerja
51.	Tn. T	56 Tahun	Laki-laki	Tdk bekerja
52.	Ny. E	45 Tahun	Perempuan	PNS
53.	Tn. S	55 Tahun	Laki-laki	PNS
54.	Ny. Kh	20 Tahun	Perempuan	Tdk Bekerja
55.	Tn. S	44 tahun	Laki-laki	Swasta
56.	Tn. B	42 Tahun	Laki-laki	Pedagang
57.	Tn. G	54 Tahun	Laki-laki	PNS
58.	Tn.J	50	Laki-laki	PNS
59.	Ny. T	40 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja
60.	Ny. N	45 Tahun	Perempuan	Tdk bekerja

Lampiran 13**Data Hasil Penelitian****DATA HASIL PENELITIAN****a. Dukungan Keluarga**

No	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	Dk	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1.	5	1	5	5	1	5	5	1	4	4	3	5	3	5	5	5	3	3	68	DK Baik
2.	5	1	5	5	1	5	5	1	4	4	5	5	1	5	5	5	3	3	68	DK Baik
3.	4	2	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	56	DK Kurang Baik
4.	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	5	4	63	DK Kurang Baik
5.	3	3	4	4	3	5	5	1	4	4	3	3	1	5	5	4	5	4	66	DK Kurang Baik
6.	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	73	DK Baik
7	2	1	2	5	4	3	4	2	5	5	3	2	2	3	3	2	3	4	55	DK Kurang Baik
8.	4	2	5	5	1	3	4	1	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	59	DK Kurang Baik
9.	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	74	DK Baik
10.	4	2	4	4	1	4	4	1	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	67	DK Baik
11.	5	2	5	4	1	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	64	DK Kurang Baik
12.	4	1	4	5	1	4	4	4	3	3	1	1	3	4	3	4	3	4	56	DK Kurang Baik
13.	4	2	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	58	DK Kurang Baik
14.	5	1	5	5	1	4	5	1	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	70	DK Baik

15.	4	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	2	54	DK Kurang Baik
16.	5	1	5	4	1	3	3	4	3	4	4	3	2	4	5	4	4	3	62	DK Kurang Baik
17.	4	1	5	5	1	4	4	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	73	DK Baik
18.	5	1	5	5	1	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	77	DK Baik
19.	5	1	5	5	1	5	4	2	4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	72	DK Baik
20.	5	1	5	5	1	3	4	2	3	4	5	5	3	5	5	5	5	5	71	DK Baik
21.	4	1	5	5	1	4	4	1	3	4	4	4	1	4	4	4	4	5	62	DK Kurang Baik
22.	5	1	5	4	1	4	5	3	5	3	4	4	1	4	4	4	4	4	65	DK Kurang Baik
23.	5	2	5	4	1	4	5	2	5	4	4	4	2	4	4	5	5	5	70	DK Baik
24.	5	1	5	5	1	3	5	3	5	5	5	5	2	5	5	4	4	5	73	DK Baik
25.	5	1	5	5	1	2	4	4	1	3	2	1	5	3	3	3	3	3	54	DK Kurang Baik
26.	3	1	1	3	5	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	5	61	DK Kurang Baik
27.	4	2	4	4	2	1	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	61	DK Kurang Baik
28.	5	1	5	5	2	3	5	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	75	DK Baik
29.	4	2	4	4	5	1	3	1	5	5	3	4	2	3	3	4	3	3	60	DK Kurang Baik
30.	5	2	5	4	3	3	4	2	4	5	4	4	2	4	4	5	4	5	69	DK Baik
31.	5	1	4	4	2	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	63	DK Kurang Baik
32.	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	68	DK Baik
33.	4	1	4	5	1	3	4	2	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	63	DK Kurang Baik

34.	1	4	2	5	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	5	5	4	4	62	DK Kurang Baik
35.	1	1	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	DK Baik
36.	5	1	5	5	1	5	5	2	4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	73	DK Baik
37.	5	1	5	5	2	5	4	1	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	75	DK Baik
38.	5	2	5	5	2	5	5	1	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	74	DK Baik
39.	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	74	DK Baik
40.	5	1	5	5	1	4	4	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	72	DK Baik
41.	5	1	5	5	1	2	5	2	5	5	3	3	4	2	5	3	5	5	66	DK Kurang Baik
42.	1	1	1	5	1	5	5	1	5	4	2	1	5	1	5	5	5	4	57	DK Kurang Baik
43.	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	78	DK Baik
44.	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	74	DK Baik
45.	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	74	DK Baik
46.	2	1	2	5	1	4	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	67	DK Baik
47.	5	1	4	4	2	3	4	1	5	5	5	5	1	5	4	4	4	4	66	DK Kurang Baik
48.	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	5	5	5	5	68	DK Baik
49.	2	1	5	2	5	3	4	2	5	5	3	2	2	3	3	2	3	4	55	DK Kurang Baik
50.	5	1	5	5	1	5	5	2	4	5	5	5	1	5	5	4	5	5	73	DK Baik
51.	5	1	4	4	1	4	4	1	4	4	5	4	1	5	4	4	4	4	63	DK Kurang Baik
52.	1	1	1	5	1	5	3	1	4	4	4	4	2	3	4	5	5	5	58	DK Kurang Baik
53.	5	2	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	65	DK Kurang Baik
54.	3	1	3	4	3	4	5	1	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	64	DK Kurang

																				Baik
55.	4	2	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	3	58	DK Kurang Baik
56.	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	4	4	1	5	5	5	5	5	72	DK Baik
57.	3	3	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	3	3	4	5	4	3	60	DK Kurang Baik
58.	5	1	4	4	1	4	4	1	5	4	4	4	1	5	4	5	5	4	65	DK Kurang Baik
59.	5	2	5	5	1	5	5	2	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	76	DK Baik
60.	5	1	5	5	1	1	5	1	5	5	3	3	1	3	5	5	5	5	64	DK Kurang Baik

b. Motivasi

No	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	Total	Kategori
1.	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	Motivasi Tinggi
2.	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	Motivasi Sedang
3.	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	15	Motivasi Sedang
4.	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	14	Motivasi Sedang
5.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Motivasi Rendah
6.	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	Motivasi Tinggi
7.	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	15	Motivasi Sedang
8.	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	15	Motivasi Sedang
9.	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Motivasi Sedang
10.	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Motivasi Sedang
11.	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	15	Motivasi Sedang
12.	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	14	Motivasi Sedang

13.	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	15	Motivasi Sedang
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Motivasi Rendah
15.	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	14	Motivasi Sedang
16.	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	16	Motivasi Tinggi
17.	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	17	Motivasi Tinggi
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Motivasi Rendah
19.	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	15	Motivasi Sedang
20.	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	17	Motivasi Tinggi
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Motivasi Rendah
22.	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	15	Motivasi Sedang
23.	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	17	Motivasi Tinggi
24.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Motivasi Rendah
25.	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	13	Motivasi Sedang
26.	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	14	Motivasi Sedang
27.	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	15	Motivasi Sedang
28.	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	18	Motivasi Tinggi
29.	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	16	Motivasi Tinggi
30.	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	15	Motivasi Sedang
31.	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	15	Motivasi Sedang
32.	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17	Motivasi Tinggi
33.	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	16	Motivasi Tinggi
34.	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	15	Motivasi Sedang
35.	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	14	Motivasi Sedang
36.	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	Motivasi Tinggi
37.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Motivasi Tinggi

38.	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	13	Motivasi Sedang
39.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Motivasi Rendah
40.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Motivasi Rendah
41.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Motivasi Rendah
42.	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	15	Motivasi Sedang
43.	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	Motivasi Sedang
44.	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	15	Motivasi Sedang
45.	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	15	Motivasi Sedang
46.	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	15	Motivasi Sedang
47.	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	14	Motivasi Sedang
48.	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	14	Motivasi Sedang
49.	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	14	Motivasi Sedang
50.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Motivasi Rendah
51.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Motivasi Rendah
52.	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	15	Motivasi Sedang
53.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	Motivasi Rendah
54.	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	15	Motivasi Sedang
55.	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	15	Motivasi Sedang
56.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	Motivasi Rendah
57.	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	15	Motivasi Sedang
58.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Motivasi Rendah
59.	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	13	Motivasi Sedang
60.	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	15	Motivasi Sedang

Kategori Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25	1	1,7	1,7	1,7
	25-40	13	21,7	21,7	23,3
	40-50	21	35,0	35,0	58,3
	> 50	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Kategori Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	40,0	40,0	40,0
	Perempuan	36	60,0	60,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Kategori Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	38	63,3	63,3	63,3
	swasta	10	16,7	16,7	80,0
	pedagang	1	1,7	1,7	81,7
	petani	1	1,7	1,7	83,3
	PNS	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Motivasi	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Dukungan Keluarga	Mean		66.75	.831
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	65.09	
	Mean	Upper Bound	68.41	
	5% Trimmed Mean		66.87	
	Median		67.00	
	Variance		41.411	
	Std. Deviation		6.435	
	Minimum		54	
	Maximum		78	
	Range		24	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		-.261	.309
	Kurtosis		-.938	.608
Motivasi	Mean		16.88	.223
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	16.44	
	Mean	Upper Bound	17.33	
	5% Trimmed Mean		16.89	
	Median		17.00	
	Variance		2.986	
	Std. Deviation		1.728	
	Minimum		13	
	Maximum		20	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.038	.309
	Kurtosis		-.681	.608

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.109	60	.071	.960	60	.048
Motivasi	.112	60	.059	.960	60	.045

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungan Keluarga	60	54	78	66.75	6.435
Motivasi	60	13	20	16.88	1.728
Valid N (listwise)	60				

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Motivasi						

Dukungan_Keluarga * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Dukungan_Keluarga	Baik	Count	13	13	3	29
		% of Total	21.7%	21.7%	5.0%	48.3%
	Kurang Baik	Count	1	21	9	31
		% of Total	1.7%	35.0%	15.0%	51.7%
Total		Count	14	34	12	60
		% of Total	23.3%	56.7%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	15.118 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	17.176	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.390	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,80.

Directional Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a
Ordinal by Ordinal	Somers' Symmetric	.439	.098
	Dukungan_Keluarga Dependent	.407	.088
	Motivasi Dependent	.476	.112

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal Gamma	.730	.137	4.235	.000
N of Valid Cases	60			

Dimensions Requested	2
Cells Available	524245

Lampiran 15

Lembar bimbingan

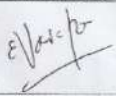
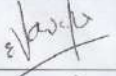
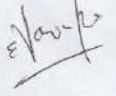
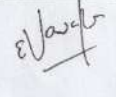
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

Pembimbing Utama : Eldessa Vava Rila, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dalam Menjalani Hemodialisa

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	31 Januari 2022	31 Januari 2022	Uraian topik Skripsi	Acc Topik Skripsi	
2.	02 Februari 2022	02 Februari 2022	TTD Acc Judul Skripsi	TTD Acc judul skripsi	
3	18 Februari 2022	18 Februari 2022	Bimbingan BAB I	Latar belakang terlalu banyak dan harus ada kesimpulannya diakhir alinea	
4.	24 Februari 2022	24 Februari 2022	Revisian BAB I	Masih banyak pengulangan sub bab II	
5	7 Maret 2022	7 Maret 2022	Revisi BAB I	Acc BAB I	
6.	27 Maret 2022	27 Maret 2022	Bimbingan BAB II	Tambahkan materi Hub. Dukungan keluarga motivasi pasien CKD	

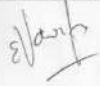
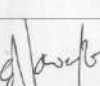
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

Pembimbing Utama : Eldessa Vava Rila, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Chronic Kidney Disiase (CKD) dalam Menjalani Hemodialisa

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
7	5 April 2022	5 April 2022	Revisi BAB II	Revisi Kerangka Konsep.	
8	7 April 2022	7 April 2022	Revisi Kerangka Konsep.	Acc BAB II	
9	11 April 2022	11 April 2022	Bimbingan BAB III	Definis operasi, Hasil ukur	
10	12 April 2022	12 April 2022	Revisi BAB II	lengkapi dengan daftar pustaka dan kelengkapan UP.	
11	14 April 2022	14 April 2022	Revisi BAB III	Acc BAB III	
12	18 April 2022	18 April 2022	Bimbingan Instrumen Penelitian	Acc Instrumen penelitian.	

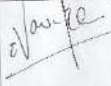
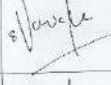
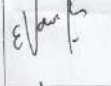
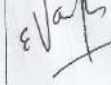
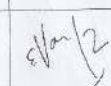
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

Pembimbing Utama : Eldessa Vava Rila, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Chronic Kidney Disiase (CKD) dalam Menjalani Hemodialisa

No	Tanggal		Materi yang dikonsultkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
13	19 April 2022	19 April 2022	Bimbingan draft proposal	Tambahkan Lampiran.	
14	20 April 2022	20 April 2022	Proposal lengkap.	ACC Sidang UP.	
15	25 Mei 2022	25 Mei 2022	Perbaikan Sidang Proposal dan uji validitas	Revisi uji validitas.	
16	30 Mei 2022	30 Mei 2022	ACC hasil uji validitas	lanjut penelitian	
17	1 Juli 2022	1 Juli 2022	Data hasil Penelitian Dan olah data	ACC	
18	6 Juli 2022	6 Juli 2022	Bab IV	Tambahkan Anta karak terisip.	

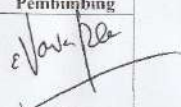
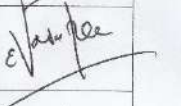
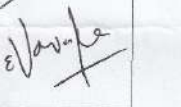
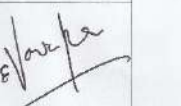
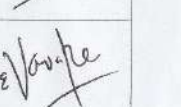
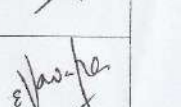
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

Pembimbing Utama : Eldessa Vava Rila, S.Kcp.,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Chronic Kidney Disiase (CKD) dalam Menjalani Hemodialisa

No	Tanggal		Materi yang dikonsultkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
19.	11 juli 22	11 juli 2022	Revisi Bab IV	Acc Bab IV Langut Bab 5	
20	14 juli 22	14 juli 2022	Bab V	Revisi kalimat dari penulisan	
21	17 juli 2022	17 juli 2022	Revisi Bab V	Acc Bab V	
22	26 juli 2022	26-juli 2022	Bab 1-5 *	Acc lengkap draft	
23	28 juli 2022	28 juli 2022	Bab 1-5 dan abstrak	Tambahkan lampiran	
24	2 Agustus 2022	2 Agustus 2022	Bab 1-5 Abstrak	Acc sedang stripin	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

Pembimbing Pendamping : Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.pd

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien
Chronic Kidney Disease (CKD) dalam Menjalani Hemodialisa

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	02/10/22 /02	02/10/22 /02	usulan topik penelitian	Acc topik penelitian	
2	03/12 /02	03/12 /02	TID usulan topik	TID usulan topik largi BAB I	
3	14/3-22	14/3-22	Bab I	Revisi jurnal kern Bab 2.	
4	16/3-22	16/3-22	Bab I Bab II	Revisi Revisi - tambah hasil revisi dan kon tips	
5				- Revisi revisi dan kon tips	
6			Bab II		

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

Pembimbing Pendamping : Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.pd

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien
Chronic Kidney Disiase (CKD) dalam Menjalani Hemodialisa

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
7	18/4.2022	18/4.2022	Prinsip III	Cek depresi Operasi Lama lama Ura proses Lentur Kata peng di f. 2	
8.	20/4.2022	20/4.2022	Prinsip Lentur	- Asu bus - Simo PPT - Prinsip UP	
9.	12/3-22	12/3-2022	Batas IV 1322 III	- tuka pembata - Lupa poma U	
10	14/3-22	14/3-22	Batas IV 1322 V	Huba teore 1322 pembata	
11.	22/3-22	22/3-22	Batas IV 1322 V	Lama lama Abstrak dli. Kata peng.	

Dono 422

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Jelita Herlinawati

NIM : KHGC18087

Pembimbing Pendamping : Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.pd

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien
Chronic Kidney Disiase (CKD) dalam Menjalani Hemodialisa

[illegible]

Lampiran 16
Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama Lengkap	: Maya Jelita Herlinawati
Tempat Tanggal Lahir	: Garut, 20 Mei 2000
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Karangmulya, RT/RW 04/08 Kelurahan Karangmulya Kec. Karangpawitan, Kab. Garut

- **Riwayat Pendidikan**

2007-2012	: SDN Karangmulya I
2012-2015	: SMPN 3 Garut
2015-2018	: SMK YBKP3 Garut
2018-2022	: STIKes Karsa Husada Garut Prodi S1 Keperawatan

- **Riwayat Penelitian**

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2022 (STIKes Karsa Husada Garut)