

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

(Studi di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)



TITIK RAHMATUL FATMA

14.321.0046

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN YANG MENJALANI DEMODIALISIS**

(Studi Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi S1 Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**TITIK RAHMATUL FATMA
14.321.0046**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CINDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Titik Rahmatul Fatma
NIM : 143210046
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 8 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Titik Rahmatul Fatma

NIM. 143210046

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Titik Rahmatul Fatma
NIM : 143210046
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 8 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Titik Rahmatul Fatma

NIM. 143210046

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titik Rahmatul Fatma
NIM : 14.321.0046
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 27 Agustus 1996
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang" ini secara keseluruhan adalah hasil dari penelitian atau karya saya sendiri, kecuali bagian-bagian yang merujuk dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Jombang, April 2018

Mahasiswa,



Titik Rahmatul Fatma
14.321.0046

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Proposal : Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup
Pasien Yang Menjalani Hemodialisis
(Studi Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)

Nama Mahasiswa : Titik Rahmatul Fatma

NIM : 14.321.0046

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA 2 AGUSTUS 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,Mkep
NIK. 04.10.289



Leo Yosdimiyati R, S.Kep., Ns. M.Kep
NIK. 01.14.764

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



H. Imam Fatoni, SKM,MM
NIK. 03.04.022



Inayatur Rosyidi, S.Kep.,Ns.,Mkep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN




Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama : Titik Rahmatul Fatma
NIM : 14.321.0046
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup
Pasien Yang Menjalani Hemodialisis (Studi Di Poli
Hemodialisa RSUD Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji,

1. Penguji Utama : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
2. Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
3. Penguji II : Leo Yosdimiyati R S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : **Jombang**

Pada : **2 Agustus 2018**

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Jombang pada tanggal 27 Agustus 1996 dari Bapak Imam Rofi'i dan Ibu Siti Rokhanah. Peneliti merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara.

Tahun 2008 peneliti lulus dari SDN 2 Sumberagung Megaluh Jombang. Tahun 2011 peneliti lulus dari SMPN 1 Tembelang Jombang dan Tahun 2014 peneliti lulus dari MAN 1 Jombang. Pada tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Peneliti memilih Program Studi SI Keperawatan.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, April 2018


Titik Habibatul Fatma
14.321.0046

MOTTO

Sukses bukanlah kebetulan. Ia terbentuk dari kerja keras, ketekunan, pembelajaran, pengorbanan dan yang paling penting cinta akan hal yang sedang atau ingin kau lakukan.

Bangkit!

Semangat!!!

PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-NYA yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku Bapak dan Ibu tercinta yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya membuatku meraih cita-cita dan kesuksesan. Hanya do'a dan prestasi yang dapat aku berikan. Terima kasih bapak dan ibuku atas do'a dan kasih sayang yang engkau berikan.
2. Keluarga besarku dan saudara-saudaraku tercinta yang telah banyak memberi do'a, semangat, serta dukungan demi kelancaran kuliahku.
3. Kedua dosen pembimbingku Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kes. dan bapak Leo Yosdimyati R, S.Kep., Ns. yang telah membimbingku dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga ilmu dan nasehat yang beliau berikan dapat bermanfaat.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen S1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat.
5. Seluruh pihak RSUD Jombang terutama Poli Hemodialisa RSUD Jombang beserta pasien yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Seluruh teman-teman satu perjuangan S1 Keperawatan angkatan 2018 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang tidak dapat saya sebut satu-persatu dan teman-teman kelompok bimbingan skripsi, terima kasih atas kebersamaan dan kekompakannya selama kuliah dan bimbingan semoga kesuksesan selalu menyertai kita.
7. Almamater yang aku banggakan dan selalu melekat dalam hati bersama kenangan yang telah saya lalui disini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis”. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat bapak H. Imam Fatoni, SKM,MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, ibu Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang, ibu Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing 1 dan bapak Leo Yosdimyati R S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan, kepala direktur RSUD Jombang, Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian, kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselasaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, April 2018

Peneliti

HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS

(Studi di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)

Oleh :
Titik Rahmatul Fatma
Titikrahma278@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kualitas hidup merupakan variabel yang esensial untuk lebih mendalami bagaimana kondisi pasien hemodialisis, pasien yang menjalani hemodialisis sangat membutuhkan motivasi dari keluarganya karena mengalami perubahan dramatis dalam hidupnya disebabkan oleh banyak pembatasan yang harus ditaati dan kesulitan untuk beraktivitas akibat proses hemodialisis yang dilakukan. **Tujuan :** menganalisis hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. **Metode:** Desain penelitian yaitu cross sectional. Populasi seluruh pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 160 pasien. Teknik sampling menggunakan consecutive sampling dengan sampel sejumlah 40 orang. Variabel independen motivasi keluarga dan variabel dependen kualitas hidup. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan uji statistik menggunakan rank spearman. **Hasil :** menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan motivasi keluarga tingkat sedang sebanyak 27 responden (67,5%) dan kualitas hidup baik sebanyak 26 responden (65,0%). Hasil uji statistik menggunakan rank spearman didapatkan $\rho = 0,013 < \alpha (0,05)$ sehingga H_1 diterima. **Kesimpulan:** dalam penelitian ini adalah ada hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

Kata Kunci : motivasi keluarga, kualitas hidup, hemodialisis

ABSTRACT**RELATIONS OF FAMILIES MOTIVATION WITH QUALITY OF LIFE PATIENTS ON HEMODIALYSIS**

By :

Titik Rahmatul Fatma
Titikrahma278@gmail.com*(Studies at Poli Hemodialisa RSUD Jombang)*

Premillinary: *Quality of life is essential variabel to more steeped how condition patients on hemodialysis, patients on hemodialysis very needed family motivation because they had big changed in their life because changed experiencing dramatic in their life its causes they must obeying liquid restrictions that into their body and difficult activity consequences dialysis process. **Purpose:** of study was to analysis the correlation the family motivation with quality of life patients on hemodialysis. **Method:** the design of this research was cross sectional analysis. The population were all patients on hemodialysis amounting 160 patients. The sampling technique used consecutive sampling with a sample 40 patients. Independent variabel of family motivation and dependent variabel of quality of life. The research instrument used questionnaires and statistical test using spearman rank with correlation level 0,05. **Result:** of research most of the respondents whose family motivation medium level a number 27 respondes (67,5 %) and quality of life amounted to 26 respondens (65,0%). Spearman rank showses that significance value $\rho = 0,013 < \alpha (0,05)$, so H_1 reseved. **Conclusion:** that there is a relationship of family motivation with quality of life patients on hemodialisis in the Poli Hemodialisa RSUD Jombang.*

Keyword: *family motivation, quality of life, hemodialisis*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTACT.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teiritis	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Motivasi Keluarga	5
2.1.1 Pengertian motivasi	5
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga	6
2.1.3 Teori motivasi.....	10
2.1.4 Klasifikasi motivasi	14
2.2 Konsep Keluarga	16
2.2.1 Pengertian keluarga	16
2.2.2 Bentuk keluarga.....	16
2.2.3 Peran dan fungsi keluarga	18
2.2.4 Tipe keluarga	19
2.2.5 Tugas keluarga dalam kesehatan	21
2.2.6 Faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga	23
2.3 Konsep Kualitas Hidup	24
2.3.1 Pengertian kualitas hidup	24
2.3.2 Aspek-aspek kualitas hidup.....	26

2.3.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	28
2.3.4	Instrumen untuk mengukur kualitas hidup	30
2.3.5	Penilaian kualitas hidup.....	31
2.4	Konsep Hemodialisis.....	36
2.4.1	Pengertian hemodialisis.....	36
2.4.2	Tujuan hemodialisis	37
2.4.3	Prinsip yang mendasari kerja hemodialisis	38
2.4.4	Penatalaksanaan pasien yang menjalani hemodialisis.....	39
2.4.5	Komplikasi	40
2.4.6	Akses sirkulasi darah pasien.....	41

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1	Kerangka Konsep	43
3.2	Penjelasan kerangka konseptual.....	44
3.3	Hipotesis penelitian	44

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian.....	45
4.2	Waktu Dan Tempat Penelitian	45
4.2.1	Waktu penelitian	45
4.2.2	Tempat penelitian.....	45
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	46
4.3.1	Populasi	46
4.3.2	Sampel.....	46
4.3.3	Sampling.....	47
4.4	Kerangka Kerja	48
4.5	Identifikasi Variabel.....	49
4.6	Definisi Operasional.....	49
4.7	Pengumpulan dan Analisa Data	51
4.7.1	Instrumen penelitian	51
4.7.2	Prosedur penelitian	52
4.7.3	Cara analisa data.....	52
4.8	Etika Penelitian	58
4.8.1	<i>Informed concent</i> (lembar persetujuan)	58
4.8.2	<i>Aninimity</i> (tanpa nama)	59
4.8.3	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	59

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil Penelitian.....	60
5.1.1	Gambaran tempat peneitian.....	60
5.1.2	Data umum	61
5.1.3	Data khusus	64
5.2	Pembahasan.....	66
5.2.1	Motivasi keluarga.....	66
5.2.2	Kualitas hidup.....	69
5.2.3	Hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup	73

BAB 6 Kesimpulan Dan Saran

6.1 Kesimpulan	75
6.2 Saran.....	75

Daftar Pustaka**Lampiran**

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Pertanyaan yang mewakili 8 dimensi SF-36	33
Tabel 2.2	Nilai terendah, nilai tertinggi, skor range, raw skor domain SF-36	33
Tabel 2.3	Respon Skala Pengukuran Ordinal Kualitas Hidup SF-36.....	34
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Hemodialisa Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang	47
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan umur	61
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	62
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan.....	62
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	63
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi.....	63
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan motivasi keluarga	64
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup	64
Tabel 5.8	Tabulasi silang motivasi keluarga dengan kualitas hidup	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skor Kuesioner SF-36.....	35
Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Terapi Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.....	40
Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Terapi Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSUD Jombang	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Kisi-kisi Kuesioner Motivasi Keluarga
- Lampiran 2 : Lembar Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Hidup
- Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 4 : Lembar Surat Pernyataan Dari Perpustakaan
- Lampiran 5 : Lembar Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Disposisi Rumah Sakit
- Lampiran 7 : Lembar Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : Lembar Kuesioner Motivasi Keluarga
- Lampiran 11 : Lembar Kuesioner Kualitas Hidup
- Lampiran 12 : Lembar Tabulasi Dan SPSS
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 14 : Lembar Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kualitas hidup adalah tema penting dalam kehidupan individu dengan pasien yang menjalani hemodialisis (Iskandasyah, 2017). Hemodialisis merupakan tindakan yang efektif sebagai terapi untuk gagal ginjal kronik pada saat ini (Kimmel, 2014). Tindakan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengatasi masalah komplikasi tersebut sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Niven, 2011). Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami perubahan dramatis dalam hidupnya, banyak pembatasan yang harus ditaati, kesulitan untuk beraktivitas atau melakukan pekerjaan rumah tangga (Aryani, 2017). WHO (World Health Organization) menunjukkan bahwa kualitas hidup berdampak pada kesehatan fisik individu serta lingkungan mereka. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan variabel yang esensial untuk lebih mendalami bagaimana kondisi pasien hemodialisis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pebriana (2015) dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan kepada 15 orang pasien, terdapat 6 pasien yang didampingi oleh keluarganya dan 9 pasien yang tidak didampingi oleh keluarganya saat menjalani hemodialisis serta mengalami kualitas hidup yang cukup buruk sebanyak 45%. Cruz, Andrade, Urrutia, Draibe, Martins & Sessol, (2011) menemukan bahwa kualitas hidup pada pasien yang menderita gagal ginjal mengalami penurunan dari 43% menjadi 40%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Prasetyo pada tahun 2017 di

ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan 47% pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kualitas hidup yang buruk.

Sebagai pasien yang menjalani hemodialisis, mereka mengalami banyak perubahan aspek kehidupan dalam dirinya. Pasien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu, konsistensi obat-obatan yang harus dikonsumsi, memodifikasi dietnya secara besar-besaran, mengatur asupan cairan hariannya (Syamsiah, 2011). Pasien menghadapi berbagai masalah finansial, dorongan seksual hilang, depresi, ketakutan terhadap kematian dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan. Terapi yang dilakukan selama 2-3 jam dan adanya pembatasan asupan cairan yang dapat mengakibatkan hilangnya semangat hidup pasien gagal ginjal kronik. Keadaan ini akan mengakibatkan pasien akan menghentikan proses terapi hemodialisis dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Banyak stressor yang dihadapi pasien mengakibatkan pasien semakin sulit dan terpuruk. Kondisi inilah yang akan membuat kualitas hidup pasien menurun (Bruner & Suddarth, 2002).

Kualitas hidup merupakan keadaan seseorang yang memiliki penyakit namun secara fisik dan psikis tetap merasa hidupnya nyaman untuk kebahagiaan diri dan orang lain (Lase, 2011). Hubungan motivasi keluarga yang kuat pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan merasa disayangi, diperhatikan, merasa bangga, menimbulkan kepercayaan diri dan harapan agar dapat

mengurangi stres dan berbagai beban (Bondan, 2011). Motivasi dan dukungan orang-orang terdekatnya seperti keluarga dan teman baik sangat berarti dalam pembentukan kualitas hidup yang positif bagi pasien yang sedang menjalani hemodialisis lebih besar mengalami kualitas hidup yang yang buruk.

1.2 Rumusan masalah

Dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi motivasi keluarga dengan pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.
3. Menganalisis hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Digunakan sebagai sumber informasi tentang hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4.2 Manfaat praktis

Responden mengetahui faktor apa saja yang dapat mendukung kualitas hidupnya, memberikan pengetahuan kepada keluarga dan tenaga kesehatan dalam memotivasi pasien atau keluarga yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terutama dalam faktor psikologisnya untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Serta dapat dijadikan literatur untuk melakukan penelitian dengan judul yang sama atau lebih dikembangkan lagi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep motivasi keluarga

2.1.1 Pengertian motivasi

Motif adalah suatu yang melengkapinya penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berbuat sesuatu. Tingkah laku manusia pada dasarnya bermotif yang otomatis mempunyai maksud tertentu, walaupun maksud itu tidak senantiasa disadari manusia (Russel, 2010).

2.1.2 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 (Syamsul,2012).

Motivasi dipengaruhi oleh:

1. Interaksi sosial

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

2. Proses kognitif

Proses kognitif yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku.

Wahyu Sumidjo (2010) mengklasifikasikan faktor yang mempengaruhi motivasi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor Internal

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

2.1.3 Klasifikasi motivasi

Menurut Notoatmojo (2010) 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 kuat : 67% - 100%
- 2) Motivasi sedang : 34% - 66%
- 3) Motivasi lemah : 0% - 33% (Hidayat, 2013).

2.2 Konsep keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang berhubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, terdapat ikatan emosional serta mempunyai kewajiban satu orang dengan lainnya (Jhonson, 2010).

2.2.2 Tugas keluarga dalam kesehatan

Setyowati dan Murwani (2007), fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas, yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan
- b. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- c. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin keluarga sehat.
- e. Memanfaat fasilitas kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

2.3 Konsep kualitas hidup

2.3.1 Pengertian kualitas hidup

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan serta perhatian mereka. Kualitas hidup adalah konsep luas yang dipengaruhi dalam cara kompleks yaitu dengan kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, level kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan fitur yang menonjol dari lingkungan hidup mereka.

Berdasarkan definisi diatas, disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu atas peran dan posisi mereka dalam kehidupan masyarakat mereka tinggal, tujuan, harapan, nilai normal, kepuasan dan kekhawatiran untuk menilai kemampuan mereka untuk berfungsi peran yang diinginkan dalam masyarakat mereka tinggal.

2.3.2 Aspek-aspek kualitas hidup

Kualitas hidup dikelompokkan dalam tiga bagian yang berpusat pada suatu aspek hidup yang baik, yaitu :

- 1) Kualitas hidup subjektif
- 2) Kualitas hidup eksistensial
- 3) Kualitas hidup objektif

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa, yaitu :

a. Jenis Kelamin

Pendapat Moons dkk (2014) dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Bain dkk (2003), mereka menemukan bahwa adanya perbedaan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan. Kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

b. Usia

Pendapat Moons dkk dibuktikan oleh penelitian yang dibuktikan Warner dkk (2012) pada responden berusia tua yang menemukan adanya kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup karena individu pada masa tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan hidupnya sehingga cenderung hidupnya dengan lebih positif dibandingkan saat masa mudanya.

c. Pendidikan

Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu (Moons dkk, 2014).

d. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk bekerja, penduduk yang tidak bekerja dan penduduk yang tidak mampu bekerja (Moons dkk, 2014).

e. Status Pernikahan

Perbedaan kualitas hidup antara individu yang menikah, janda, tidak menikah, bercerai dan kohabitasi (Moons dkk, 2014).

f. Efikasi Diri

Berdasarkan penelitian oleh De Castro (2012) dijelaskan bahwa efikasi diri merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup karena keyakinan seseorang atas kemampuannya dalam merawat diri memiliki pengaruh dalam upaya meningkatkan kesehatan.

g. Depresi

Pasien yang mengalami depresi mempunyai kualitas hidup yang buruk dibanding pasien yang tidak mengalami depresi (Mailani, 2015).

h. Beratnya/stage penyakit ginjal

Beratnya/stage penyakit ginjal serta memiliki riwayat penyakitpenyerta atau penyakit kronis juga mempengaruhi kualitas hidup (Ayoub&Hijjazi, 2013).

i. Dukungan dan motivasi sosial

Pasien yang mendapatkan dukungan dan motivasi orang-orang disekitarnya akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Thomas&Washington, 2012).

2.3.4 Instrumen untuk mengukur kualitas hidup

Pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan dapat menggunakan kuesioner yang berisikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Terdapat tiga macamat pengukuran, yaitu :

1. Alat ukur utility

Merupakan pengembangan suatu alat ukur, biasanya generik. Pengembangannya dari penilaian kualitas hidup menjadi parameter lainnya sehingga mempunyai manfaat yang berbeda. Contoh alat ukur ini adalah EQ-5D (European Quality of Life-5 Dimensions) dan WHOQoL.

2. Alat ukur spesifik

Merupakan alat ukur yang spesifik untuk penyakit-penyakit tertentu, biasanya berisikan pertanyaan-pertanyaan khusus yang sering terjadi pada penyakit yang dimaksud. Keuntungan alat ukur ini dapat mendeteksi lebih tepat keluhan atau hal khusus yang berperan dalam suatu penyakit tertentu. Kelemahan alat ukur ini tidak dapat digunakan pada penyakit lain dan biasanya pertanyaannya lebih sulit dimengerti. Contoh alat ukur ini adalah Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF)

3. Alat ukur generik

Merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk berbagai macam penyakit maupun usia. Keuntungan alat ukur ini lebih luas penggunaannya, tetapi kelemahannya tidak mencakup hal khusus pada penyakit tertentu. Contoh alat ukur ini adalah SF-36.

2.3.5 Penilaian kualitas hidup

Untuk menilai kualitas hidup pasien harus diperhatikan hal-hal berikut yaitu terdiri dari beberapa dimensi/aspek penilaian. Alat ukur untuk menilai kualitas hidup telah banyak dikembangkan oleh para salah satunya adalah SF-36 yang telah terbukti dapat dipakai untuk menilai kualitas hidup penderita penyakit kronis termasuk gagal ginjal.

SF-36 berisi 36 pertanyaan yang terdiri dari 8 skala antara lain :

1. Fungsi fisik (Physical Function)

Terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai kemampuan aktivitas seperti berjalan, menaiki tangga, membungkuk, mengangkat dan gerak badan. Nilai yang rendah menunjukkan keterbatasan semua aktivitas tersebut, sedangkan nilai yang tinggi menunjukkan kemampuan melakukan semua aktivitas fisik termasuk latihan berat.

2. Keterbatasan akibat masalah fisik (Role of Physical)

Terdiri dari 4 pertanyaan yang mengevaluasi seberapa besar kesehatan fisik mengganggu pekerjaan dan aktivitas sehari-hari lainnya. Nilai yang rendah menunjukkan bahwa kesehatan fisik menimbulkan masalah terhadap aktivitas sehari-hari, antara lain tidak dapat melakukan dengan sempurna, terbatas dalam melakukan aktivitas tertentu atau kesulitan dalam melakukan aktivitas. Nilai yang tinggi menunjukkan kesehatan fisik tidak menimbulkan masalah terhadap pekerjaan ataupun aktivitas sehari-hari.

3. Perasaan sakit/nyeri (Bodily Pain)

Terdiri dari 2 pertanyaan yang mengevaluasi intensitas rasa nyeri dan pengaruh nyeri terhadap pekerjaan normal baik dalam maupun di luar rumah. Nilai yang rendah menunjukkan rasa sakit yang sangat berat dan sangat membatasi aktivitas. Nilai yang tinggi menunjukkan tidak ada keterbatasan yang disebabkan oleh rasa nyeri.

4. Persepsi kesehatan umum (General Health)

Terdiri dari 5 pertanyaan yang mengevaluasi kesehatan termasuk kesehatan saat ini, ramalan tentang kesehatan dan daya tahan terhadap penyakit. Nilai yang rendah menunjukkan perasaan terhadap kesehatan diri sendiri buruk atau memburuk. Nilai yang tinggi menunjukkan perasaan terhadap kesehatan diri sendiri sangat baik.

5. Energi/fatigue (Vitality)

Terdiri dari 4 pertanyaan yang mengevaluasi tingkat kelelahan, capek dan lesu sepanjang waktu. Nilai yang tinggi menunjukkan perasaan penuh semangat dan energi selama 4 minggu yang lalu.

Skala SF-36 ini kemudian dibagi menjadi 2 dimensi, dimana persepsi kesehatan umum, energi, fungsi sosial dan keterbatasan akibat masalah emosional disebut “Kesehatan Mental” (Mental Component Scale) dan fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, perasaan sakit/nyeri, persepsi kesehatan umum dan energi disebut sebagai dimensi “Kesehatan Fisik” (Physical Component Scale). Masing-masing skala dinilai dengan kemungkinan cakupan nilai 0-100, dimana skor yang lebih tinggi menandakan kualitas hidup yang lebih baik.

SF-36 adalah penilaian kualitas hidup terdiri dari 36 pertanyaan dengan 8 skala yaitu (1) fungsi fisik, (2) keterbatasan akibat masalah fisik, (3) perasaan sakit/nyeri, (4) kesehatan umum, (5) vitalitas, (6) fungsi sosial, (7) keterbatasan akibat masalah emosional, dan (8) kesehatan mental. Penghitungan hasil skor kualitas hidup terkait dengan kuesioner SF-36 menggunakan daftar nilai seperti yang tersebut dalam tabel di bawah ini. Untuk skor akhir, dilakukan perhitungan rata-rata pada masing-masing pertanyaan yang menunjukkan dimensi yang diwakilinya seperti pada tabel dibawah sehingga hasil akhirnya akan menunjukkan skor masing-masing lalu skor dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke tabel menjadi skala 0-100, nilai 0 = <50 untuk kualitas hidup kurang baik dan 100 = >50 untuk kualitas hidup baik.

Tabel 2.1 Pertanyaan yang Mewakili 8 Dimensi Kuesioner SF-36 (RAND, 2009)

Skala	Jumlah Item	No. Pertanyaan
Fungsi fisik	10	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j
Peranan fisik	4	4a, 4b, 4c, 4d
Peranan emosi	3	5a, 5b, 5c
Energi	4	9a, 9e, 9g, 9i
Kesehatan jiwa	5	9b, 9c, 9d, 9f, 9h
Fungsi sosial	2	6, 10
Rasa nyeri	2	7, 8
Kesehatan umum	5	1, 2, 11a, 11b, 11c, 11d

Gambar 2.1 Skor Kuesioner SF-36 (RAND, 2009)

No Pertanyaan	No Respon	Skor
1, 2, 6, 8, 11b, 11d	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 13h, 3i, 3j	1	0
	2	50
	3	100
4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5d, 5c	1	0
	2	100
7, 9a, 9d, 9e, 9h	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
9b, 9c, 9f, 9g, 9i	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
10, 11a, 11c	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Pada penelitian ini skor setiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO berikut :

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE}-4) \times (100 / 16)$$

Jika hasil yang diperoleh <50 berarti termasuk kedalam kualitas hidup kurang baik dan jika hasil yang diperoleh >50 berarti termasuk kedalam kualitas hidup baik.

2.4 Konsep hemodialisa

2.4.1 Pengertian hemodialisis

Hemodialisis adalah dialisis yang dilakukan diluar tubuh, darah dikeluarkan dari tubuh melalui sebuah kateter arteri, kemudian masuk ke dalam sebuah membran semipermeabel. Darah dimasukkan ke salah satu ruang, sedangkan ruang yang lain diisi oleh cairan peridialisis dan diantara

keduanya akan terjadi difusi. Darah dikembalikan ke tubuh melalui sebuah pirau vena. Hemodialisis memerlukan waktu selama 3-5 jam dan dilakukan sekitar 3 dalam seminggu. Pada akhir interval 2-3 hari diantara terapi, keseimbangan garam, air dan pangkat hidrogen (PH) sudah tidak normal lagi dan penderita biasanya merasa tidak sehat (Corwin, 2009).

2.4.2 Tujuan hemodialisis

Hemodialisis mempunyai beberapa tujuan, diantaranya adalah :

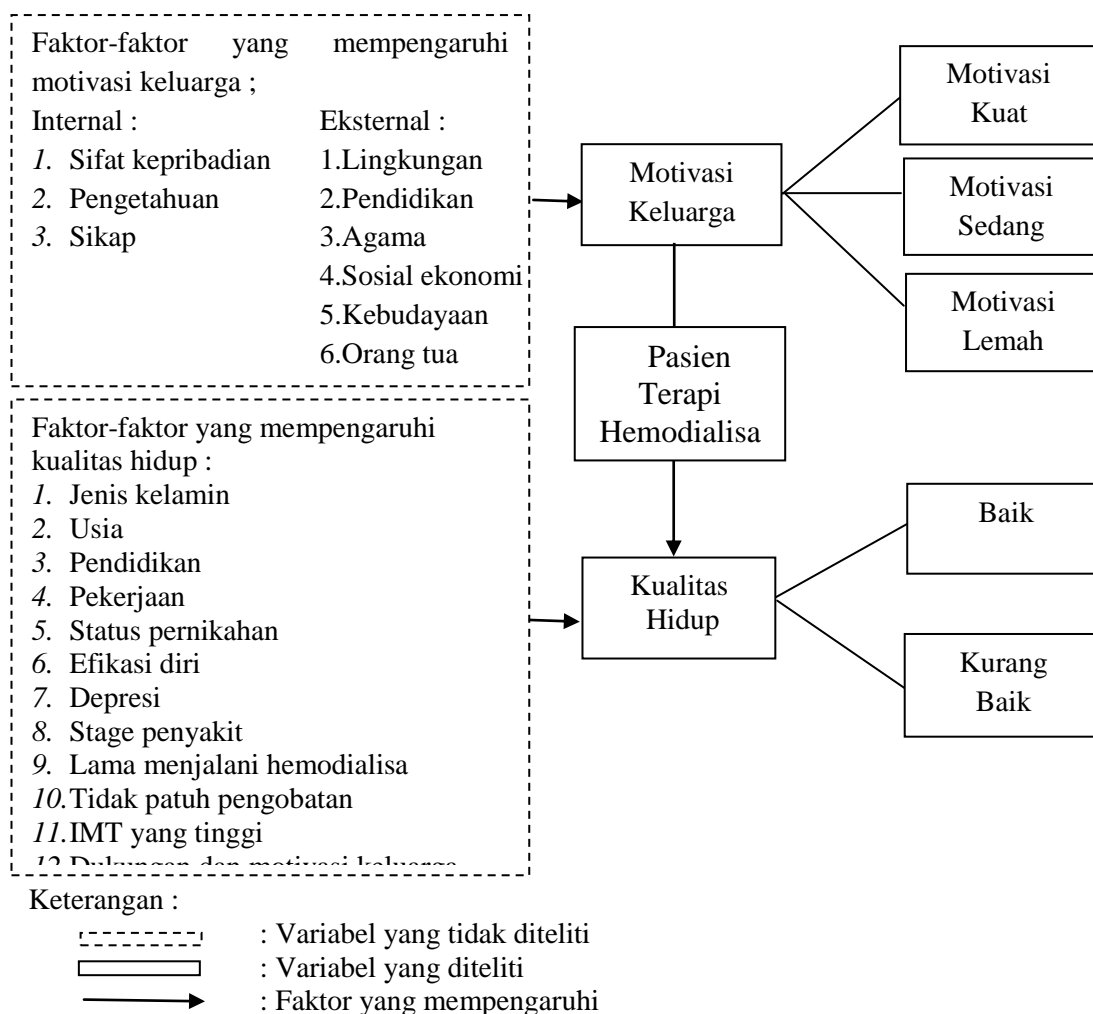
- a. Merupakan tujuan utamanya adalah mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal (Cahyaning, 2009).
- b. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme yang lain), (Suharyanto dan Madjid, 2009).
- c. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat (Suharyanto dan Madjid, 2009).
- d. Meningkatkan kualitas hidup pasien penderita gagal ginjal (Suharyanto dan Madjid, 2009).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari sebuah realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2015).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

3.2 Penjelasan kerangka konseptual

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga terdiri dari faktor internal meliputi sifat kepribadian, pengetahuan dan sikap. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan, orangtua dan saudara. Untuk menilai sejauh mana motivasi keluarga yang diterima pasien yang menjalani hemodialisis yaitu terdapat 3 kategori yaitu kuat, sedang dan lemah. Motivasi keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, efikasi diri, depresi, stage penyakit, lama menjalani hemodialisis, tidak patuh pengobatan, IMT yang tinggi, dukungan dan motivasi keluarga serta adekuasi hemodialisis. Berdasarkan faktor-faktor tersebut, kualitas hidup dibagi menjadi 2 kategori yaitu kualitas hidup kurang baik dan kualitas hidup baik.

3.3 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2015).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dengan model pendekatan cross sectional. Jenis penelitian pada penelitian ini adalah analitik korelasional, yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa (Notoatmojo, 2012).

4.2 Waktu dan tempat penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dan dimulai dari penyusunan proposal sampai menyusun skripsi sejak awal bulan Februari sampai dengan selesai.

4.2.2 Tempat penelitian

Dilakukan di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan variabel penelitian (Arikunto, 2010). Menurut Nursalam (2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang yang berjumlah 160 pasien pada 3 bulan terakhir.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam

penelitian ini adalah sebagian pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang yang berjumlah 40 orang.

Penentuan besar sampel dengancara ini didasarkan pada presentase dari besarnya populasi. Bila populasi kurang dari 100 sebaiknya dicuplik 50% dari populasi dan bila populasi beberapa ratus diambil 25% sampai 30% (Saryono, 2013). Pada penelitian ini, pengambilan sampel digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\text{proporsi populasi}}{100\%} \times \text{populasi total } (N)$$

$$\begin{aligned} n &= 25\% \times N \\ &= \frac{25}{100} \times 160 \\ &= 40 \text{ pasien} \end{aligned}$$

Keterangan : n = besar sampel

N = jumlah populasi

Jadi, besar sampel dalam penelitian adalah 40 pasien.

Responden (pasien yang menjalani hemodialisis) yang akan mengikuti penelitian apabila sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Responden yang menjalani hemodialisis minimal 4 kali di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.
- 2) Responden sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Dan akan dikeluarkan apabila termasuk ke dalam kriteria eklusi adalah pasien dengan kondisi hemodinamik tidak stabil.

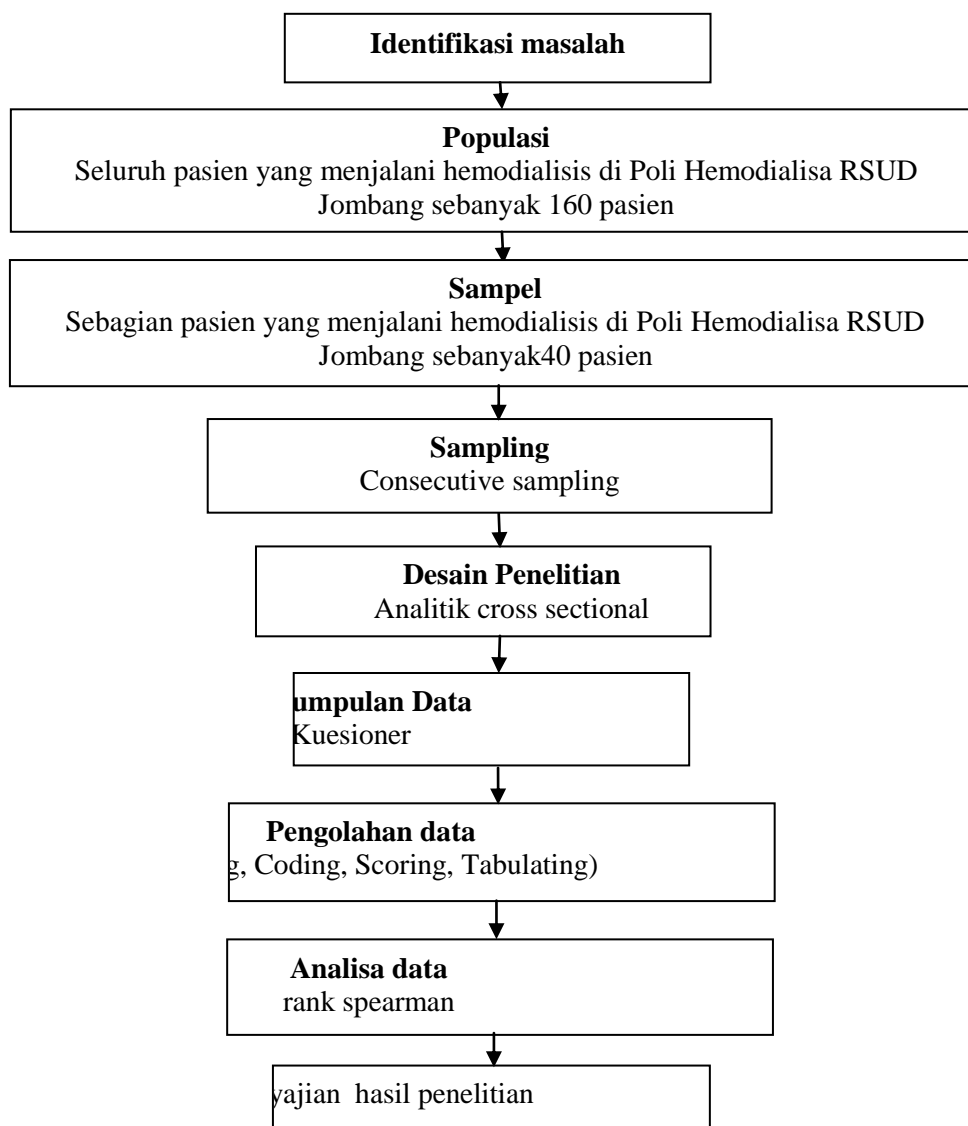
4.3.3 Sampling

Sampling penelitian merupakan proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability

sampling dengan metode consecutive sampling (berurutan) yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan kedalam penelitian sampai waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2014).

4.4 Kerangka kerja (frame work)

Kerangka kerja atau frame work adalah pentahapan atau tahap-tahap dalam aktivitas penelitian yang (kegiatan sejak awal hingga akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 :Kerangka kerja Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

4.5 Identifikasi variabel

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

1. Variabel Independent (bebas)

Variabel Independent (bebas) pada penelitian ini adalah motivasi keluarga.

2. Variabel Dependent (terikat)

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

4.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah karakteristik yang diamatai dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang memungkinkan dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independent Motivasi Keluarga	Dorongan dari keluarga untuk menimbulkan usaha untuk mencapai kepuasan dan menghasilkan respon berupa perbuatan yang akan dilakukan individu untuk memenuhi keinginannya tersebut (Uno, 2014).	1. Pengaruh sosial 2. Sikap 3. Sifat 4. Intelegensi / pengetahuan	Kuesioner	O R D I N A L	Kriteria motivasi dikategorikan menjadi : 4) Motivasi kuat : 67% - 100% 5) Motivasi sedang : 34% - 66% 6) Motivasi lemah : 0% - 33% (Hidayat, 2013).
Variabel Dependent Kualitas hidup	Persepsi individu atas peran dan posisi mereka dalam kehidupan masyarakat mereka tinggal, tujuan, harapan, nilai normal, kepuasan dan kekhawatiran dalam menilai kemampuan mereka untuk berfungsi peran yang diinginkan dalam masyarakat mereka tinggal (Khotimah, 2013).	8 Dimensi kualitas hidup menurut SF-36 : 1. Fungsi fisik 2. Peranan fisik 3. Nyeri 4. Kesehatan umum 5. Fungsi sosial 6. Vitalitas/ energi 7. Kesehatan mental 8. Peranan emosi	Kuesioner SF-36 dimodifikasi kedalam bahasa Indonesia.	O R D I N A L	Hasil skor responden distribusi data tidak normal, sehingga untuk menentukan kualitas hidup digunakan nilai median = 50. 1= kurang berkualitas, <50 2=berkualitas baik, >50. (Nurchyati, 2011).

4.7 Pengumpulan dan analisa data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat pengukur data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai, baik data yang kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel motivasi keluarga menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi dari motivasi yang biasa diberikan keluarga terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban **Ya** dan **Tidak**, jawaban **Ya** bernilai 1 dan jawaban **Tidak** bernilai 0.

Variabel kualitas hidup menggunakan kuesioner SF-36 telah dimodifikasi ke dalam bahasa Indonesia terdiri dari 36 pertanyaan. Kuesioner SF-36 terdiri dari 8 skala yaitu (1) fungsi fisik, (2) keterbatasan akibat masalah fisik, (3) perasaan sakit/nyeri, (4) kesehatan umum, (5) vitalitas, (6) fungsi sosial, (7) keterbatasan akibat masalah emosional, dan (8) kesehatan mental. Kuesioner SF-36 memiliki 36 buah pertanyaan, Penghitungan hasil skor kualitas hidup terkait dengan kuesioner SF-36 menggunakan daftar nilai. Untuk skor akhir, dilakukan perhitungan rata-rata pada masing-masing pertanyaan yang menunjukkan dimensi yang diwakilinya sehingga hasil akhirnya akan menunjukkan skor masing-masing lalu skor dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke tabel menjadi skala 0-100, nilai 0 = <50 untuk kualitas hidup kurang baik dan 100 = >50 untuk kualitas hidup baik.

4.7.2 Prosedur penelitian

1. Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian dari STIKES ICME Jombang ke RSUD Jombang.
2. Mengurus surat perizinan penelitian kepada RSUD Jombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden isi kuesioner.
4. Responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent atau lembar persetujuan.
5. Menyebarkan kuesioner kepada responden.
6. Responden harus menjawab semua pertanyaan didalam kuesioner yang telah diberikan dan diserahkan kembali kepada peneliti.
7. Peneliti melakukan analisa data.
8. Dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.3 Cara analisa data

1. Pengolahan Data

a. Editing

b. Coding

1) Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

2) Umur

Umur 15-34 tahun : U1

Umur 35-54 tahun : U2

Umur 55-75 tahun : U3

3) Jenis Kelamin

Laki-laki : G1

Perempuan : G2

4) Status Perkawinan

Menikah : S1

Tidak menikah : S2

Janda : S3

Duda : S4

5) Pendidikan

Tidak sekolah : P1

SD : P2

SMP : P3

SMA : P4

Perguruan Tinggi : P5

6) Pernah mendapat informasi tentang hemodialisis?

Pernah, dari ; 1. Media masa : H1

2. Tenaga kesehatan : H2

3. Orang terdekat : H3

Tidak Pernah : H0

7) Klasifikasi Motivasi

Motivasi Kuat : M1

Motivasi Sedang : M2

Motivasi Lemah : M3

8) Kualitas Hidup

Kualitas Baik : Q1

Kualitas Kurang Baik : Q2

c. Scoring

Scoring merupakan penentuan skor dalam penelitian menggunakan skala ordinal.

1. Motivasi keluarga

Skor penilaian menggunakan skala Guttman, sebagai berikut :

a) Jumlah pilihan ada 2 (**ya** atau **tidak**).

b) Scoring terendah = 0 (pilihan jawaban **tidak**).

c) Scoring tertinggi = 1 (pilihan jawaban **ya**).

Dengan rumus :

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor total}} \times 100\%$$

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

a. Motivasi kuat : 67% - 100%

b. Motivasi sedang : 34% - 66%

c. Motivasi lemah : 0% - 33% (Hidayat, 2013).

2. Kualitas hidup

Pada penelitian ini skor setiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO berikut :

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE} - 4) \times (100 /$$

Jika hasil yang diperoleh <50 berarti termasuk kedalam kualitas hidup kurang baik dan jika hasil yang diperoleh >50 berarti termasuk kedalam kualitas hidup baik (Nurchayati, 2011).

d. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data kedalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala komulatif (Arikunto, 2010). :

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

4. Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses analisa yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan (Nursalam, 2013).

a. Analisa Univariate

Analisa univariate dilakukan terhadap tipe variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghilangkan distribusi dan presentasi dari tiap umumnya (Notoatmojo, 2012).

Untuk mengukur motivasi keluarga di kuesioner motivasi terdiri dari pertanyaan yang penilaiannya menggunakan skala Guttman yang setiap pertanyaan positif (YA) mendapat nilai 1 dan negatif (TIDAK) mendapat nilai 0.

Kualitas hidup digunakan kuesioner SF-36 yang terdiri dari 36 pertanyaan. Penghitungan hasil skor kualitas hidup terkait dengan kuesioner SF-36 menggunakan daftar nilai. Untuk pertanyaan 1, 2, 6, 8, 11b, 11d dengan skor 1=100, 2=75, 3=50, 4=25, 5=0 pertanyaan 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 13h, 3i, 3j dengan skor 1=0, 2=50, 3=100 pertanyaan 4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c dengan skor 1=0, 2=100 pertanyaan 7, 9a, 9d, 9e, 9h dengan skor 1=100, 2=80, 3=60, 4=40, 5=20, 6=0 pertanyaan 9b, 9c, 9f, 9g, 9i dengan skor 1=0, 2=20, 3=40, 4=60, 5=80, 6=100 pertanyaan 10, 11a, 11c dengan skor 1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100. Untuk skor akhir, dilakukan perhitungan rata-rata pada masing-masing pertanyaan yang menunjukkan dimensi yang diwakilinya sehingga hasil akhirnya akan menunjukkan skor masing-masing lalu skor dijumlahkan. Hasil skor responden distribusi data tidak normal, sehingga untuk menentukan kualitas hidup digunakan kualitas hidup kurang baik = <50 dan kualitas baik = >50 .

b. Analisa Bivariate

Analisa Bivariate merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono dan Anggraeni, 2013). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, dilakukan uji statistik Rank Spearman

dengan tingkat signifikan 0,05 dengan software SPSS 16 for Windows untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terganggu yang berskala ordinal (Sugiono, 2015). Jika $p < \alpha 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang. Sedangkan $p > \alpha 0,05$ maka H_1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

Sebagai pedoman untuk memberikan interpretasi, peneliti menggunakan satuan angka-angka sebagai berikut :

Tabel 4.2 Kriteria Koefisien Korelasi menurut Guilford

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00 – 0,019	Sangat rendah
0,20 – 0,339	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sumber : Arikunto, 2010)

4.8 Etika penelitian

4.8.1 Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

4.8.2 Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang “Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis” yang dilakukan di Poli Hemodialisa RSUD Jombang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018 dengan jumlah 40 responden. Hasil penelitian yang diperoleh untuk selanjutnya akan dibahas dan disesuaikan dengan tujuan dan landasan teori.

5.1. Hasil penelitian

5.1.1. Gambaran tempat penelitian

RSUD Jombang merupakan Rumah Sakit Umum Pemerintah yang berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, berdiri sejak tanggal 16 April 1978 sesuai Perda No. 4 Tahun 1984 dan diperkuat dengan surat izin penetapan dari Menteri Kesehatan dengan No. 134/Menkes/SK/IV/78 dengan klasifikasi RS tipe C. Seiring dengan berjalannya waktu RSUD Jombang meningkatkan status pelayanannya menjadi Rumah Sakit Type B Non Pendidikan berdasarkan SK MenKes No. 238/Menkes-Kesos/SK/III/2001, tanggal 23 Maret 2001. Unit hemodialisis di RSUD Jombang memiliki kapasitas 13 mesin hemodialisis dan dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi (07.00-11.00), shift siang (11.00-15.00) dan shift sore (15.00-21.00). Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis rutin ditempat ini berjumlah 160 pasien. Intensitas hemodialisis yang dilakukan di unit hemodialisis ini berkisar antara 1-3 kali dalam seminggu. Cara pembayaran proses hemodialisis yang dilakukan di rumah

sakit ini menggunakan pembayaran mandiri dan jaminan kesehatan swasta maupun jaminan kesehatan pemerintah.

5.1.2. Data umum

Hasil analisis data umum menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden meliputi : umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan sumber informasi hemodialisis. Hasil analisis univariat akan diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia yang dibedakan menjadi tiga kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Poli Hemodialisa RSUD Jombang pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018.

Umur (tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
15-34	6	15
35-54	22	55
55-75	12	30
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 35-54 tahun sebanyak 22 responden (55%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang dibedakan menjadi dua kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Poli Hemodialisa RSUD Jombang pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	27	67,5
Perempuan	13	32,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (67,5 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yang dibedakan menjadi empat kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Poli Hemodialisa RSUD Jombang pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018.

Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	31	75,5
Tidak Menikah	4	10,0
Janda	3	7,5
Duda	2	5,0
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang berstatus menikah sebanyak 31 responden (75,5 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang dibedakan menjadi tiga kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Poli Hemodialisa RSUD Jombang pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018.

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	7	17,5
SMP	3	7,5
SMA	30	75,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang berpendidikan SMA sebanyak 30 responden (75,0 %).

5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang hemodialisis

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang hemodialisis yang dibedakan menjadi tiga kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi tentang hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018.

Sumber Informasi HD	Frekuensi	Presentase (%)
Media masa	3	7,5
Tenaga kesehatan	35	87,5
Orang terdekat	2	5,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang mendapatkan informasi tentang hemodialisis dari tenaga kesehatan sebanyak 35 responden (87,5 %).

5.1.3. Data Khusus

Hasil analisis data khusus menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden meliputi motivasi keluarga dan kualitas hidup yang akan diuraikan sebagai berikut :

1. Motivasi keluarga pada pasien terapi hemodialis

Karakteristik responden berdasarkan motivasi keluarga pada responden yang menjalani hemodialisis didapatkan data sebagaimana diterangkan dalam tabel 5.6 berikut.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi keluarga di Poli Hemodialisa RSUD Jombang pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018.

Motivasi Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Kuat	11	27,5
Sedang	27	67,5
Lemah	2	5,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari seluruh responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang mendapatkan motivasi keluarga sedang yaitu sebanyak 27 responden (67,5%).

2. Kualitas hidup pada pasien hemodilisis

Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup pada responden yang menjalani hemodialisis didapatkan data sebagaimana diterangkan dalam tabel 5.7 berikut.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup di Poli Hemodialisa RSUD Jombang pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018.

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	26	65,0
Kurang Baik	14	35,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari seluruh responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang mengalami kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 26 responden (65,0%).

3. Hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis

Hasil identifikasi hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup didapatkan data sebagaimana diterangkan pada tabel 5.7 berikut.

Tabel 5.7 Tabulasi silang hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang pada tanggal 24 Mei-25 Mei 2018.

Motivasi Keluarga	Kualitas Hidup					
	Baik		Kurang baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kuat	4	10,0	7	17,5	11	27,5
Sedang	20	50	7	17,5	27	67,5
Lemah	2	5,0	0	0	2	5,0
Jumlah	26	65,0	14	35,0	40	100

Hasil uji rank spearman : $p=0,013$ $\alpha=0,05$

Sumber : Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa motivasi keluarga sedang dan kualitas hidup yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 20 responden. Sebagian besar memiliki motivasi sedang sebanyak 27 responden (67,5%) dan kualitas hidup sebagian besar 26 responden (65,0%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,013) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_1 diterima yang berarti ada hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Motivasi keluarga

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang mendapatkan motivasi keluarga sedang yaitu sebanyak 27 responden (67,5%).

Motivasi adalah kekuatan, baik dari dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Motivasi juga merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan atau dorongan tenaga tertentu pada seseorang agar mau berbuat dan bekerja sama untuk mencapai kebutuhan pada seseorang dapat dipakai sebagai alat untuk menggairahkan seseorang untuk giat melakukan kewajibannya tanpa harus diperintah atau diawasi (Singgih, 2009).

Berdasarkan data diatas dapat diasumsikan keluarga telah melaksanakan fungsi tugas kesehatan keluarga. Rata-rata keluarga mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisis hingga selesai dan memberikan motivasi serta dukungan emosional seperti perhatian dan semangat kepada pasien. Akan tetapi juga ada beberapa keluarga yang kurang memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien, seperti keluarga hanya mengantar pasien dan tidak menemani pasien menunggu antrian saat menjalani terapi hemodialisa atau bahkan keluarga tidak mengantar anggota keluarga mereka untuk menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang berstatus menikah sebanyak 31 responden (75,5 %).

Suryaningsih (2013), berpendapat bahwa motivasi keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dimana keluarga berusaha meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatannya. Individu yang menikah akan mendapatkan motivasi dari pasangannya. Motivasi yang diberikan oleh pasangan membuat pasien lebih bersemanga, sehingga pasien akan berfikir ke hal yang lebih positif (Rahmayuni, 2015).

Berdasarkan data diatas, pasien yang sudah atau masih memiliki pasangan hidup akan mendapatkan motivasi yang sedang sampai baik dikarenakan mereka akan mudah melakukan sesuatu hal jika mendapatkan dorongan motivasi dari orang yang mereka percaya sehingga mereka akan tetap melanjutkan proses hemodialisis. Pasangan suami istri sangat erat kedekatan emosionalnya sehingga akan sangat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan saat salah satu pihak memberikan motivasi kepada pihak satunya.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang berpendidikan SMA sebanyak 30 responden (75,0 %).

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng

daripada yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2010).

Peneliti berpendapat bahwa pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik yang memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatannya. Tingkat pendidikan yang dimiliki pasien sama dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien, sehingga mereka mampu mengontrol dan mengetahui kondisi tubuhnya sendiri dan melakukan pengambilan keputusan yang tepat untuk tetap melakukan terapi hemodialisis untuk mempertahankan kehidupannya.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang mendapatkan informasi tentang hemodialisis dari tenaga kesehatan sebanyak 35 responden (87,5 %).

Status pengetahuan pasien tentang penyakit gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisis yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan keputusan yang tepat dan ketaatan klien dalam menjalani terapi hemodialisis dapat dipertahankan (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan bukti yang ada, informasi dapat menjadi pengetahuan yang penting bagi pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan keadaan dirinya sendiri. Informasi yang

diperoleh dapat mempengaruhi motivasi dirinya sendiri untuk melakukan hemodialisis untuk mempertahankan hidupnya.

5.2.2. Kualitas hidup

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari seluruh responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang mengalami kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 26 responden (65,0%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ibrahim (2009), yang menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh. Secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat. Sementara 42,% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi dengan kondisi fisik dapat tidur dan istirahat dengan nyaman, tidak merasa gelisah dan tidak mudah kelelahan, pada aspek psikologis pasien masih memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh dan hubungan sosial dan lingkungan tidak terlalu berubah setelah menjalani hemodialisis karena pasien masih dapat mengikuti kegiatan seperti biasa.

Pasien yang baru beberapa kali menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani terapi terapi hemodialisis dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif atau sosialisasi dibandingkan

dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang dialami pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit gagal ginjal kronik membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali dan merasa hidupnya tidak berarti lagi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien (Mariyanti, 2013).

Berdasarkan data diatas, kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia bahwa sebagian besar responden berumur 35-54 tahun sebanyak 22 responden (55%).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi

fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya (Aguswina, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa semakin bertambahnya umur akan menambah beban bagi pasien karena pasien merasa sudah tidak berguna lagi, adanya perubahan peran keluarga bisa membuat kualitas hidup pasien kurang baik.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (67,5 %).

Jenis kelamin juga memiliki pengaruh pada kualitas hidup terutama pada dimensi psikososial yang laki-laki akan memiliki kualitas hidup lebih baik dari pada perempuan. Sebagian perempuan merasa bahwa penyakit mereka merupakan beban bagi keluarga dan perempuan khawatir tentang citra tubuh dan penampilan mereka (Sathvik, B., et al., 2010).

Berdasarkan data diatas, pasien berjenis kelamin perempuan lebih sensitif dan cenderung melibatkan perasaan. Selain itu adanya hormon estrogen yang membuat perasaan berubah-ubah. Sehingga pasien perempuan yang menjalani terapi hemodilisis merasa hidupnya sudah tidak berguna seperti dulu dan mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Dan sebaliknya, laki-laki lebih banyak menggunakan logika sehingga kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan perempuan.

5.2.3. Hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mendapatkan motivasi kuat dan mengalami kualitas hidup yang baik sebanyak 10,0 % yaitu sebanyak 4 orang, motivasi keluargasedang dan kualitas hidup yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 20 responden, sedangkan pasien yang mendapatkan motivasi keluarga lemah menjalani kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 5% yaitu 2 orang. Hasil uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,013) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_1 diterima yang berarti ada hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang.

Menurut Friedman (2010), motivasi keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Motivasi keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala, serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, 2013).

Berdasarkan data diatas, hubungan yang baik antara pasien dengan keluarga pasien sehingga pasien merasa kualitas hidupnya baik. Hubungan yang baik antar pasien yang menjalani hemodialisis secara tidak langsung dapat memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik. Motivasi keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup

seseorang. Beberapa responden mengatakan motivasi yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani hemodialisis dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya. Bentuk motivasi keluarga yang diberikan adalah selalu memotivasi untuk tetap bersosialisasi dengan teman-temannya, memotivasi dan ikut serta mengantar saat anggota keluarga yang menjalani hemodialisis, mengontrol makanan seperti apa yang harus dibatasi untuk dikonsumsi. Hal tersebut sangat membantu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Motivasi keluarga pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Jombang sebagian besar adalah dalam kategori sedang.
2. Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Jombang sebagian besar adalah baik.
3. Ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis yang ada di RSUD Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Keluarga Responden

Penelitian ini diharapkan agar mempertahankan motivasi yang telah diberikan kepada pasien hemodialisis dan untuk keluarga yang masih rendah dalam memberikan motivasi agar meningkatkan motivasinya terhadap anggota keluarga yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai masukan perawat dalam memberikan intervensi peran keluarga saat melakukan asuhan keperawatan pasien hemodialisis. Untuk motivasi keluarga paling banyak responden menerima informasi tentang hemodialisis dari petugas kesehatan saja, untuk itu pada saat memberikan pendidikan kesehatan perlu melibatkan keluarga juga. Untuk dapat memberikan program

peningkatan kualitas hidup seperti kegiatan bimbingan psikologis yang terjadwal di unit hemodialisis agar pasien mampu menerima kondisinya yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya, walaupun dengan keterbatasan fisik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti tentang kualitas hidup dengan variabel lain yang belum diteliti dan motivasi keluarga dengan pengaruh yang lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S & Hadibroto, I (2008). *Gagal Ginjal*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.
- Annisa, A.F, Wahiduddin., & jumriani, A. (2014) . Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lani di Puskesmas Pattingallong Kota Makassar.
- Center For Desease Control. (2011). *OLHRQ concepts*. Diperoleh pada tanggal 30 Juni 2014.
- Desitasari. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- Dhani, Rahma. 2015. Hubungan Motivasi, Harapan dan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik untuk menjalani Hemodialisis. *JOM*. Vol. 2 No. 2. Oktober 2015.
- Dinkes Pemkab Jombang. (2016). *Profil kesehatan Kabupaten Jombang 2016*.
- Hamid. A. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi pasien gagal ginjal kronik menolak untuk melakukan hemodialisis. Skripsi 2016.
- Ismail, dkk. 2012. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan*. Volume I Nomor 3 Tahun 3016. STIKES Makassar.
- Lase, W. N. (2011). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjaani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Diperoleh tanggal 22 Mei 2018 dari <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkkaeticledownload/.../641>.
- Niven, N. (2012). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Nurchayati, S. (2011). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180>.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nursalam., & Efendi, F. (2011). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam & Battica, F. B. (2008). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system perkemihan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. (2010). Metodologi peneitian kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoadmojo. (2010). Prinsip-prinsip dasar ilmu keperawatan kesehatan masyarakat. Cetakan kedua. Jakarta: Rieneke Cipta.
- Mailani, F (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis : Systematic review. Ners jurnal keperawatan. Vol. 11 no. 1 1-8 ISSN 1907-686X.
- Meylani, 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. Jurnal Keperawatan. Universitas Riau.
- Polit DF & Back, CT. 2012. Nursing research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice. 9th Ed. Philadelpia: JB. Lippinocot.
- Pratiwi, DT. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di PTPN RS GATOEL Mojokerto. Medica Majapahit. Mojokerto: STIKES Majapahit.
- Rini, S. (2013). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Skripsi PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Riskesdes. (2013). Laporan Nasional Riskesdes 2016. <http://www.depkes.go.id>. Diakses TANGGAL 17 November 2015.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2012). Psikologi keperawatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Smletzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever K. H. (2010). Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing. (12 th edition ed.). Philadelphia:Lippincott. Williams & Wilkins.
- Sugiyono, 2010. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Lampiran 1**KISI-KISI KUESIONER MOTVASI KELUARGA**

Variabel	Parameter	Nomor Soal
Motivasi Keluarga	1. Pengaruh lingkungan sosial	1 & 15
	2. Sikap	2, 4, 13, 14
	3. Sifat	3
	4. Intelegensi/pengetahuan	5, 6, 7
	5. Energi	8 & 9
	6. Sosial ekonomi	10, 11, 12

Lampiran 2

KISI-KISI KUESIONER KUALITAS HIDUP

Variabel	Skala	No. Pertanyaan
Kualitas Hidup	Fungsi fisik	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j
	Peranan fisik	4a, 4b, 4c, 4d
	Peranan emosi	5a, 5b, 5c
	Energi	9a, 9e, 9g, 9i
	Kesehatan jiwa	9b, 9c, 9d, 9f, 9h
	Fungsi sosial	6, 10
	Rasa nyeri	7, 8
	Kesehatan umum	1, 11a, 11b, 11c, 11d


LAMPIRAN 3

JADWAL KEGIATAN

No.	Jadwal Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret												Juni				Juli							
1.	elitian	■																											
2.			■																										
3.				■																									
4.					■	■	■																						
5.							■	■																					
6.									■	■																			
7.											■																		
8.												■	■	■	■	■													
9.																													
10.	kripsi																												
11.																													
12.																													
13.																													

LAMPIRAN 4

SURAT PERNYATAAN PERPUSTAKAAN


PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C-Il. Kemuning No. 57 Candimalvo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : TITIK RAHMATUL FATMA

NIM : 193210096

Prodi : SI KEPERAWATAN

Tempat/Tanggal Lahir : JOMBANG, 27 AGUSTUS 1996

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : DE-SURBERAWUNG, KEC. MEGALUH - KAB. JOMBANG

No Tlp/HP : 085 646 797 753

email : hikrahm278@gmail.com

Judul Penelitian : HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI POLI HEMODIALISA RSUD JOMBANG

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka Perpustakaan


Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
 NIK 01.08.123

LAMPIRAN 5

SURAT IJIN PENELITIAN

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”

Website : www.stkesicmi-jg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/2010/2006

No. : 513/KT1/BAAK/KC31/073127/V/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 11 Mei 2018

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **TITIK RAHMATUL FATMA**
 NIM : 14 221 0046
 Judul Penelitian : *Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Jombang*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Lutfan Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

LAMPIRAN 7

SURAT TELAH SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN


PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. KH Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. 0321 865716 – 863502 FAX. 0321 879316
 Website : www.rsudjombang.com · E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 072 / 508 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama	: Titik Rahmatul Fatma
NIM	: 14 321 0046
Program Study	: S1 Keperawatan
Institusi	: Stikes Icme Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian *"Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Jombang"* pada tanggal 23 Mei 2018 s/d tanggal 25 Mei 2018.

Jombang, 28 Mei 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN JOMBANG

 dr. PUJI UMBARAN, MKP
 Pembina Tk. I
 NIP. 19680410 200212 1 006

LAMPIRAN 8

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara

Ditempat,

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA Jombang :

Nama : Titik Rahmatul Fatma

NIM : 143210046

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang”. Untuk maksud tersebut dengan kerendahan hati, saya meminta kesediaan bapak/ibu/saudara menjadi responden. Partisipasi ini akan membawa dampak positif dalam upaya peningkatan motivasi pasien untuk menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu/bapak/saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada paksaan, namun jika bersedia, mohon bapak/ibu/saudara menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu/saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Titik Rahmatul Fatma

LAMPIRAN 9

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh :

Nama : Titik Rahmatul Fatma

NIM : 143210046

Judul : “Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSUD Jombang”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Jombang, Mei 2018

Responden

()

LAMPIRAN 10**KUESIONER MOTIVASI KELUARGA**

(Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis)

Identitas Pasien

1. Umur : tahun

2. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

3. Status Perkawinan :

Menikah

Tidak menikah

Janda

Duda

4. Pendidikan :

SD

Perguruan Tinggi

SMP

Lainnya ...

SMA

5. Pernah mendapat informasi tentang hemodialisa ?

Pernah, dari : Media masa

Tenaga kesehatan

Orang terdekat

Tidak pernah

Petunjuk pengisian

Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi anda saat ini.

NO.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberikan semangat kepada anda dalam menjalani hemodialisa?		
2.	Apakah keluarga mendengar keluhan yang anda rasakan selama menjalani terapi hemodialisa?		
3.	Apakah keluarga meyakinkan anda dalam menjalani terapi cuci darah?		
4.	Apakah keluarga memberikan perhatian kepada anda dalam menjalani terapi cuci darah?		
5.	Apakah keluarga mengerti keadaan anda selama menjalani terapi cuci darah?		
6.	Apakah keluarga memberikan bahan bacaan tentang cuci darah kepada anda?		
7.	Apakah keluarga membawa anda ke dokter untuk mencari informasi tentang cuci darah?		
8.	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk menjalani cuci darah?		
9.	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda tentang jadwal cuci darah?		
10.	Apakah keluarga memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan anda selama cuci darah?		
11.	Apakah keluarga menyediakan transportasi saat anda akan menjalani cuci darah?		
12.	Apakah keluarga menyiapkan biaya yang diperlukan anda untuk menjalani cuci darah?		
13.	Apakah keluarga selalu menerima pendapat anda?		
14.	Apakah keluarga tetap memperlakukan anda sama seperti sebelum menjalani terapi cuci darah?		
15.	Apakah keluarga anda selalu mengantar untuk menjalani terapi cuci darah ?		

LAMPIRAN 11

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi anda saat ini.

1. Bagaimana menurut anda kondisi kesehatan anda secara umum?

Amat sangat baik	Sangat baik	Baik	Biasa saja/cukup	Buruk
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

2. Dibandingkan 1 tahun lalu, bagaimana kondisi kesehatan anda saat ini?

Jauh lebih baik dibanding 1 tahun lalu	Agak lebih baik dibanding 1 tahun lalu	Kira-kira sama dengan tahun lalu	Agak lebih buruk dari tahun lalu	Sangat lebih buruk dari tahun lalu
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

3. Pertanyaan dibawah ini tentang aktivitas fisik yang biasa anda lakukan sehari-hari. Apakah aktifitas anda menjadi terbatas atau terganggu karena kondisi kesehatan anda saat ini? Jika ya, seberapa banyak?

No.	Apakah aktivitas fisik berikut menjadi terbatas karena kondisi anda?	Ya, sangat terbatas	Ya, agak terbatas	Tidak terbatas sama sekali
3a	Aktifitas berat seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat.	[1]	[2]	[3]
3b	Aktifitas seperti memindahkan	[1]	[2]	[3]

	barang, memasak, menyetrika, memindahkan barang, jalan cepat.			
3c	Mengangkat atau membawa barang sekitar 3-5kg.	[1]	[2]	[3]
3d	Menaiki beberapa anak tangga.	[1]	[2]	[3]
3e	Menaiki satu anak tangga.	[1]	[2]	[3]
3f	Menekuk tubuh, berlutut, membungkuk.	[1]	[2]	[3]
3g	Berjalan lebih dari 1,5 km.	[1]	[2]	[3]
3h	Berjalan sekitar 50 rumah (500 meter).	[1]	[2]	[3]
3i	Berjalan sekitar 10 rumah (100 meter).	[1]	[2]	[3]
3j	Mandi atau berpakaian sendiri.	[1]	[2]	[3]

4. Dalam 4 minggu terakhir, apakah anda mengalami masalah dengan pekerjaan anda atau aktifitas sehari-hari lainnya sebagai akibat dari masalah kesehatan anda?

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
4a	Mengurangi jumlah waktu yang anda gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain.	[1]	[2]
4b	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang anda inginkan.	[1]	[2]
4c	Mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lainnya.	[1]	[2]
4d	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas lainnya (misalnya melakukan aktifitas yang sangat besar dalam melakukannya).	[1]	[2]

5. Dalam 4 minggu terakhir, apakah anda pernah mengalami masalah dalam pekerjaan atau aktifitas sehari-hari lainnya terkait dengan perasaan atau emosi (perasaan tertekan atau cemas)?

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
5a	Mengurangi jumlah waktu yang anda gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain.	[1]	[2]
5b	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang anda inginkan.	[1]	[2]
5c	Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sabaik/seteliti biasanya.	[1]	[2]

6. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa jauh kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi atau perasaan anda mempengaruhi aktifitas sosial anda dengan keluarga tetangga atau kelompok? Misal pergi rekreasi, arisan, pengajian dll?

Tidak berpengaruh sama sekali	Sedikit berpengaruh	Pengaruhnya sedang	Berpengaruh	Sangat berpengaruh
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

7. Seberapa berat rasa pegal ditubuh anda?

Tidak pegal	Sangat ringan	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]

8. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa berat rasa pegal tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari-hari anda (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan rumah)?

Tidak berpengaruh sama sekali	Sedikit berpengaruh	Sedang-sedang saja	Banyak berpengaruh	Sangat banyak berpengaruh
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

9. Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini adalah tentang bagaimana perasaan anda dan bagaimana hal tersebut anda rasakan selama 4 minggu terakhir ini?

No.	Pertanyaan	Setiap waktu	Sangat sering	Sering	Kadang	Jarang	Tidak pernah
9a	Apakah anda merasa pernah penuh semangat?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
9b	Apakah anda merasa sangat gugup?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
9c	Apakah anda merasa sangat sedih hingga tak ada yang dapat menghibur anda	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
9d	Apakah anda merasa tenang damai?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
9e	Apakah anda merasa penuh energi?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
9f	Apakah anda merasa bimbang dan kecewa?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
9g	Apakah anda merasa jenuh/bosan?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
9h	Apakah anda merasa bahagia?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
9i	Apakah anda merasa capek?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]

10. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering kesehatan fisik dan perasaan atau emosi anda mempengaruhi aktifitas sosial anda (seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga dll)?

Sepanjang waktu	Sebagian besar waktu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]

11. Betul atau salah pertanyaan-pertanyaan berikut ini untuk anda?

No.	Pernyataan	Sangat betul	Betul	Tidak betul	Salah	Sangat salah
11a	Saya lebih mudah jatuh dan sakit dibanding orang lain.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
11b	Saya sama sehatnya dengan orang lain yang	[1]	[2]	[3]	[4]	

	saya kenal.					[5]
11c	Saya berharap kesehatan saya semakin memburuk.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
11d	Kesehatan saya baik sekali.	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

LAMPIRAN 12

TABULASI DATA UMUM

DATA UMUM					
No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan	Informasi HD
R1	1	1	1	3	1
R2	2	1	2	4	2
R3	3	1	1	2	2
R4	3	2	4	2	2
R5	2	1	1	4	3
R6	2	2	1	4	2
R7	2	1	1	4	2
R8	1	1	1	4	2
R9	3	1	1	4	2
R10	3	1	1	4	2
R11	3	1	1	4	2
R12	3	2	1	4	2
R13	1	2	1	4	2
R14	2	2	1	4	2
R15	2	2	1	4	2
R16	2	1	1	4	2
R17	2	1	1	4	2
R18	2	1	3	4	2
R19	2	1	1	4	2
R20	3	2	1	2	2
R21	2	1	1	2	2
R22	2	1	1	2	2
R23	1	2	2	4	2
R24	2	2	3	4	2
R25	2	1	3	4	2
R26	2	1	2	4	2
R27	2	1	1	4	2
R28	3	1	1	4	2
R29	3	1	1	4	2
R30	2	1	1	4	1
R31	1	1	1	3	2
R32	2	1	1	2	2
R33	2	2	1	4	2
R34	2	2	1	4	3
R35	2	1	1	2	2
R36	3	2	1	4	2
R37	3	1	1	4	2
R38	2	1	4	3	2
R39	3	1	1	4	1
R40	1	2	2	4	2

Keterangan:

Umur	Jenis Kelamin
Umur 15-34 tahun : U1	Laki-laki : G1
Umur 35-50 tahun : U2	Perempuan : G2

Status Perkawinan	Pendidikan
Menikah : S1	Tidak sekolah : P1
Tidak menikah : S2	SD : P2
Janda : S3	SMP : P3
Duda : S4	SMA : P4
	Perguruan Tinggi : P5

Pernah mendapat informasi tentang hemodialisa?

Pernah, dari	: 1. Media masa : P1
	1. Tenaga kesehatan : P2
	2. Orang terdekat : P3
Tidak Pernah	: P0

TABULASI MOTIVASI KELUARGA

DATA KHUSUS (Motivasi Keluarga)																		
No. Responden	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Jumlah	Kategori	Kode
R1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	65%	sedang	2
R2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	46%	sedang	2
R3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	60%	sedang	2
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	93%	kuat	1
R5	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	47%	sedang	2
R6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	60%	sedang	2
R7	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	47%	sedang	2
R8	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	40%	sedang	2
R9	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80%	kuat	1
R10	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40%	sedang	2
R11	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	33%	lemah	3
R12	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	46%	sedang	2
R13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	87%	kuat	3
R14	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	73%	kuat	1
R15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	53%	sedang	2
R16	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	60%	sedang	2
R17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	67%	kuat	1
R18	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	60%	sedang	2
R19	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	53%	sedang	2
R20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	66%	sedang	2
R21	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	46%	sedang	2
R22	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	40%	sedang	2
R23	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	47%	sedang	2
R24	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	40%	sedang	2
R25	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	53%	sedang	2
R26	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	66%	sedang	2
R27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	87%	kuat	1
R28	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	73%	kuat	1
R29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	80%	kuat	1
R30	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	47%	sedang	2
R31	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	60%	sedang	2
R32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	kuat	1
R33	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	66%	sedang	2
R34	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	46%	sedang	2
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	kuat	1
R36	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	40%	sedang	2
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	kuat	1
R38	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	73%	kuat	1
R39	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	47%	sedang	2
R40	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	66%	sedang	2

Frequency Table**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-34 Tahun	6	15.0	15.0	15.0
35-54 Tahun	22	55.0	55.0	70.0
55-75 Tahun	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	27	67.5	67.5	67.5
perempuan	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	17.5	17.5	17.5
SMP	3	7.5	7.5	25.0
SMA	30	75.0	75.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	31	77.5	77.5	77.5
Tidak menikah	4	10.0	10.0	87.5
Janda	3	7.5	7.5	95.0
Duda	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Informasi HD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Media Masa	3	7.5	7.5	7.5
Tenaga Kesehatan	35	87.5	87.5	95.0
Orang Terdekat	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Motivasi Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kuat	11	27.5	27.5	27.5
sedang	27	67.5	67.5	95.0
lemah	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	26	34.2	65.0	65.0
2	14	18.4	35.0	100.0
Total	40	52.6	100.0	
Missing System	36	47.4		
Total	76	100.0		

Nonparametric Correlations**Correlations**

	Motivasi Keluarga	Kualitas Hidup
Spearman's rho Motivasi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	40
Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-.388*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	40

Correlations

		Motivasi Keluarga	Kualitas Hidup
Spearman's rho Motivasi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.388*
	Sig. (2-tailed)	.	.013
	N	40	40
Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-.388*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.013	.
	N	40	40

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

Crosstab (Tabulasi silang)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi Keluarga * Kualitas Hidup	40	52.6%	36	47.4%	76	100.0%

Motivasi Keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			1	2	
Motivasi Keluarga	1	Count	4	7	11
		Expected Count	7.2	3.8	11.0
		% within Motivasi Keluarga	36.4%	63.6%	100.0%
		% of Total	10.0%	17.5%	27.5%
2	Count	20	7	27	
	Expected Count	17.6	9.4	27.0	
	% within Motivasi Keluarga	74.1%	25.9%	100.0%	
	% of Total	50.0%	17.5%	67.5%	
3	Count	2	0	2	
	Expected Count	1.3	.7	2.0	
	% within Motivasi Keluarga	100.0%	.0%	100.0%	





	% of Total	5.0%	.0%	5.0%
Total	Count	26	14	40
	Expected Count	26.0	14.0	40.0
	% within Motivasi Keluarga	65.0%	35.0%	100.0%
	% of Total	65.0%	35.0%	100.0%

LAMPIRAN 13

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Titik Rahmatul Fatma
 NIM : 143210046
 Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang
 Menjalani Hemodialisis (Studi di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)
 Pembimbing II : Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO.	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN	TANDA TANGAN
①	5/10 7	- Revisi pembahasan FOT/FTO - Gunakan data umum / pembahas-	
②	12/10 7	Revisi tulisan Revisi pembahasan	
③	14/10 7	Revisi hasil Revisi pembahasan	
4.	16/10 2	Revisi abstrak acc uji-	

Jombang,

2018



Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Titik Rahmatul Fatma
 NIM : 143210046
 Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang
 Menjalani Hemodialisis (Studi di Poli Hemodialisa RSUD Jombang)
 Pembimbing II : Leo Yosdimiyati Romli S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO.	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN	TANDA TANGAN
①	5 / 18 7	- Variabel Confounding dibahas sbg Pendukung - Lengkapi data penelitian	
②	12 / 18 7	Acc ujian hasil	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LAMPIRAN 14

