

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA  
RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**SANG AYU MADE YONI PRADNYANI**  
**NIM.13060140114**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG  
2017**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA  
RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**Oleh:**

**SANG AYU MADE YONI PRADNYANI**  
**NIM.13060140114**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG  
2017**

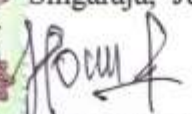
## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD KABUPATEN BULELENG” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara- cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.



Singaraja, Juli 2017

  
Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM. 13060140114

## **PERSETUJUAN**

**Skripsi ini telah telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar  
Proposal/Ujian**

**“HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD  
KABUPATEN BULELENG”**

**Pada tanggal, Juli 2017**

**Oleh :**

**Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM. 13060140114**

**Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng**

**Pembimbing I,**



**Ns.I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep**

**Pembimbing II,**



**Ns. Qamariyah, S.Kep., M.Si**

## LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

### **Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng**

Di buat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 1 Agustus 2017 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 1 Agustus 2017

Penguji 1



(Ns. Mochamad Heri, S.Kep., M.Kep)

Penguji 2



(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep)

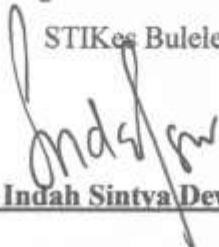
Penguji 3



(Ns. Qamariyah, S.Kep., M.Si)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Buleleng



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si)

Mengetahui,

Ketua Stikes Buleleng



(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., M.Si)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Stikes Buleleng, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani

NIM : 13060140114

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non- exclusive Royalty- Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

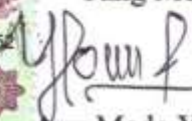
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Singaraja

Pada tanggal : Juli 2017

Yang Menyatakan,





Sang Ayu Made Yoni Pradnyani

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena atas berkat dan karunia- Nyalah, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “*Hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng*” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,M.Si, selaku Ketua STIKes Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan kepada penulis selama menempuh masa perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Buleleng;
3. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep.,M.Kep.,M.Si selaku pembimbing utama yang telah memberikan bantuan, bimbingan serta waktunya selama proses penyusunan sehingga Skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya;
4. Ns. Qamariyah S.Kep., M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan kepercayaan yang sangat berarti bagi penulis hingga Skripsi ini dapat selesai tepat waktu;
5. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng beserta jajaran yang terkait yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng;

6. Rekan- rekan mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan angkatan tahun 2013 atas segala dukungan, semangat dan kebersamaan yang sangat berarti bagi penulis; dan
7. Seluruh pihak yang telah membantu mendoakan serta berbagi pengalaman dalam suksesnya pembuatan Skripsi ini.

Dalam pembuatan tugas akhir ini penulis menyadari bahwa masih banyak ada kekurangan, keterbatasan kemampuan dan pengetahuan, sehingga pembuatan tugas akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis membuka hati atas segala kritik dan saran yang dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Singaraja, Juli 2017

Penulis



## ABSTRAK

Pradnyani, Sang Ayu Made Yoni. 2017. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Pembimbing (1) Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep., M.Kep, Pembimbing (2) Ns. Qamaryah, S.Kep., M.Si

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, dan terapi pengganti ginjal. Diet merupakan salah satu komponen utama keberhasilan penatalaksanaan gagal ginjal kronik. Kendala dalam penatalaksanaan diet adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Untuk meningkatkan kepatuhan tersebut dibutuhkan motivasi yang berasal dari dalam maupun luar diri masing-masing individu. Apabila motivasi tinggi maka kepatuhan juga tinggi, begitupun sebaliknya jika motivasi rendah maka tidak akan patuh terhadap diet yang sedang dijalani. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini bersifat deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 109 orang. Teknik analisa data menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian ini didapatkan  $p = 0,007 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

**Kata Kunci :** Gagal Ginjal Kronik, Kepatuhan, Motivasi

## **ABSTRACT**

Pradnyani, Sang Ayu Made Yoni. 2017. *TheRelation of Motivation towards Compliance Diet in Chronic Kidney Failure Patients at Hemodialisa Room General Hospital of Buleleng Regency*. Thesis, Nursing Science Program, Buleleng Institute of Health Sciences, Supervisor (1) Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep., M.Kep, Supervisor (2) Ns. Qamariyah, S. Kep., M.Si

*Chronic renal failure is a disorder of progressive renal function and irrevalsibel. Management of chronic renal failure can be done in various ways including dietary regulation, fluid intake restriction, medication, and renal replacement therapy. Diet is one of the main components of successful management of chronic renal failure. Constraints in diet management is the saturation of patients in following a diet recommended by health personnel. To improve that compliance requires motivation that comes from within and outside of each individual. If the motivation is high then the adherence is also high, vice versa if the motivation is low then will not be obedient to the diet being undertaken. The purpose of this study was to determine the relation of motivation towards dietary adherence in patients with chronic renal failure in Hemodialisa room General Hospital of Buleleng Regency. This research was descriptive correlational with cross sectional design. Sampling by using purposive sampling technique with total sample as much 109 people. Data analysis technique by using Chi-Square test with significance level  $\alpha < 0,05$ . The results of this study obtained  $p = 0.007 < \alpha = 0.05$  which means that  $H_0$  rejected. Based on the results obtained can be concluded that there is a relationship between motivation with diet compliance in patients with chronic renal failure in Hemodialisa Room General Hospital of Buleleng Regency.*

**Keyword:** *chronic renal failure, motivation, adherence*

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISMA .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori .....	8
1. Konsep Dasar Gagal ginjal Kronik .....	8
2. Konsep Diet Gagal Ginjal Kronik.....	16
3. Konsep Kepatuhan .....	20
4. Konsep Motivasi .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep .....	33
B. Desain Penelitian .....	35
C. Hipotesis penelitian .....	35
D. Definisi operasional .....	36

E. Populasi dan Sampel .....	37
F. Tempat penelitian .....	40
G. Waktu penelitian .....	40
H. Etika penelitian .....	40
I. Alat pengumpulan data .....	42
J. Prosedur pengumpulan data .....	44
K. Validitas dan Reliabilitas .....	46
L. Pengolahan data .....	49
M. Analisa data .....	50
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	52
B. Pembahasan .....	58
C. Keterbatasan Penelitian .....	67
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	68
B. Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Atas Dasar Derajat	
Penyakit .....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Atas Dasar Diagnosis	
Etiologi .....	9
Tabel 2.3 Bahan Makanan Sehari untuk Pasien Ginjal Kronik .....	19
Tabel 2.4 Bahan Makanan yang Dianjurkan/ Dibatasi .....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet	
pada Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	37
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	53
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	54
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Motivasi .....	55
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Kepatuhan .....	56
Tabel 4.5 Analisa Hubungan Antara Motivasi dengan Kepatuhan Diet	
pada Pasien Gagal Ginjal Kronik .....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Tulisan
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing I dan II
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Pengantar Kuesioner
- Lampiran 9 : Kuesioner
- Lampiran 10 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 11 : Surat Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Persetujuan Uji Validitas
- Lampiran 13 : Surat Penelitian
- Lampiran 14 : Surat Rekomendasi KESBANGPOL
- Lampiran 15 : Surat Persetujuan Ijin Penelitian
- Lampiran 16 : Master Tabel Penelitian

Lampiran 17 : Tabel Karakteristik Subjek Penelitian

Lampiran 18 : Uji *Chi-Square*

Lampiran 19 : Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 20 : Lembar Konsul

Lampiran 21 : Rencana Anggaran Belanja (RAB) Penelitian



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut (kekambuhan) maupun secara kronis (menahun). Gagal ginjal akut bila penurunan fungsi ginjal berlangsung secara tiba-tiba, tetapi dapat kembali normal setelah penyebabnya segera dapat diatasi. Gagal ginjal kronik gejala yang muncul secara bertahap, biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal tersebut sering dirasakan, tiba-tiba sudah pada tahap parah dan sulit diobati. Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir adalah penyimpangan progresif, dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi uremia (Ariani Sofi, 2016: 142). Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang *progresif* atau *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (Smeltzer. C Suzanne, 2002:1448)

Prevalensi gagal ginjal kronik menurut ESRD Patients (End- Stage Renal Disease) pada tahun 2011 terdapat sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang di seluruh dunia. Dalam data tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita setiap tahunnya. Di Indonesia angka prevalensi kejadian gagal ginjal kronik berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, adalah

0,2% dari jumlah penduduk yang ada. Untuk daerah Bali, menurut PENEFRRI dalam program IRR (Indonesia Renal Registry 2014) jumlah penderita gagal ginjal kronik berdasarkan etiologi mencapai angka 961 orang pada tahun 2014. Menurut data di RSUD Kabupaten Buleleng jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2016 sebanyak 1540 orang.

Penatalaksanaan untuk gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya yaitu pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, obat- obatan, dan terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal maupun hemodialisa. Hemodialisa adalah tindakan medis yang dilakukan untuk membersihkan racun dalam tubuh (Ariani Sofi, 2016: 21)

Disaat menjalani terapi hemodialisa harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam keadaan gizi baik. Untuk memenuhi kebutuhan gizi yang baik diperlukan suatu panduan yang disebut dengan diet. Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Terapi diet dapat digunakan sebagai terapi pendamping (komplementer) utama dengan tujuan mengatasi racun tubuh, mencegah terjadinya infeksi dan peradangan, serta memperbaiki jaringan ginjal yang rusak. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan dan lemak. Selain itu terdapat juga beberapa jenis makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi, diantaranya adalah kacang-kacangan beserta hasil olahannya, kelapa, santan, minyak kelapa, mentega biasa dan lemak hewani, serta sayuran dan buah tinggi kalium (Almatsier, 2005). Pengaturan diet adalah suatu komponen utama dalam

keberhasilan pengelolaan gagal ginjal kronik, tetapi ada suatu kendala besar yaitu kepatuhan penderitanya untuk memenuhi diet tersebut.

Perilaku diet pasien gagal ginjal kronik termasuk salah satu pilar yang sangat penting karena kebiasaan diet yang tidak tepat dapat berdampak serius pada perburukan penyakit, seperti ginjal sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen dengan produk metabolisme tubuh. Kepatuhan diet berperan penting dalam mencegah terjadinya pemecahan protein jaringan pada pasien gagal ginjal kronik (Beck, Mary 2011: 284). Kepatuhan merupakan suatu hal penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal yang kadang kala sulit untuk dilakukan oleh penderita. Green (dalam Notoatmodjo, 2012) menyatakan kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Definisi kepatuhan dalam penelitian ini yaitu perilaku respon untuk diet gagal ginjal kronik sesuai anjuran.

Dari penelitian- penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Essy Herlena, (2013) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur” didapat hasil sebanyak 31 responden (57,4%) tidak patuh dengan dietnya dan 23 responden (42,6%) patuh terhadap dietnya. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Dita, Arasti (2014) dengan judul ”Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo“ di

dapat hasil sebanyak 50 responden (70,4%) tidakpatuh dengan dietnya dan 21 responden (29,6%) patuh terhadap dietnya. Dalam beberapa penelitian tersebut tampak bahwa kepatuhan pasien dalam menjalani dietnya masih kurang patuh.

Dalam penatalaksanaan kepatuhan diet gagal ginjal kronik sangat diperlukan dan dibutuhkan adanya motivasi yang kuat untuk melakukannya sebab penderita akan cepat merasa jenuh dengan makanan yang dianjurkan. Motivasi akan muncul bila penderita mempunyai semangat, keinginan, dan tujuan untuk bisa menjadi lebih baik. Secara garis besar motivasi merupakan kekuatan, dorongan, kebutuhan, tekanan, dan mekanisme psikologis yang dimaksudkan merupakan akumulasi faktor- faktor internal dan eksternal (Lestari Titik, 2015)

Motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas (Notoatmodjo Soekidjo, 2014: 119).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Februari 2017 di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng, berdasarkan dari data kunjungan hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Buleleng pada bulan Februari 2017 sebanyak 142 orang, bulan Maret 2017 sebanyak

143 orang dan pada bulan April 2017 sebanyak 143 orang. Dari hasil wawancara 10 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa dan melakukan diet rendah garam, rendah protein, dan pembatasan asupan cairan, terdapat 6 pasien gagal ginjal kronik yang memiliki tingkat motivasi rendah dan pasien tidak mematuhi aturan diet yang diberikan dan sedangkan 4 orang lainnya memiliki motivasi tinggi yang tetap patuh terhadap anjuran diet yang diberikan. Tingkat motivasi pasien dapat dilihat melalui jawaban mereka dalam menanggapi pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Saat dilakukan wawancara pada 10 orang dengan 15 pertanyaan memperoleh hasil, dimana pasien dengan motivasi yang rendah kurang setuju dengan pertanyaan yang diberikan dan untuk motivasi yang tinggi rata-rata setuju dengan semua pertanyaan dari peneliti. Mereka mengatakan bahwa dengan mengikuti aturan diet yang sesuai dengan anjuran dapat meningkatkan kesehatan. Berdasarkan data dan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian pada latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi motivasi pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.
- b) Mengidentifikasi kepatuhan melaksanakan diet pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.
- c) Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **a) Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan dalam pengembangan teori yang sudah ada dan menambah pengetahuan bagi perawat, mahasiswa, maupun penderita gagal ginjal kronik dalam hal ilmu psikologi tentang motivasi dan kepatuhan untuk melaksanakan diet. Serta dapat digunakan sebagai acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **b) Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Lembaga / Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan dan bahan informasi yang dapat digunakan dalam pengembangan ilmu gizi

## 2) Bagi Lembaga / Institusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan sebagai masukan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan motivasi penderita agar lebih patuh dalam melaksanakan dietnya.

## 3) Bagi pembaca / Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi untuk media pembelajaran atau penelitian selanjutnya yang akan dilaksanakan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori**

##### **1. Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik**

###### **a. Pengertian**

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Setiawati, Siti 2014: 283). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth tahun 2002: 1448, gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).

Secara definisi, gagal ginjal kronik disebut juga sebagai *Chronic Kidney Disease* (CKD). Berdasarkan Mc Clellan (2006) dijelaskan bahwa gagal ginjal kronik merupakan kondisi penyakit pada ginjal yang persisten (keberlangsungan  $\geq 3$  bulan dengan kerusakan ginjal dan kerusakan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dengan angka  $GFR \leq 60$  ml/menit/1.73 m<sup>2</sup> (Prabowo, Eko & Andi 2014: 196).

###### **b. Etiologi**

Gagal ginjal kronik sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder (secondary



illness).Penyebab yang sering adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Selain itu ada beberapa penyebab lainnya dari gagal ginjal kronis, yaitu (Robinson dalam Prabowo, Eko & Andi 2014:197):

- 1) Penyakit Glomerular kronis (*glomerulonefritis*),
- 2) Infeksi kronis (*pyelonefritis kronis*, tuberkolosis),
- 3) Kelainan *congenital* (polikistik ginjal),
- 4) Penyakit vaskuler (*renal nephrosclerosis*),
- 5) Obstruksi saluran kemih (*nephrolithisis*).

### c. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit ginjal kronik didasarkan atas dua hal yaitu, atas dasar derajat (stage) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi (Setiawati, Siti 2014: 283).

**Tabel 2.1**Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Atas Dasar Derajat Penyakit

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mn/1.73 m <sup>2</sup> )
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau ↑	≥90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ ringan	60- 89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ sedang	30- 59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ berat	15- 29
5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

**Tabel 2.2** Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Atas Dasar Diagnosis Etiologi

Penyakit	Tipe mayor (contoh)
Penyakit ginjal diabetes	Diabetes tipe 1 dan 2

Penyakit ginjal non diabetes	Penyakit <i>glomerular</i> (penyakit autoimun, infeksi sistemik, obat, neoplasia) Penyakit <i>vaskuler</i> (penyakit pembuluh darah besar, hipertensi, mikroangiopati) Penyakit tubulointerstial ( <i>pyelonefritis</i> kronik, batu, obstruksi, keracunan obat) Penyakit kistik (ginjal polikistik)
Penyakit pada transplantasi	Rejeksi kronik Keracunan obat (siklosporin/takrolimus) Penyakit <i>recurrent (glomerular)</i> <i>Transplant glomerulopathy</i>

#### d. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pengurangan masa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) sebagai upaya kompensasi, yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal ini mengakibatkan hiperfiltrasi yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berangsung singkat, akhirnya diikuti oleh proses maladaptasi berupa skelosis nefron yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti oleh penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi. Adanya peningkatan aktifitas aksis rennin- angiotensin- aldosteron intrarenal ikut memberikan

kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas tersebut.

Pada stadium paling dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), pada keadaan mana basal LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60% pasien masih belum merasakan keluhan (asimtomatik), tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum.

Sampai pada LFG sebesar 30% mulai terjadi keluhan pada pasien seperti; nokturia, badan lemah, nafsu makan kurang, mual, dan penurunan berat badan. Sampai pada LFG dibawah 30% pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang sama seperti: anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritis, mual, muntah dan lain sebagainya. Pasien juga mudah terkena Infeksi, seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran nafas, maupun infeksi saluran cerna. Juga akan terjadi gangguan keseimbangan air seperti hipo atau hipervolemia, gangguan keseimbangan elektrolit, antara lain natrium dan kalium. Pada LFG dibawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialysis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan pada stadium gagal ginjal (Setiawati, Siti 2014:2160)

#### e. Manifestasi Klinis

Manifestasi penyakit ginjal kronik tidak spesifik dan biasanya ditemukan pada tahap akhir penyakit. Pada stadium awal, penyakit ginjal kronik biasanya asimtomatik. Tanda dan gejala penyakit ginjal kronik melibatkan berbagai sistem organ (Tanto Chris, Hustrini 2014) diantaranya:

- 1) Gangguan keseimbangan cairan: *edema perifer, efusi pleura, hipertensi*, peningkatan JVP, *ansites*,
- 2) Gangguan elektrolit dan asam basa: tanda dan gejala hiperkalemia, *asidosis metabolic* (nafas Kussmaul), *hiperfosfatemia*,
- 3) Gangguan *gastrointestinal* dan nutrisi: *metallic taste*, mual, muntah, *gastritis, ulkus peptikum*, malnutrisi,
- 4) Kelainan kulit: kulit terlihat pucat, kering, *pruritus*, pigmentasi kulit, *ekimosis*,
- 5) Gangguan *neuromuscular*: kelemahan otot, fasikulasi, gangguan memori, ensefalopati uremikum,
- 6) Gangguan *metabolic endokrin*: *dislipidemia*, gangguan metabolisme glukosa, gangguan *hormone seks*, dan
- 7) Gangguan hematologi: anemia (dapat *mikrositik hipokrom* maupun *normositik normokrom*), gangguan *hemostasis*.

#### f. Penatalaksanaan

Mengingat fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penataaksanaan klien gagal ginjal kronik adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup klien. Sebagai penyakit yang kompleks, gagal ginjal kronis membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir komplikasi dan meningkatkan harapan hidup klien. Oleh karena itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan pada klien gagal ginjal kronik (Baugman dalam Prabowo, Eko & Andi 2014:201- 203).

#### 1) Perawatan kulit yang baik

Perhatikan hygiene kulit pada pasien dengan baik melalui personal hygiene (mandi/ seka) secara rutin. Gunakan sabun yang mengandung lemak dan lotion tanpa alcohol untuk mengurangi rasa gatal. Jangan gunakan gliserin/ sabun yang mengandung gliserin karena akan mengakibatkan kulit tambah kering.

#### 2) Jaga kebersihan oral

Lakukan perawatan oral hygiene melalui sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut/ spon. Kurangi konsumsi gula untuk mengurangi rasa tidak nyaman dimulut.

#### 3) Beri dukungan nutrisi

Kolaborasi dengan nutritionist untuk menyediakan menu makanan favorit sesuai dengan anjuran diet. Beri dukungan intake tinggi kalori, rendah natrium dan kalium.

#### 4) Pantau adanya hiperkalemia

Hiperkalemia biasanya ditunjukkan dengan adanya kejang/ kram pada lengan dan abdomen dan diare. Selain itu pemantauan hiperkalemia dengan hasil ECG. Hiperkalemia bisa diatasi dengan dialysis.

#### 5) Atasi hiperfosfatemia dan hipokalsemia

Kondisi hiperfosfatemia dan hipokalsemia bisa diatasi dengan pemberian antasida (kandungan aluminium/ kalsium karbonat)

#### 6) Kaji status hidrasi dengan hati- hati

Dilakukan dengan memeriksa ada/ tidaknya distensi vena jugularis, ada/ tidaknya crackles pada auskultasi paru. Selain itu status hidrasi bisa dilihat dari keringat berlebih pada axilla, lidah yang kering, hipertensi dan edema perifer. Cairan hidrasi yang diperbolehkan adalah 500-600 ml atau lebih dari haluaran urine 24 jam.

#### 7) Kontrol tekanan darah

Tekanan diupayakan dalam kondisi normal. Hipertensi dicegah dengan mengontrol volume intravaskuler dan obat- obatan antihipertensi.

- 8) Pantau ada/ tidaknya komplikasi pada tulang dan sendi
- 9) Latih pasien nafas dalam dengan batuk efektif untuk mencegah terjadinya kegagalan nafas akibat obstruksi
- 10) Observasi adanya tanda- tanda perdarahan

Pantau kadar hemoglobin dan hemotokrit klien. Pemberian heparin selama klien menjalani dialisa harus disesuaikan dengan kebutuhan.

- 11) Observasi adanya gejala neurologi

Apor segera jika dijumpai kadutan, sakit kepala, kesadaran delirium, dan kejang otot. Beri diazepam/ fenitoin jika dijumpai kejang.

- 12) Atasi komplikasi dari penyakit

Sebagian penyakit yang sangat mudah menimbulkan komplikasi, maka harus dipantau secara ketat. Gagal jantung kongestif dan edema pulmonal dapat diatasi dengan membatasi cairan, diet rendah natrium, diuretik, preparat *inotropik* dan lakukan dialysis jika perlu.

- 13) Tata laksana dialysis / transplantasi ginjal

Untuk membantu mengoptimalkan fungsi ginjal maka dilakukan dialysis. Jika memungkinkan koordinasikan untuk dilakukan transplantasi ginjal.

#### **g. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit gagal ginjal kronik adalah (Baughman dalam Prabowo, Eko & Andi 2014: 203).

### 1) Penyakit tulang

Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.

### 2) Penyakit kardiovaskuler

Ginjal sebagai control sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi ventrikel kiri)

### 3) Anemia

Selain berfungsi dalam sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoietin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin.

### 4) Disfungsi seksual

Dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria. Pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia.

## **2. Konsep Diet Gagal Ginjal Kronik**

Diet memegang peranan penting dalam penatalaksanaan gagal ginjal kronik. Diet yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pasien dan secara berkala diperlukan penyesuaian mengingat perjalanan penyakitnya yang progresif (Beck, Mary 2011: 284)



- 1) Yang paling penting pada diet gagal ginjal kronik adalah energi yang memadai untuk mencegah terjadinya pemecahan protein jaringan.
- 2) Pasien mungkin mengekskresikan air, natrium dan kalium dengan jumlah yang sangat banyak. Kehilangan ini harus diimbangi dan masukannya harus berdasarkan pengeluarannya. Jika pasien menderita hipertensi dan edematous, jumlah garam mungkin harus dibatasi.
- 3) Masukan protein mungkin harus dikurangi sampai suatu taraf tertentu dan pengurangan ini berdasarkan pada kemampuan ginjal untuk mengekskresikan bahan nitrogenous serta garam yang ada hubungannya dengan metabolisme protein.

**a. Tujuan Diet**

Tujuan diet gagal ginjal kronik adalah untuk:

- 1) Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan memperhitungkan sisa fungsi ginjal, agar tidak memberatkan kerja ginjal,
- 2) Mencegah dan menurunkan kadar ureum darah yang tinggi (uremia),
- 3) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, dan
- 4) Mencegah atau mengurangi progresivitas gagal ginjal, dengan memperlambat turunya laju filtrasi glomerulus (Almatsier, 2005)

**b. Syarat Diet**

Syarat- syarat diet gagal ginjal kronik adalah:

- 1) Energi cukup, yaitu 35 kkal/ kg BB;

- 2) Protein rendah, yaitu 0,6- 0,75 g/kg BB. Sebagian harus bernilai biologik tinggi;
- 3) Lemak cukup yaitu, 20-30% dari kebutuhan energy total. Diutamakan lemak tidak jenuh ganda;
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu kebutuhan energy total dikurangi energy yang berasal dari protein dan lemak;
- 5) Natrium dibatasi apabila ada hipertensi, edema, asites, oliguria, atau anuria. Banyaknya natrium diberikan antara 1- 3 g;
- 6) Kalium dibatasi (40-70 mEq) apabila ada hiperkalemia (kalium darah > 5,5 mEq) oliguria, atau anuria;
- 7) Cairan dibatasi, yaitu sebanyak jumlah urin sehari ditambah pengeluaran cairan melalui keringat dan pernafasan ( $\pm 500$  ml); dan
- 8) Vitamin cukup, bila perlu diberikan suplemen piridoksin, asam folat, vitamin C dan vitamin D (Almatsier, 2005).

**c. Jenis Diet Dan Indikasi Pemberian**

Ada tiga jenis diet yang diberikan menurut berat badan pasien, yaitu:

- 1) Diet protein rendah I: 30 g protein. Diberikan pada pasien berat badan 50 kg;
- 2) Diet protein rendah II: 35 g protein. Diberikan pada pasien berat badan 60 kg; dan
- 3) Diet protein rendah III: 40 g protein. Diberikan pada pasien berat badan 65 kg.

Karena kebutuhan gizi pasien penyakit ginjal kronik sangat bergantung pada keadaan dan berat badan perorangan, maka jumlah protein yang diberikan dapat lebih tinggi atau lebih rendah dari pada standar. Mutu protein dapat ditingkatkan dengan memberikan asam amino esensial murni (Almatsier, 2005).

#### d. Bahan Makanan Sehari

Menurut Almatsier (2005), bahan makanan sehari untuk pasien gagal ginjal kronik.

**Tabel 2.3** Bahan makanan sehari untuk pasien gagal ginjal kronik

Bahan makanan	30 g protein		35 g protein		40 g protein	
	Berat (g)	Urt	Berat (g)	Urt	Berat (g)	Urt
Beras	100	1½ gls nasi	150	2 gls nasi	150	2 gls nasi
Telur ayam	50	1 btr	50	1 btr	50	1 btr
Daging	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg	75	1 ptg bsr
Sayuran	100	1 gls	150	1½ gls	150	1½ gls
Papaya	200	2 ptg sdg	200	2 ptg sdg	200	2 ptg sdg
Minyak	35	3½ sdm	40	4 sdm	40	4 sdm
Gula pasir	60	6 sdm	80	8 sdm	100	10 sdm
Susu bubuk	10	2 sdm	150	3 sdm	20	4 sdm
Kue RP <sup>*)</sup>	150	2 sdm	150	3 porsi	150	3 porsi
Madu	20	2 sdm	20	2 sdm	30	3 sdm
Agar- agar	-	1 porsi	-	1 porsi	-	1 porsi

#### e. Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan/ Dibatasi

Menurut Almatsier (2005), bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan atau dibatasi pada pasien gagal ginjal kronik.

**Tabel 2.4** Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan/ dibatasi

Bahan makanan	Di anjurkan	Dibatasi
Sumber karbohidrat	Nasi, bihun, jagung, kentang, makaroni, mie, tepung- tepung,an,	----

	singkong, ubi, selai, madu, permen.	
Sumber protein	Telur, daging, ikan, ayam susu	Kacang-kacangan dan hasil olahnya, seperti tempe dan tahu
Sumber lemak	Minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak kelapa sawit, minyak kedelai, margarine dan mentega rendah garam	Kelapa, santan, minyak kelapa, margarine, mentega biasa dan lemak hewan
Sumber vitamin dan mineral	Semua sayuran dan buah, kecuali pasien dengan hiperkalemia dianjurkan yang mengandung kalium rendah/ sedang	Sayuran dan buah yang tinggi kalium pada pasien dengan hiperkalemia

### 3. Konsep Kepatuhan

#### a. Pengertian

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu keadaan yang timbul akibat adanya kesadaran diri serta interaksi dengan petugas kesehatan sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I., 2011). Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Bastable, 2002). Jadi dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah perilaku seseorang terhadap ketaatan dalam melaksanakan petunjuk atau instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

#### b. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Hal- hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan (Atreja dalam Cahyono, J.B Suharjo, 2008) antara lain:

- 1) Menyederhanakan regimen,
- 2) Meningkatkan pengetahuan,
- 3) Memodifikasi keyakinan pasien,
- 4) Meningkatkan komunikasi dengan pasien,
- 5) Menghindari informasi yang bias, dan
- 6) Mengevaluasi kepatuhan.

#### **c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Saifunurmazah (dalam Pande 2016), kepatuhan terdiri dari empat faktor yaitu: karakteristik individu, persepsi dan pengharapan pasien, komunikasi antara pasien dengan dokter, dan dukungan social.

##### **1) Karakteristik individu**

Karakteristik individu meliputi usia, pendidikan, kepribadian, ciri kesakitan serta ciri pengobatan. Kepatuhan berpengaruh pada pasien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal kronik karena melakukan pengobatan jangka panjang dan terjadi perubahan gaya hidup. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosial memusatkan perhatian pada diri sendiri, sedangkan pasien patuh menunjukkan adanya keyakinan tentang kesehatan pada diri seseorang tersebut dalam menentukan respon pengobatan.

##### **2) Persepsi dan pengharapan pasien**

Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dialami mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan mengabaikan kesehatan jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah dan pasien seharusnya diberitahu sebaik- baiknya mengenai prosedur, resiko dan efek pengobatan untuk mengambil keputusan yang tepat.

### 3) Komunikasi antara pasien dengan dokter

Komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan misalnya kurang informasi dengan pengawasan, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan, dan frekuensi pengawasan minim.

### 4) Dukungan sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien telah dipelajari secara luas, orang yang diperhatikan dan membutuhkan pertolongan dari seseorang biasanya lebih mudah mengikuti nasihat medis daripada pasien yang kurang meras mendapat dukungan sosial.

## **d. Pengukur Kepatuhan**

Salah satu instrument yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan yaitu dengan menggunakan kuesioner *closed ended questions* berupa *dichotomy question* (Nursalam, 2016:189). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua alternatif jawaban yaitu ya dan

tidak. Skor yang diperoleh berupa skala nominal yaitu patuh apabila nilainya 2 dan tidak patuh apabila nilainya 1.

#### **4. Konsep Motivasi**

##### **a. Pengertian**

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang member kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia kearah tertentu (Nursalam, 2005). Sedangkan menurut (Saam Zulfam & Sri Wahyuni, 2014:51) motivasi adalah sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang bertindak laku untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Uno, Hamzah (2015:23), motivasi dapat diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan atau penghormatan atas diri, lingkungan yang baik serta kegiatan yang menarik. Jadi berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah suatu dorongan yang muncul dari dalam diri atau luar diri seseorang untuk mencapai suatu yang diinginkan atau diharapkan.

##### **b. Tujuan Motivasi**

Menurut Lestari, Titik (2015) secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau mengunggah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu.

### **c. Bentuk Motivasi**

(Stoner dan Freeman, 1995:134) dalam nursalam (2015) menurut bentuknya, motivasi terdiri atas:

- 1) Motivasi instrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam individu;
- 2) Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu; dan
- 3) Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

### **d. Macam- Macam Motivasi**

Pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua (Sadirman, 2003).

#### **1) Motivasi internal**

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. motivasi internal dikelompokkan menjadi dua, yaitu: fisiologi dan psikologi.



a) Fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus dan lain- lain.

b) Psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori dasar, yaitu:

- Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/ emosi dalam berhubungan dengan orang lain.
- Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggan diri.
- Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaanya terhadap orang lain.

## 2) Motivasi eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepas dari motivasi instrinsik. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/ lingkungan.

### e. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Lestari, Titik (2015), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi.

1) Faktor fisik

Motivasi yang ada di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau yang berkaitan dengan. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang.

2) Faktor *herediter*

Motivasi yang di dukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

3) Faktor instrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

4) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana- sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

5) Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi, sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

6) Program dan aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

#### 7) Audio visual (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau mengungghah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

#### 8) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.

Sedangkan menurut Taufik dalam Damawiyah, Siti (2015), faktor-faktor dari motivasi tersebut dibagi menjadi dua.

#### 1) Motivasi intrinsik, yang dibagi menjadi:

##### a) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktifitas atau kegiatan karena faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis.

##### b) Harapan (*expentancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan daya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang keberhasilan dan

harga diri meningkat serta menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa ada pengaruh dari orang lain)

2) Motivasi ekstrinsik

a) Dorongan keluarga

Dukungan atau dorongan keluarga dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi seseorang.

b) Lingkungan

Lingkungan mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam mengubah tingkah lakunya. Dalam lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

**f. Cara Meningkatkan Motivasi**

Menurut Lestari, Titik (2015), terdapat 3 cara untuk meningkatkan motivasi.

- 1) Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

- 2) Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
- 3) Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvolvement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran.

#### **g. Pengukuran Motivasi**

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa cara untuk mengukur motivasi.

##### **1) Tes proyektif**

Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Aperception Test* (TAT). Dalam tes tersebut klien diberikan gambaran dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambaran tersebut. Dalam teori MC Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk power (*n- power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n- aff*). Dari cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan di atas.

##### **2) Kuesioner**

Salah satu cara untuk mengukur motivasi adalah melalui kuesioner dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang

berisi petnyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi. Sebagai contohnya adalah EPPS.Kuesioner tersebut terdiri dari 210 pertanyaan dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan.Klien diminta untuk memilih salah satu dari kedua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya.Dari pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang ada dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dalam tubuh kita.

### 3) Observasi prilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan prilaku yang dapat mencerminkan motivasinya.

Dalam penelitian ini untuk mengukur motivasi peneliti menggunakan kuesioner *closed ended questions* berupa *dichotomy question* (Nursalam, 2016). Kuesioner dari penelitian ini terdiri dari dua alternatif jawaban yaitu ya dan tidak.

## **5. Konsep Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal**

Keberhasilan pengobatan pada pasien khususnya dalam hal melakukan diet akan sia- sia jika tidak diiringi dengan motivasi diri dan dukungan sosial. Untuk mencapai dan menjaga tingkat kepatuhan melaksanakan diet tidak mudah, karena banyak pasien mengeluh bosan dengan mengikuti anjuran diet yang telah ditentukan.Salah satu faktor

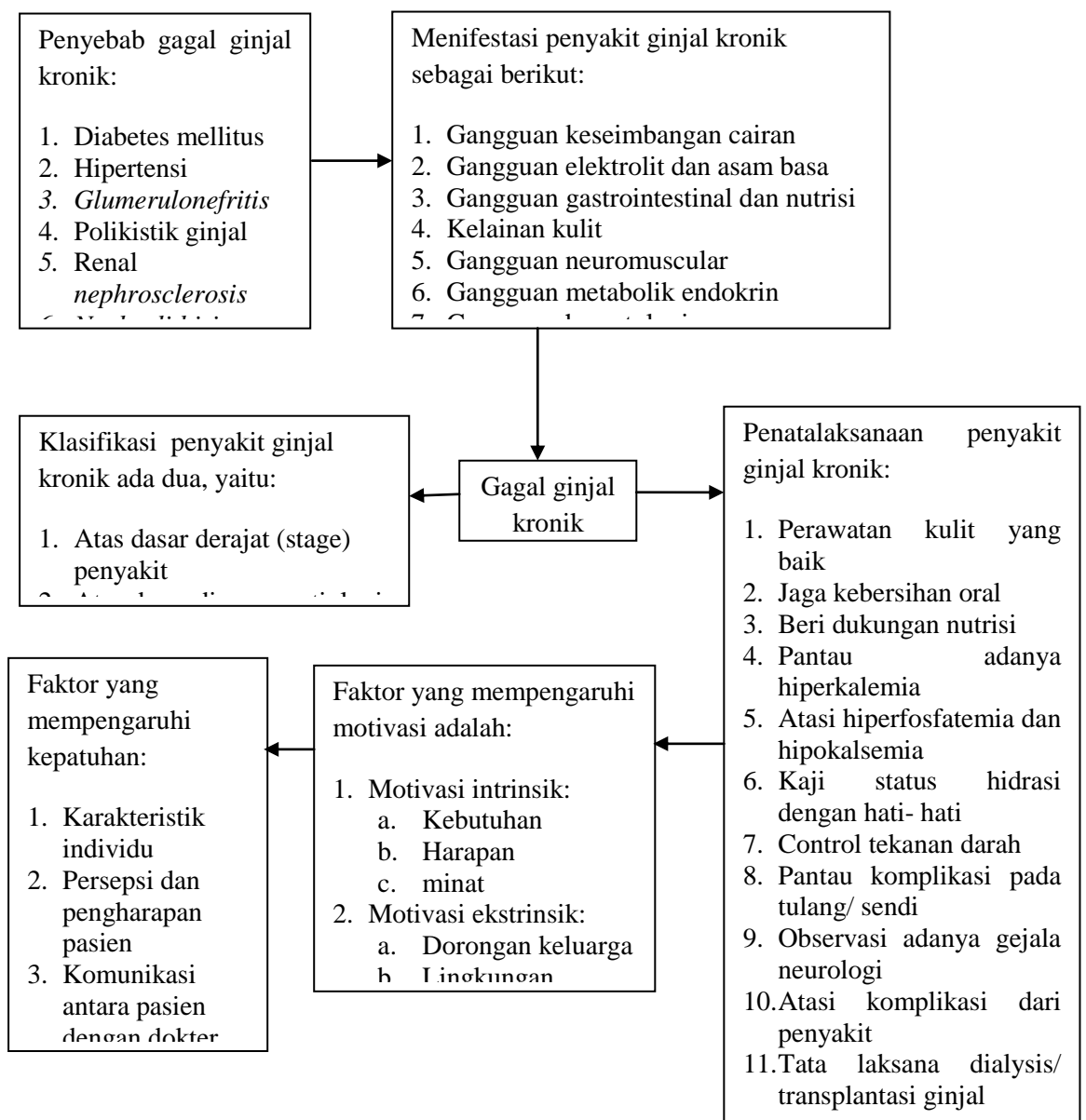
untuk meningkatkan tingkat kepatuhan melaksanakan diet adalah dengan adanya motivasi diri.

Motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita- cita, penghargaan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik serta kegiatan yang menarik (Nursalam, 2005).

Seperti yang dinyatakan oleh Green, 1980 (dalam Notoatmodjo, 2012: 194), bahwa motivasi termasuk faktor dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan individu. Sebagian besar responden tidak patuh untuk diet disebabkan, karena responden memiliki motivasi yang kurang, motivasi yang dimaksud terutama motivasi yang berasal dari dalam diri sendiri. Walaupun dari beberapa faktor ekstrinsik seperti lingkungan dan dorongan keluarga telah diberikan untuk meningkatkan motivasi, namun apabila kesadaran/ dorongan dari dalam diri belum tumbuh tetap pasien tidak akan termotivasi untuk melakukan diet sesuai anjuran.

Dengan motivasi diri yang tinggi akan meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik, yaitu dengan adanya keinginan untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya sehingga dengan sendirinya pasien akan patuh dalam menjalani program pengobatan (Ismail, 2012).

## B. Kerangka Teori





**Gambar 2.1** Kerangka Teori Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng

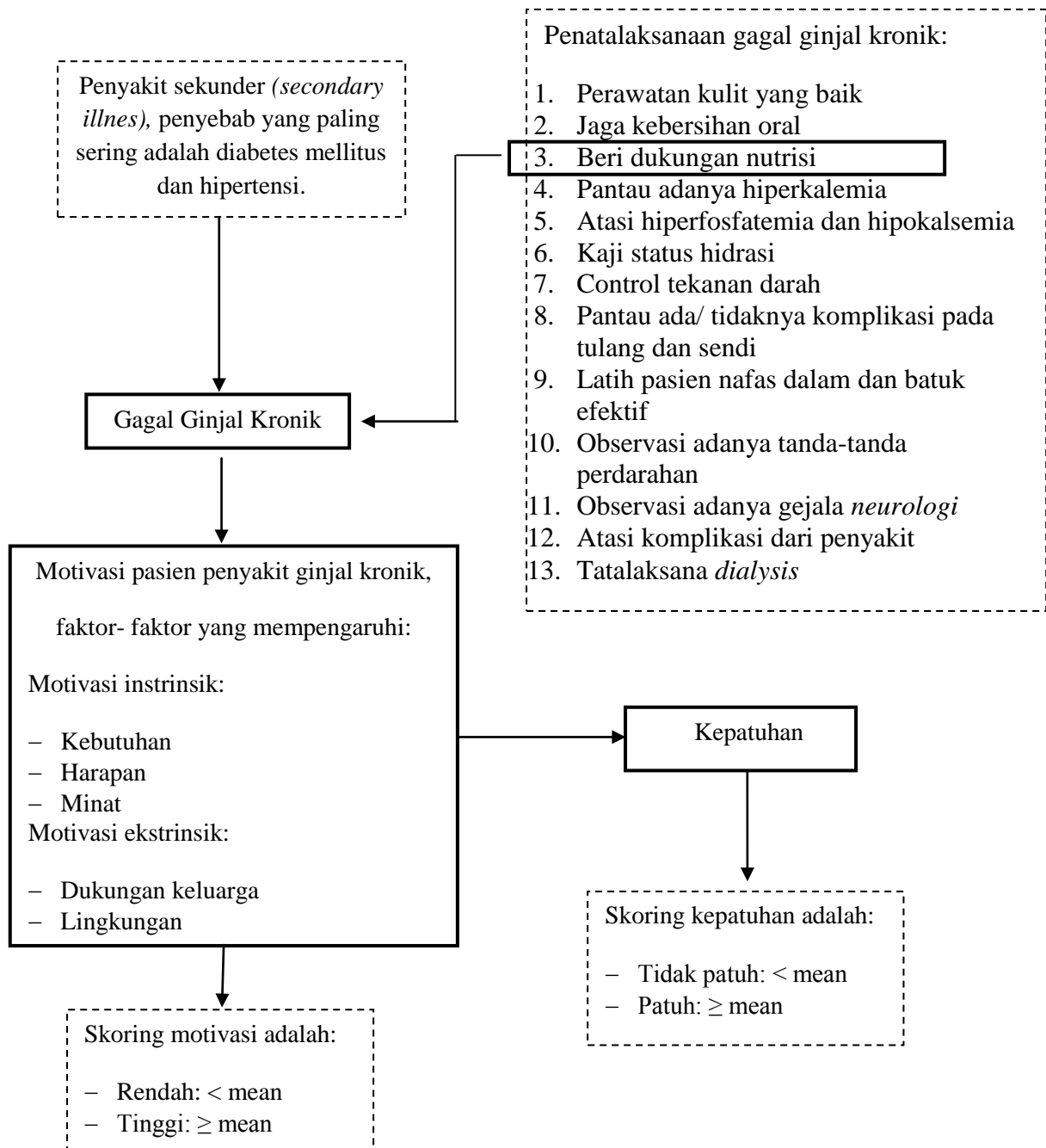
Sumber: Robinson dalam Prabowo, Andi (2014), Tanto Chris, Hustrini (2014), Baugman dalam Prabowo, Andi (2014), Setiawati, Siti (2014), Saifunurmazah dalam Pande (2016), Lestari (2015)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Menurut Riyanto, 2011: 65 kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan di ukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dan diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan diantara variabel- variabel yang diteliti.



**Gambar 3.1** Kerangka konsep hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

Keterangan :

Variabel yang diteliti

Tidak diteliti

—————> Mempengaruhi

## B. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa, sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan peneliti, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *Non-eksperimendengan* rancangan penelitian korelasional (hubungan/ asosiasi) mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross- sectional* yang merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data dari variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel dependen dan independen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

## C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata *hupo* dan *thesis*, *hupo* artinya sementara kebenarannya dan *thesis* artinya pernyataan atau teori. Jadi, hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Ada dua jenis hipotesis dalam statistik (Riyanto, 2011).

### 1) Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain atau hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan sesuatu kejadian antara kedua kelompok.  $H_0$  pada

penelitian ini adalah “tidak ada hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik”

## 2) Hipotesis Alternatif (Ha)

Merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain atau hipotesis yang menyatakan ada perbedaan sesuatu kejadian antara kedua kelompok. Ha pada penelitian ini adalah “ada hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik”

## **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Pada definisi operasional akan dijelaskan secara padat mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (Setiadi, 2013).

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

No .	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skoring
1.	Bebas: motivasi pasien gagal ginjal kronik	Dorongan dari faktor instrinsik dan ekstrinsik yang menggerakkan pasien gagal ginjal untuk melaksanakan diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan	Diukur dengan cara pemberian kuesioner yang dilakukan satu kali, dengan jumlah soal sebanyak 15 butir. Dengan kriteria: ya dan tidak	Kuesioner motivasi	Nominal	– Rendah: < mean – Tinggi: ≥ mean
2.	Terikat: kepatuhan pasien gagal ginjal kronik melaksan akan diet	Kepatuhan adalah seseorang yang mengikuti aturan klinis dari dokter yang mengobati dan sejauh mana perilaku pasien dalam aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan	Diukur dengan cara pemberian kuesioner yang dilakukan satu kali, dengan jumlah soal sebanyak 16 butir. Dengan kriteria: ya dan tidak	Kuesioner kepatuhan	Nominal	– Tidak patuh: < mean – Patuh: ≥ mean (Azwar dalam Wira Agus, 2015)

## E. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(Sugiyono dalam Hidayat, 2014).

Populasi dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang berkunjung ke Ruang Hemodialisa RSUD

Kabupaten Buleleng dengan jumlah populasi sebanyak 149 orang, dengan kriteria pengambilan data tidak akan dilakukan kembali pada pasien yang sama yang diambil dari data bulan Februari bulan Maret dan bulan April.

## 2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu- individu atau objek- objek yang dapat diukur yang mewakili populasi. Dalam penelitian, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Mazhindu and Scott dalam Swarjana, 2015). Di dalam sebuah penelitian kesehatan terdapat dua kriteria sampel yang perlu dicantumkan.

### a) Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti)

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2013)

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani diet, dan
- 2) Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa regular rawat jalan.

### b) Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti)

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Setiadi, 2013)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien gagal ginjal kronis yang tidak kooperatif, dan
- 2) Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa rawat inap

Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien gagal ginjal kronik yang berkunjung ke Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng. Sesuai jumlah kunjungan pasien selama 3 bulan sebanyak 149 orang, maka penentuan sampel dapat menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot d^2)}$$

$$n = \frac{149}{1 + (149 \cdot 0,05^2)}$$

$$n = \frac{149}{1,37}$$

$$n = 108,75 = 109$$

Keterangan:

N= populasi

n= sampel

d= tingkat kepercayaan yang diinginkan

Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 109 orang responden/ sampel.



### c) Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi dalam penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016)

### F. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

### G. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2017.

### H. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu Ethos (tunggal) atau etha (jamak) yang mengandung banyak arti yaitu adat, kebiasaan, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Dalam perkembangan selanjutnya etika adalah ilmu/ pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola pikir) orang atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteiti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Ada empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melakukan sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian yang mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melakukan penelitian tersebut. sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti sedianya menyiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*). Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada pasien gagal ginjal kronik dan pasien menandatangani lembar persetujuan. Jika pasien gagal ginjal kronik tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti menghormati keputusan dan hak-hak pasien gagal ginjal kronik.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner. Peneliti hanya mencantumkan kode responden dan umur responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

Dalam penelitian partisipan diperlakukan dengan adil dan mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah penelitian. Menghargai perjanjian yang disepakati, termasuk kepatuhan terhadap prosedur yang telah dijelaskan, setiap yang tidak dijelaskan setiap saat partisipan dapat akses terhadap tim riset untuk mengklasifikasikan informasi.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian. Berusaha meminimalisir segala bentuk kerugian dan ketidaknyamanan serta selalu berusaha menyumbangkan potensial benefits dan risks menjadi seorang partisipan, peneliti tidak boleh menempatkan partisipan pada kondisi yang tidak menguntungkan.

# **I. Alat Pengumpulan Data**

Menurut Setiadi, (2013) mengatakan data adalah himpunan angka yang merupakan nilai dari unit sampel kita sebagai hasil mengamati dan mengukur. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir. Lembar kuesioner yang digunakan adalah kuesioner motivasi yang terdiri dari 15 pertanyaan dan kuesioner kepatuhan yang terdiri dari 16 pertanyaan.

## 1. Kuesioner motivasi

Kuesioner motivasi terdiri dari 15 pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti berupa skala guttman dengan 2 alternatif jawaban, yaitu: ya (skor=2) dan tidak (skor=1). Skor yang diperoleh berupa skala nominal, yaitu:

- a. Tinggi apabila 2, dan
- b. Rendah apabila nilainya 1

Dengan rumus (Azwar dalam Darma Agus, 2015), yaitu:

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{SD}$$

Keterangan:

T= Skor responden

X=Skor responden dengan skala motivasi yang dirubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = Mean skor kelompok

SD= Standar deviasi

Jika  $T \geq \text{mean}$  = tinggi

$T < \text{mean}$  = rendah

## 2. Kuesioner kepatuhan diet

Kuesioner kepatuhan terdiri dari 16 pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti berupa skala guttman dengan jawaban ya (skor = 2), tidak (skor = 1). Skor yang diperoleh berupa skala nominal yaitu:

- a. Patuh apabila nilainya 2, dan
- b. Tidak patuh apabila nilainya 1

Dengan rumus (Azwar dalam Darma Agus, 2015), yaitu:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{x})}{SD}$$

Keterangan:

T= Skor responden

X= Skor responden dengan skala kepatuhan yang dirubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = Mean skor kelompok

SD= Standar Deviasi

Jika  $T \geq \text{mean}$  = Patuh

$T < \text{mean}$  = Tidak patuh

## **J. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu menggunakan kuesioner motivasi dan kepatuhan melaksanakan diet kepada responden

Beberapa hal yang dipersiapkan peneliti sebelum melakukan penelitian adalah mempersiapkan prosedur- prosedur data atau langkah- langkah yaitu:

### **1. Tahap persiapan**

Tahap persiapan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan wawancara kepada kepala ruangan di Ruang Hemodialisa dan menemukan masalah yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik;
- b. Peneliti merumuskan masalah dan menemukan judul penelitian “motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik”;
- c. Peneliti mengajukan judul kepada dosen pembimbing utama dan dosen pembimbing pendamping;
- d. Setelah judul diterima, peneliti mencari surat keterangan bahwa tidak ada penelitian yang sama yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Buleleng di LPPM STIKES Buleleng;
- e. Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan penelitian untuk melakukan penelitian di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng;
- f. Peneliti mengurus surat studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Buleleng ;
- g. Peneliti mengurus surat studi pendahuluan di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng;
- h. Peneliti melakukan studi pendahuuan di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng;
- i. Peneliti mengajukan bab I, II, III pada dosen pembimbing utama dan pendamping;
- j. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari kedua dosen pembimbing peneliti selanjutnya mendaftar ujian proposal; dan
- k. Peneliti melaksanakan ujian proposal.

## 2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Mengurus perijinan pelaksanaan penelitian di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng;
- b. Setelah peneliti mendapat ijin kemudian peneliti mengumpulkan sampel penelitian sesuai dengan criteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Peneliti melakukan pendekatan secara informal pada responden;
- c. Peneliti akan didampingi oleh dua teman sejawat atau peneliti pendamping yang telah diberikan pelatihan terlebih dahulu;
- d. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan maksud dari penelitian dan peneliti menyerahkan lembar persetujuan yang di dalamnya berisi persetujuan untuk menjadi responden penelitian;
- e. Peneliti mengumpulkan data sekunder dari data umum pasien gagal ginjal kronik;
- f. Peneliti memberikan kuesioner motivasi dan kepatuhan diet yang akan dijawab oleh responden dengan didampingi oleh peneliti;
- g. Mengumpulkan data dari kuesioner motivasi dan kepatuhan diet bertujuan untuk mendapat jumlah skor yang diperoleh dari sampel;
- h. Peneliti memberikan *reinforcement* kepada responden sebagai tanda terima kasih, karena telah bekerjasama dalam penelitian;
- i. Data yang sudah lengkap kemudian diolah dengan bantuan komputer;

- j. Menganalisis data yang telah diolah; dan
- k. Membuat laporan penelitian.

## **K. Validitas Dan Reliabilitas**

### **1. Validitas**

Merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur (Riyanto,2011). Sebuah instrument atau alat ukur dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan kata dari sebuah variabel yang diteliti dengan tepat. Dalam melakukan uji validitas teknik yang dipakai adalah *product moment* yang bisa dibantu dengan program komputer.

Keputusan uji dalam uji validitas ini adalah: bila  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel maka  $H_0$  ditolak yang artinya variabel dapat dikatakan valid sedangkan apabila  $r$  hitung kecil dari  $r$  tabel maka  $H_0$  gagal ditolak yang artinya variabel dikatakan tidak valid.

#### *Korelasi Pearson Product Moment*

- a. Hitung harga  $t$  hitung dengan rumus Uji  $t$
- b. Cari  $t$  tabel untuk tabel  $t_{\alpha} = 0,05$  derajat kebebasan ( $df = n-2$ )
- c. Analisa keputusan. Jika  $t$  hitung  $> t$  tabel berarti valid. Apabila instrument valid, maka indeks korelasinya ( $r$ ) adalah sebagai berikut:
  - 1) 0,800 – 1,000: sangat tinggi;
  - 2) 0,600 – 0,799: tinggi;
  - 3) 0,400 – 0,599: cukup tinggi; dan
  - 4) 0,000 – 0,199: sangat rendah (tidak valid).



Dalam penelitian ini peneliti menggunakan program komputer untuk melakukan uji validitas. Jumlah responden yang digunakan untuk uji validitas sebanyak 20 orang pada kuesioner motivasi dan kuesioner kepatuhan. Kuesioner motivasi terdiri dari 15 buah pertanyaan dan kuesioner kepatuhan terdiri dari 16 buah pertanyaan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa kuesioner motivasi dan kuesioner kepatuhan adalah valid dengan nilai  $r$  hitung 0,503 – 0,927 pada kuesioner motivasi dan kuesioner kepatuhan mempunyai  $r$  hitung, yaitu 0,582 – 0,928. Nilai  $r$  hitung pada kuesioner di atas  $>$   $r$  tabel (0,468), sehingga dapat dikatakan kedua kuesioner tersebut valid.

## 2. Reliabilitas

Merupakan kestabilan pengukuran alat dikatakan reliabel apabila digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto, 2011). Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan teknik *alpha crorbach* yang dibantu dengan program komputer.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini terhadap kuesioner motivasi dan kuesioner kepatuhan dengan program computer didapatkan bahwa kedua instrument penelitian tersebut yaitu reliable dengan nilai *crombach's alpha*  $>$  0,60 yaitu pada kuesioner motivasi nilai *crombach's alpha* 0,952 dan kuesioner kepatuhan nilai *crombach alpha* 0,960.

## L. Pengolahan Data

Menurut Setiadi (2013), pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu, sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Terdapat beberapa cara yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data.

### 1. *Editing*

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap: kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban.

### 2. *Coding*

Adalah mengklasifikasikan jawaban- jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/ bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara member tanda/ kode berbentuk angka pada masing- masing jawaban.

Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

#### 1. Jenis kelamin diberi kode:

1= laki- laki          2= perempuan

#### 2. Umur responden diberi kode:

1= <50 tahun          2= >50 tahun

#### 3. Variabel motivasi diberi kode:

1= rendah: < mean

2= tinggi:  $\geq$  mean

4. Variabel kepatuhan diet diberi kode:

1= tidak patuh:  $<$  mean

2= patuh:  $\geq$  mean

5. *Processing*

Tahapan kegiatan pemrosesan data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry (memasukan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer.

6. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng- entry data ke komputer.

## M. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2012), Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini, analisis data menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui motivasi dan kepatuhan diet, kemudian data yang didapat akan disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012), menyatakan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Hal ini

digunakan untuk menguji hipotesis yang sudah dibuat dan dilakukan untuk menganalisis hubungan lebih lanjut antara dua variabel setelah melakukan analisis univariat.

Dalam analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik. Data yang terkumpul merupakan data ordinal dan nominal, sehingga uji yang akan dilakukan adalah uji korelasi *Chi Square*. *Chi Square* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang tidak menggunakan data nominal (Susilo Wihelmus Hary, 2013)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng terletak di kota Singaraja dibelahan utara Pulau Bali, tepatnya di jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja batas wilayah RSUD Kabupaten Buleleng adalah sebelah utara Jalan Yudistira, sebelah selatan Rumah Sakit Karya Dharma Usada, sebelah barat Jalan Raya Ngurah Rai, sebelah timur Jalan raya menuju kelurahan Banyuning. RSUD Kabupaten Buleleng sekarang dipimpin oleh dr. Gede Wiartana, M. Kes.

Pelayanan kesehatan utama yang ada pada RSUD Kabupaten Buleleng antara lain ruang rawat jalan terdiri dari Poliklinik A, B, C dan ruang rawat inap terdiri dari ruang Cempaka, Anggrek, Sakura, ICCU, Padma, Sandat, Kamboja ICU, Melati, Flamboyan, Jempiring, Leli, dan Mahotama. Didukung oleh fasilitas kesehatan antara lain pelayanan bedah sentral, pelayanan gawat darurat, pelayanan farmasi, pelayanan lab klinik, pelayanan fisioterapi, pelayanan radiologi, Hemodialisa dan pelayanan gizi.

Salah satu ruangan di RSUD Kabupaten Buleleng adalah Ruang Hemodialisa, yaitu suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa- sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Jadwal terapi pada pasien gagal ginjal kronik

di Ruang Hemodialisa setiap orang melakukan cuci darah seminggu dua kali lama proses hemodialisa yaitu empat jam.

## 2. Gambaran Subyek Penelitian

Adapun yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan menjalani diet di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng. Pasien yang diambil sebagai sampel saat dilakukan penelitian didapatkan sebanyak 109 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Laki- laki	66	60,6
2.	Perempuan	43	39,4
<b>Total</b>		<b>109</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dari 109 responden jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronik terbanyak pada jenis kelamin laki- laki yaitu sebanyak 66 orang (60,6%) dan yang terendah pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 orang (39,4%).

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

**Table 4.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng

<b>No.</b>	<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi (%)</b>
1.	< 50 tahun	34	31,2
2.	> 50 tahun	75	68,8
<b>Total</b>		<b>109</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dari 109 responden yang ada sebagian besar responden yang terdata adalah dengan umur lebih dari 50 tahun sebanyak 75 orang (68,8 %) dan kurang dari 50 tahun sebanyak 34 orang (31,2%).

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Motivasi**

**Tabel 4.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng

<b>No.</b>	<b>Motivasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi (%)</b>
1.	Tinggi	80	73,4
2.	Rendah	29	26,6
<b>Total</b>		<b>109</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari karakteristik responden yang sudah terdata terdapat lebih banyak yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 80 orang (73,4%) dan motivasi rendah sebanyak 29 orang (26,6%).



**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Kepatuhan**

**Melaksanakan Diet**

**Tabel 4.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng

<b>No.</b>	<b>Kepatuhan Diet</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi (%)</b>
1.	Patuh	98	89,9
2.	Tidak patuh	11	10,1
<b>Total</b>		<b>109</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari karakteristik responden yang sudah terdata terdapat lebih banyak responden yang patuh akan pelaksanaan dietnya sebanyak 98 orang (89,9%) dan pasien yang tidak patuh akan dietnya sebanyak 11 orang (10,1%)

### 3. Analisa Data

#### 3.1 Analisa Data Antar Variabel Motivasi Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

**Tabel 4.5** Hasil Analisa Hubungan Antara Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng

Motivasi	Kepatuhan melaksanakan diet				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Patuh		Tidak patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	71,9	69,7	8,1	3,7	80,0	73,4	6,045	0,007
Rendah	26,1	20,2	2,9	6,4	29,0	26,6	1,6 -22,6	
Jumlah	98,0	89,9	11,0	10,1	109,0	100,0		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat yaitu menggambarkan hubungan motivasi dengan kepatuhan melaksanakan diet pada pasien gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa sebanyak 71,9 (69,7%) pasien yang bermotivasi tinggi. Sedangkan pasien yang patuh ada 26,1 (20,2%) bermotivasi rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,007$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 6,045$ . Artinya pasien yang bermotivasi tinggi mempunyai peluang 6,045 kali untuk patuh dibandingkan pasien yang bermotivasi rendah.

### 3.2 Uji Hubungan

Pengujian statistik menggunakan program *SPSS 17.0 for windows* dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai signifikansi ( $\rho$ ) yaitu 0,05. Dari hasil uji hubungan menggunakan *Fisher Exact Test* dapat diketahui bahwa nilai signifikannya yaitu 0,007 yang berarti  $\rho < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Ini berarti bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan melaksanakan diet pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

## B. Pembahasan Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden gagal ginjal kronik yang berkunjung ke ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng sebagian kecil responden yang berkunjung berjenis kelamin perempuan 39,4% dan lebih banyak responden laki-laki 60,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desitasari (2014) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal. Dimana jenis kelamin laki-laki lebih banyak dengan jumlah 22 orang (61,1%) dan perempuan 14 orang (38,9%). Menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan gaya hidup serta aktivitas yang dilakukan setiap harinya, sehingga laki-laki lebih banyak terkena penyakit ginjal dibandingkan dengan perempuan. Beda halnya dengan

kepatuhan, wanita cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Geledis dkk (2015) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Irina c2 dan c4 RSUP Prof. Dr Kandou Manado yang menyatakan bahwa, jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan yang lebih menjaga kesehatan dibandingkan kaum laki-laki, pola makan yang tidak teratur dan sebagian besar laki-laki suka mengonsumsi minuman beralkohol serta pada laki-laki juga memiliki kadar kreatinin yang lebih tinggi dari pada perempuan.

## **2. Karakteristik Berdasarkan Umur Responden**

Dari hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar responden gagal ginjal kronik yang datang ke ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng sebagian besar berumur lebih dari 50 tahun sebanyak 68,8% (75 responden) dan sisanya sebanyak 31,2% (34 responden) berumur kurang dari 50 tahun. Hal ini juga ditunjang dalam hasil Riskesda pada tahun 2013, dimana sebagian besar penderita gagal ginjal berada pada kelompok umur lebih dari 50 tahun.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam kepatuhan. Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan. Semakin meningkat umur seseorang maka akan semakin

meningkat pula kedewasaan dan meningkatkan kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Pada umur yang sangat dewasa akan semakin banyak pengalaman yang didapatkan yang mempengaruhi hasil dari kepatuhan dan kuat keinginannya untuk sembuh agar penyakit mereka tidak berlanjut ke stadium yang lebih tinggi.

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Dani, dkk (2015) dengan judul hubungan motivasi, harapan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialisa didapatkan responden yang menderita penyakit ginjal yang banyak dari usia 45- 60 tahun menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia, fungsi ginjal juga akan menurun. Setelah umur 40 tahun akan terjadi kehilangan beberapa nefron. Setiap dekade pertambahan umur, fungsi ginjal menurun sekitar 10 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>. Penurunan fungsi ginjal organ tubuh oleh pertambahan usia, juga dapat disebabkan oleh beragam penyakit yang muncul di usia lanjut yang menimbulkan komplikasi pada sistem urinaris.

### **3. Motivasi Pasien Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng**

Dari hasil penelitian yang didapatkan tentang motivasi pasien di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi sebanyak 73,4% dan yang memiliki motivasi rendah sebanyak 26,6%

Secara spesifik sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi dalam melakukan diet. Hal ini karena mereka memiliki keinginan yang kuat dari diri mereka dan juga keluarga yang mendukung mereka agar bisa memiliki hidup yang lebih baik. Dimana salah satu hal yang membuat hidup penderita gagal ginjal lebih baik yaitu dengan melakukan diet selain hal yang utama yaitu hemodialisa. Sebab apabila seseorang itu tidak memiliki keinginan yang kuat maka sesuatu yang mereka inginkan akan susah untuk dilaksanakan.

Faktor motivasi dengan nilai tertinggi didapatkan dari dukungan keluarga untuk melaksanakan program dietnya, hal tersebut mampu meningkatkan motivasi untuk melaksanakan diet yang dianjurkan. Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan nomor 11 yang memiliki skor paling tinggi. Dengan usia responden yang rata-rata sudah memiliki umur 50 tahun ke atas mereka pasti sering lupa, sehingga disini peran keluarga untuk meningkatkan hal tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti Dewi (2016) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD DR Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan hasil yang didapatkan  $p = 0,011 < \alpha = 0,05$  yang berarti dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik.

Menurut Quinn dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan motivasi mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk

berperilaku tertentu. Sehingga motivasi yang tinggi akan mampu membuat kita bisa berperilaku dengan baik, sedangkan apabila motivasi yang dimiliki rendah secara langsung juga mempengaruhi perilaku kita dalam melakukan sesuatu menjadi lebih buruk.

Dalam teori motivasi yang disampaikan oleh Vrom dalam Saam (2014) menyebutkan tinggi rendahnya motivasi seseorang ditentukan oleh tiga komponen yaitu 1. Harapan akan keberhasilan pada sesuatu, 2. Penilaian akan hasil yang akan diterima, 3. Respon terhadap masukan seperti perasaan negatif dan positif. Motivasi tinggi maka sesuatu yang diharapkan juga tinggi, dan motivasi rendah maka sesuatu yang diharapkan juga rendah. Jadi apabila responden tersebut memiliki motivasi yang tinggi maka keinginan untuk bisa mengontrol pola makannya juga akan semakin tinggi sehingga akan melakukan apa yang dianjurkan oleh petugas agar keinginannya tersebut bisa tercapai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darma Agus (2015), dalam penelitian yang berjudul hubungan motivasi dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus untuk kontrol gula darah di Puskesmas Buleleng III didapatkan hasil sebanyak 16 responden (53,33%) dengan motivasi rendah, 9 responden (30,00%) motivasi sedang, dan 5 responden (16,67%) dengan motivasi tinggi. Dalam penelitian ini hal yang mempengaruhi rendahnya motivasi responden adalah motivasi diri dalam diri sendiri yang kurang walaupun dukungan keluarga sudah bagus.

#### **4. Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa**

##### **RSUD Kabupaten Buleleng**

Dari hasil penelitian yang didapatkan tentang kepatuhan melaksanakan diet pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan bahwa sebagian besar responden patuh akan dietnya sebanyak 89,9% (98 responden) dan yang tidak patuh sebanyak 10,1% (11 responden). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susatyo Bambang (2016) dengan judul gambaran kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rawat jalan di RSUD Kayen Kabupaten Pati didapatkan hasil sebanyak 6 responden (75%) patuh akan dietnya dan 2 responden (25%) tidak patuh akan diet.

Secara spesifik sebagian besar responden patuh akan dietnya, hal ini dilihat dari hasil kuesioner yang dibagikan menunjukkan sebagian besar responden mau mengikuti anjuran diet yang telah di berikan. Dimana dapat dilihat dari kuesioner bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu dukungan dari keluarga dimana sebagian besar responden setuju dengan hal tersebut. Sebab apabila tidak ada dukungan dari orang lain, maka akan membuat apa yang kita inginkan susah untuk terpenuhi. Jadi dengan adanya perhatian dan dukungan dari orang lain, maka mereka juga akan paham dan membantu responden dalam melakukan dietnya. Seperti mengingatkan makanan yang boleh dimakan maupun makanan yang dibatasi.



Menurut Beastable (2002), menyatakan bahwa kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Jadi, dalam hal ini adalah kepatuhan responden dalam melaksanakan diet yang dianjurkan oleh petugas medis. Banyak hal yang membuat pasien tersebut patuh akan diet yang harus dia jalani seperti yang diungkapkan beberapa pasien mengatakan sudah puluhan kali menjalani terapi hemodialisa cenderung patuh terhadap diet gagal ginjal kronik, karena mereka sudah memahami pengaruh dan efek bila tidak patuh terhadap dietnya yang dapat mengakibatkan meningkatnya stadium gagal ginjal kronik yang dapat berpengaruh pada faktor psikologis mereka seperti kurang percaya diri dan emosi.

Hal ini didukung penelitian oleh Desitasari (2014) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan hasil sebanyak 27 responden (75,0%) patuh akan dietnya dan sebanyak 9 responden (25,0%) tidak patuh akan dietnya. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalankan diet.

##### **5. Analisa Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet**

Dari hasil penelitian tentang motivasi dengan kepatuhan melaksanakan diet di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng pada tanggal 15 Juni sampai 22 Juni 2017 didapatkan hasil dari uji *Chi-Square* sesuai dengan hasil analisa data bahwa, responden yang memiliki

motivasi tinggi sebanyak 80 (73,4%) dengan responden yang patuh 98 (89,9%) dan responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 29 (26,6%) dengan responden yang tidak patuh 11 (10,1%). Didapatkan bahwa nilai  $\text{sig} < \alpha$  ( $0,007 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

Analisis penelitian berdasarkan hasil diatas adalah kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan. Motivasi sangat mempengaruhi kepatuhan, apabila pasien memiliki motivasi rendah, maka juga akan berdampak pada kepatuhan pasien pada melaksanakan diet yang telah dianjurkan. Begitupun sebaliknya jika pasien memiliki motivasi tinggi maka akan patuh terhadap diet yang dianjurkan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana pasien yang tidak patuh akan dietnya sebanyak 11 responden, dimana sebanyak 8 responden memiliki motivasi rendah dan 3 responden memiliki motivasi tinggi.

Menurut Agustina (2014), menyatakan adanya faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Salah satunya adalah sikap atau motivasi individu ingin sembuh yang merupakan salah satu faktor yang kuat dalam mempengaruhi kepatuhan seseorang. Jadi, apabila individu tersebut memiliki motivasi yang tinggi maka kepatuhannya akan melakukan sesuatu juga yang tinggi. Begitupun sebaliknya apabila individu tersebut memiliki motivasi yang rendah, maka kepatuhannya juga akan rendah.

Dalam hasil penelitian ini juga dapat dilihat terdapat 3 responden dengan motivasi tinggi namun tidak patuh akan diet yang dijalani. Dalam hal ini berarti mereka sudah mengetahui tentang penyakitnya dan memiliki keinginan yang tinggi untuk bisa menjadi lebih baik, namun dalam perjalanan mewujudkannya mereka malah tidak bisa melakukannya. Seperti yang diungkapkan responden, banyak hal yang menjadikan hal tersebut seperti terlalu sibuk dan malas melakukan diet, sudah melakukan diet namun hasilnya tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan, ataupun sudah jenuh dengan makanan yang itu-itu saja. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba dkk (2007) dalam penelitian tersebut dari 7 tema utama pengalaman pasien terhadap ketidakpatuhan penatalaksanaan DM salah satunya yaitu makanan diet yang tidak menyenangkan.

Besar pengaruhnya motivasi terhadap kepatuhan juga diungkapkan oleh Green dalam Notoatmodjo (2012) jika motivasi termasuk kedalam faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan suatu individu. Dengan hasil penelitian yang didapat, sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi dalam melaksanakan dietnya yang disebabkan karena adanya motivasi pasien yang tinggi yang berasal dari dalam diri pasien itu, keluarga ataupun lingkungan luar.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2012) dengan judul hubungan pendidikan, pengetahuan, motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Dr. Wahidin

Sudirohusodo Makasar dimana pendidikan tinggi 75,9%, pengetahuan cukup 75,9%, dan motivasi tinggi 72,4% maka kepatuhan diet juga tinggi 72,4% dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu nilai ( $p=0,000$ ) yang berarti ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik. Dengan kesimpulan apabila pendidikan, pengetahuan, dan motivasi baik maka kepatuhan akan baik begitupun sebaliknya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti juga menyadari bahwa masih terdapat keterbatasan yang dimiliki yaitu, penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner, sehingga jawaban tergantung akan kejujuran dari masing-masing responden dalam menjawab, dimana kejujuran responden tidak bias diukur dalam menjawab semua pertanyaan maupun pernyataan kuesioner. Untuk melakukan penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan instrumen yang lebih dapat dipercaya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan sehingga dapat ditarik kesimpulan seperti berikut:

1. Motivasi responden penderita gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng sebagian besar memiliki motivasi tinggi sebanyak 80 responden (73,4%)
2. Kepatuhan melaksanakan diet responden penderita gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng sebagian besar patuh dengan diet yang dianjurkan sebanyak 98 responden (89,9%)
3. Berdasarkan uji analisa data dengan menggunakan *Chi- Square* didapatkan hasil  $p < \alpha$  ( $0,007 < 0,05$ ) dengan *Fisher Exact Test* yaitu 0,007 dengan ini maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Ruag Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng.

#### **B. Saran**

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian yang didapat digunakan sebagai info bagi tenaga kesehatan untuk bisa memberikan motivasi kepada pasien gagal ginjal kronik yang berkunjung ke ruang Hemodialisa untuk menumbuhkan kesadaran dan keyakinan mereka sehingga bisa melakukan diet dengan benar untuk kesehatan diri mereka sendiri, dan untuk ahli gizi

diharapkan untuk bisa memberikan tambahan beberapa jenis makanan agar lebih bervariasi untuk mencegah rasa bosan pasien dalam mengonsumsi makanan yang dianjurkan.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya bisa digunakan sebagai acuan maupun tambahan gambaran informasi bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti tentang motivasi maupun kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam melakukan pengaturan pola makannya ataupun faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam ruang lingkup yang sama.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberi tambahan informasi serta dijadikan masukan dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan peserta didik tentang pentingnya motivasi bagi pasien gagal ginjal kronik dalam pendidikan bagi keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita.(2005). *Penuntun Diet* .Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Ariani, Sofi. (2016). *Stop Gagal Ginjal Dan Gangguan Ginjal Lainnya*. Yogyakarta: Istana Media
- Bastable, Susan B. 2002.*Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Edisi pertama. Jakarta: EGC
- Beck, Mary. E. (2011).*Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit Untuk Perawat Dan Dokter*. Yogyakarta: Yayasan Esential Medica
- Cahyono, J.B. Suharjo B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Edisi kelima. Yogyakarta: Kanisius.
- Damawiyah, Siti. (2015). *Pengaruh Penerapan Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi Dan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Pasca Akut Di RS Islam Surabaya, Tesis*. Semarang. Universitas Diponegoro
- Dani, dkk (2015). Hubungan Motivasi, Harapan, dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Untuk Menjalani Hemodialisa. JOM Volume 2 Nomor 2 Halaman 1362-1371
- Darma, Agus. (2015). *Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Untuk Kontrol Ke Puskesmas Buleleng III.Skripsi*.Buleleng. Stikes Buleleng
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. (online), <http://perpustakaan.depkes.go.id>, diakses pada tanggal 21 Maret 2017.
- Desitasari, dkk.(2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Halaman 1-8
- Dita, Arasti. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo.Skripsi*.Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Essy, Herlena & Widiyaningsih.(2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Millitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di RSUD Am. Parikesit Kaimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah* Volume 1 Nomor 1 Halaman 58- 74
- Geledis, dkk.(2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Irina C2 dan C4 RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. (e- Kep) Volume 3 Nomor 1 Halaman 1-7
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2014). *Metodelogi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Selemba Medika
- Ismail, Hasanuddin, Barhanuddin Bahar. (2012). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makasar. Volume 1 Nomor 3 Halaman 1- 8
- Kemeskes RI. (2017). *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta Selatan
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Liana Pande. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng*. Skripsi Buleleng. Stikes Buleleng
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakaeta: Rineka Cipta
- Nursalam.(2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional, Edisi Kelima*. Jakarta: Selemba Medika
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, Edisi Empat*. Jakarta: Selemba Medika



- Prabowo, Eko & Andi Eka.(2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan Pendekatan NANDA, NIC, dan NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purba, dkk. (2008). Pengalaman Ketidakpatuhan Pasien Terhadap Penatalaksanaan Diabetes Millitus: Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 12, No.2 (online)
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Saam Zulfan & Sri Wahyuni.(2014). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Setiadi.(2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Kedua. Jakarta: Graha Ilmu
- Setiawati, Siti, Dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing
- Smeltzer, Suzanne. C & Brenda G. Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Susaty, Bambang. (2016). Gambaran Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Kayen Kabupaten Pati. (e- Journal) Volume 4 Nomor 3 Halaman 168-176
- Susilo, Wilhelmus Hary. (2013). *Prinsip-Prinsip Biostatistik Dan Aplikasi SPSS Pada Ilmu Keperawatan*. Jakarta: In Media
- Swarjana, Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi Offset
- Tanto, Chris, dkk. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Uno, Hamzah.B. (2015). *Teori Motivasi Dan Pengukurannya Analisis Di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Wijayanti Dewi. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Suediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta

**JADWAL PENELITIAN SI KEPERAWATAN TAHUN 2017**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD  
KABUPATEN BULELENG**

NO	KEGIATAN	WAKTU																											
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Sosialisasi skripsi																												
2	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat																												
3	Penyusunan proposal																												
4	Seminar proposal																												
5	Perbaikan proposal																												
6	Pengurusan ijin penelitian																												
7	Pengumpulan data analisis																												
8	Penyusunan laporan penelitian																												
9	Sidang skripsi																												
10	Perbaikan skripsi																												
11	Pengumpulan skripsi																												
12	Yudisium																												

Singaraja, .... Juli 2017

Peneliti

Sang Ayu Made Yoni Pradnyani

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani

NIM : 13060140114

Jurusan : SI Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Singaraja, ..... Juli 2017

Yang membuat pernyataan,



Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIK.13060140114



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**  
Office :Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulun Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns.I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep  
NIK : 2011.0718.084  
Pangkat/ jabatan : Dosen & PUKET I

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai pembimbing utama skripsi bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM : 13060140114  
Semester : VIII  
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2017  
Calon Pembimbing Skripsi

Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep  
NIK.2011.0718.084



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns. Qamariyah, S.Kep., M. Si  
NIK : 2008.0922.006  
Pangkat/ jabatan : Dosen Prodi Keperawatan

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai pembimbing pendamping skripsi bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM : 13060140114  
Semester : VIII  
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2017  
Calon Pembimbing Skripsi

Ns. Qamariyah, S.Kep., M.Si  
NIK.2008.0922.006

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/Calon Responden

Di

Singaraja

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng

Nama: Sang Ayu Made Yoni Pradnyani


NIM: 13060140114

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng yang berjudul “ Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng ”. Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar klien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi saudara/saudari sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaanya sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, Juli 2017

Peneliti,



( Sang Ayu Made Yoni Pradnyani)

### **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng”

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 10-15 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi pada penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta berkolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperanserta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak- hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperanserta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, ..... 2017

Peneliti,



Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM.13060140114

Partisipan,

.....


Mengetahui,

Pembimbing Utama,



Ns. IDewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep  
NIK.2011.0718.084

Pembimbing Pendamping,



Ns. Qamariyah, S.Kep., M.Si  
NIK. 2008.0922.006



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)**  
**SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulun Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikosbuleleng@gmail.com

Nomor : 113/SK-SB/V.c/II/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada,

Yth. : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng  
Di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM : 13060140114  
Judul Proposal : Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Penelitian : Di RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulun, 9 Februari 2017  
A.n Ketua STIKes Buleleng  
PUKET III  
  
Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :  
1. Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29639  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)  
Nomor: KARS-SERT/310/V/2016

Singaraja, 17 Februari 2017

Nomor : 070//SDM/II/RSUD/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Ijin Pengumpulan Data**

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Buleleng  
di-  
**SINGARAJA**

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Buleleng Nomor : 113/SK-SB/V.c/II/2017 tanggal 9 Februari 2017 dengan perihal Permohonan Ijin Tempat Studi Pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM : 13060140114  
Judul : "Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng"

untuk melakukan pengumpulan data di Ruang Hemodialisa (HD) RSUD Kabupaten Buleleng.  
Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR RSUD KAB. BULELENG  
WADHANA



dr. KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 196412042006041003

### PENGANTAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng  
Peneliti : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
Pembimbing : Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep., M.Kep  
Saudara/Saudari yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng”

Pegumpulan data melalui pengisian instrument penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian kuesioner dibaca secara seksma.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara/ saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara/ saudara rasakan. Kerahasiaan identitas saudara/ saudara akan dijaga dan tidak disebar luaskan. Penulisan identitas pada lembar instrument penelitian cukup dengan inisial saudara/ saudara, misalnya Indah Dewi Pertiwi ditulis IDP.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta partisipasi Saudara/ saudara, untuk itu saya sampaikan terimakasih. Semoga partisipasi saudara/ saudara dapat mendukung dalam pengembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi dimasa sekarang.

Singaraja, Juli 2017

Peneliti



Sang Ayu Made Yoni Pradnyani

Nim. 13060140114

Mengetahui,

Pembimbing Utama,



Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep

NIP.2011.0718.084

Pembimbing Pendamping



Ns. Qamariyah, S.Kep., M.Si

NIP.2008.0922.006

### Kuesioner Motivasi

Petunjuk pengisian:

1. Isilah jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
2. Bacalah dengan cermat dan seksama pertanyaan yang ada.
3. Berilah tanda check list/centang (  $\checkmark$  ) pada kotak jawaban yang dipilih.  
Dengan memilih salah satu jawaban diantara empat alternative jawaban yang tersedia, yaitu:  
  
SS (Sangat setuju)  
  
S (setuju)  
  
TS (Tidak setuju)  
  
STS (Sangat tidak setuju)
4. Jika bapak dan ibu ingin mengganti jawaban, cukup dengan memberi gari ( = ) pada jawaban yang salah, kemudian pilihlah jawaban yang lebih sesuai dengan keadaan bapak dan ibu.
5. Apabila ada pertanyaan atau pernyataan yang sulit dimengerti, bapak dan ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti.

Identitas responden:

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin : laki-laki/perempuan\*)
3. Umur :

\*coret salah satu

#### B. Daftar pertanyaan motivasi pasien

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ ibu tahu penyakit ginjal kronik membutuhkan pengaturan pola makan?		
2	Apakah bapak/ ibu tahu dengan mengatur pola makan,jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi, maka penyakit		

	yang dialami tidak akan bertambah parah?		
3	Apakah bapak/ ibu tahu dengan mengatur pola makan dan jenis makanan maka penyakit yang dialami pasti akan bisa dikontrol?		
4	Apakah bapak/ ibu berkeinginan untuk mengontrol berat badan dengan mengatur makanan disamping minum obat?		
5	Apakah bapak/ ibu melaksanakan diet dengan keinginan sendiri tanpa ada paksaan dari orang lain?		
6	Apakah bapak/ibu memiliki keinginan untuk hidup lebih berarti bagi keluarga?		
7	Apakah bapak/ ibu mengatur pola makan dengan senang hati karena berharap tidak terjadi peningkatan berat badan?		
8	Apakah bapak/ ibu yakin dengan menjalankan diet akan berhasil mengontrol berat badan?		
9	Apakah bapak/ ibu merasa tidak berguna karena penyakit ginjal kronik yang diderita?		
10	Apakah keluarga bapak/ ibuselalu mengingatkan untuk melakukan diet?		
11	Apakah keluarga bapak/ ibu mendukung untuk melaksanakan program diet yang dianjurkan oleh petugas?		
12	Apakah bapak/ibu sering lupa melaksanakan diet bila tidak diingatkan oleh keluarga?		
13	Apakah orang-orang disekitar bapak/ ibu memahami penyakit yang diderita?		
14	Apakah bapak/ibu sering melanggar diet ketika sedang menghadiri acara makan yang diadakan oleh tetangga/orang lain?		
15	Apakah bapak/ibu hanya akan melaksanakan diet ketika berat badan tinggi?		

### Kuesioner Kepatuhan

**Petunjuk pengisian:** pilih salah satu jawaban dengan mengisi tanda (√) pada kolom dibawah ini sesuai dengan kondisi yang anda alami.

No.	Pertanyaan	Kriteria	
		Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ ibu selalu mengontrol berat badan ?		
2	Apakah bapak/ ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat karbohidrat misalnya nasi, bihun, jagung, kentang, macaroni, mie, tepung, singkong, ubi, sela, madu, permen sesuai kebutuhan setiap hari?		
3	Apakah bapak/ ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, daging, ikan, ayam, susu sesuai dengan kebutuhan setiap hari?		
4	Apakah bapak/ ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak seperti minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak kelapa sawit, minyak kedelai, margarine dan mentega rendah garam sesuai dengan kebutuhan sehari- hari?		
5	Apakah bapak/ ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral seperti sayur dan buah sesuai kebutuhan setiap hari?		
6	Apakah bapak/ ibu sudah makan dengan jumlah yang ditentukan/disarankan oleh petugas, setiap harinya?		
7	Apakah bapak/ ibu menimbang/ mengukur makanan yang dimakan sesuai aturan setiap hari?		
8	Apakah bapak/ ibu selalu mengkonsumsi kacang- kacangan dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu?		
9	Apakah bapak/ ibu selalu mengkonsumsi kelapa, santan, minyak kelapa, margarine setiap harinya?		

10	Apakah banyak/ sedikitnya urin yang dikeluarkan sesuai dengan jumlah cairan (air) yang dikonsumsi?		
11	Apakah bapak/ ibu makan selalu dengan komposisi nasi, lauk dan sayur setiap hari?		
12	Apakah bapak/ ibu pada saat makan selalu lebih banyak daging dari pada nasi setiap hari?		
13	Apakah bapak/ ibu sesuai jadwal, yaitu 3 kali makan utama dan tiga kali makan selingan setiap hari?		
14	Apakah bapak/ ibu makan selalu memastikan untuk mengkonsumsi pemanis contohnya gula dalam jumlah secukupnya?		
15	Apakah bapak/ ibu masih mengkonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung kalium seperti: semangka, melon, pisang, alpukat, dan yang lainnya.		
16	Apakah bapak/ ibu keberatan mengikuti takaran makanan yang dianjurkan?		

## Lampiran 10

Kisi- kisi kuesioner kepatuhan melaksanakan diet

No.	Variabel	Sifat pertanyaan	No butir	Jumlah butir	Skor	
					Ya	Tidak
1.	Kepatuhan	Pertanyaan positif	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 16	12	2	1
		Pertanyaan negatif	8, 9, 12, 15,	4	1	2

Kisi- kisi kuesioner Motivasi

No .	Variabel	Sifat pertanyaan	No butir	Jumlah butir	Skor	
					Ya	Tidak
1.	Motivasi	Pertanyaan positif	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11,13	10	2	1
		Pertanyaan negatif	5, 9, 12, 14, 15	5	1	2



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 406/SK-SB/V.c/V/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan tempat melaksanakan  
uji validitas

Kepada  
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Kertha Usada  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat melaksanakan uji validitas untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM : 13060140114  
Judul Proposal : Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal  
Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Uji Validitas : Di Rumah Sakit Umum Kertha Usada

Sekiranya diperkenankan melaksanakan uji validitas yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 22 Mei 2017  
A.n Ketua STIKes Buleleng  
PUKET III

  
Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :  
I. Arsip





YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 406/SK-SB/V.c/V/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan tempat melaksanakan uji validitas

Kepada  
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Kertha Usada  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berknaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat melaksanakan uji validitas untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM : 13060140114  
Judul Proposal : Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Uji Validitas : Di Rumah Sakit Umum Kertha Usada

Sekiranya diperkenankan melaksanakan uji validitas yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 22 Mei 2017  
A.n Ketua STIKes Buleleng  
PUKET III

Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :  
I. Arsip



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners. **TERAKREDITASI B**

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 437/SK-SB/V.c/VI/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada,

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM : 13060140114  
Judul Proposal : Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Penelitian : Di RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.



Bungkulan, 2 Juni 2017  
Ketua STIKes Buleleng

Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng di Singaraja
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. ( 0362 ) 21884

SINGARAJA

http : // www.kesbang@bulelengkab.go.id, email : bkbp@bulelengkab.go.id

Nomor : 070/ 249 /BKBP/2017  
Lamp :  
Perihal : Rekomendasi

Kepada

Yth. Direktur RSUD Kab. Buleleng

di-

Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian,
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor: 437/SK-SB/M.c/VI/2017 Tanggal 2 Juni 2017 perihal Pengumpulan Data.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulun Singaraja  
Bidang / Judul : "Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Kabupaten Buleleng."  
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang  
Lokasi : di RSUD Kabupaten Buleleng.  
Lamanya : 1 (satu) Bulan (Pada Bulan Juni 2017)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya.
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon.
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja

Pada Tanggal : 5 Juni 2017

An. Bupati Buleleng,

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Buleleng.



NIP. 19811111 199303 1 005

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungkulun Singaraja;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng di Singaraja;
3. Yang bersangkutan,
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. ( 0362 ) 21884

SINGARAJA

http : // www.kesbang@bulelengkab.go.id, email : bkbp@bulelengkab.go.id

Nomor : 070/ 249 /BKBP/2017  
Lamp :  
Perihal : Rekomendasi

Kepada

Yth. Direktur RSUD Kab. Buleleng

di-

Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor: 437/SK-SB/M.c/VI/2017 Tanggal 2 Juni 2017 perihal Pengumpulan Data.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama	: Sang Ayu Made Yoni Pradnyani
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulun Singaraja
Bidang / Judul	: "Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Kabupaten Buleleng."
Jumlah Peserta	: 1 (satu) Orang
Lokasi	: di RSUD Kabupaten Buleleng.
Lamanya	: 1 (satu) Bulan (Pada Bulan Juni 2017)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya.
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon.
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja

Pada Tanggal : 5 Juni 2017

An. Bupati Buleleng,

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Buleleng.



NIP. 19811111 199303 1 005

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungkulun Singaraja;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng di Singaraja;
3. Yang bersangkutan,
4. Arsip.

**Tabulasi Motivasi Pasien**

No. Res	Komponen Pertanyaan															Total Skor	Kategori	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	8	<50	Motivasi rendah
3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	<50	Motivasi rendah
4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7	<50	Motivasi rendah
5	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	<50	Motivasi rendah
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	>50	Motivasi tinggi
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
12	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	<50	Motivasi rendah
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	>50	Motivasi tinggi
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	>50	Motivasi tinggi
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi

17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	>50	Motivasi tinggi
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	>50	Motivasi tinggi
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	>50	Motivasi tinggi
28	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8	<50	Motivasi rendah
29	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	>50	Motivasi tinggi
31	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	>50	Motivasi tinggi
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	>50	Motivasi tinggi
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	>50	Motivasi tinggi

36	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	<50	Motivasi rendah
37	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	>50	Motivasi tinggi
38	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8	<50	Motivasi rendah
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	>50	Motivasi tinggi
42	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	>50	Motivasi tinggi
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
45	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	<50	Motivasi rendah
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	>50	Motivasi tinggi
47	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	<50	Motivasi rendah
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	>50	Motivasi tinggi
50	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	<50	Motivasi rendah
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
52	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8	<50	Motivasi rendah
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
54	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	>50	Motivasi tinggi

55	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8	<50	Motivasi rendah
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	>50	Motivasi tinggi
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	>50	Motivasi tinggi
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
63	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	<50	Motivasi rendah
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
68	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	>50	Motivasi tinggi
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	>50	Motivasi tinggi
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
72	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
73	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi



74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
75	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
76	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	>50	Motivasi tinggi
77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	>50	Motivasi tinggi
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
79	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	>50	Motivasi tinggi
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
81	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	<50	Motivasi rendah
82	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
83	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	7	<50	Motivasi rendah
84	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	<50	Motivasi rendah
85	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7	<50	Motivasi rendah
86	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7	<50	Motivasi rendah
87	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
88	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	<50	Motivasi rendah
89	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
90	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi

93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	>50	Motivasi tinggi
94	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8	<50	Motivasi rendah
95	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8	<50	Motivasi rendah
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
98	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7	<50	Motivasi rendah
99	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	>50	Motivasi tinggi
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
101	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7	<50	Motivasi rendah
102	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
103	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	<50	Motivasi rendah
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	>50	Motivasi tinggi
105	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	<50	Motivasi rendah
106	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	<50	Motivasi rendah
107	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	>50	Motivasi tinggi
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	>50	Motivasi tinggi
109	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	<50	Motivasi rendah

### Tabulasi Kepatuhan Diet

No. Res	Komponen Pertanyaan																Total Skor	Kategori	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	23	<28	Tidak patuh
2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	28	>28	patuh
3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	28	>28	patuh
4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	29	>28	patuh
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	31	>28	patuh
6	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	28	>28	Patuh
7	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	29	>28	Patuh
8	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	28	>28	Patuh
9	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	30	>28	Patuh
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	29	>28	Patuh
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	29	>28	Patuh
12	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	30	>28	Patuh
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	31	>28	Patuh
14	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	28	>28	Patuh
15	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	30	>28	Patuh
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	29	>28	patuh

17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	30	>28	patuh
18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	29	>28	patuh
19	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	28	>28	patuh
20	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29	>28	patuh
21	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	29	>28	patuh
22	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	31	>28	patuh
23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	30	>28	patuh
24	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	29	>28	patuh
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	29	>28	Patuh
26	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	28	>28	Patuh
27	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	27	>28	Patuh
28	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	27	>28	Patuh
29	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	28	>28	Patuh
30	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	27	>28	Patuh
31	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	26	>28	Patuh
32	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	>28	Patuh
33	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	28	>28	Patuh
34	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	28	>28	Patuh
35	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	27	>28	Patuh

36	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	28	>28	Patuh
37	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	27	>28	Patuh
38	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	23	<28	Tidak patuh
39	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	29	>28	Patuh
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	30	>28	Patuh
41	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29	>28	Patuh
42	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
43	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	28	>28	Patuh
44	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	>28	Patuh
45	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	28	>28	Patuh
46	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	27	>28	Patuh
47	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	22	<28	Tidak patuh
48	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	29	>28	Patuh
49	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	28	>28	Patuh
50	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	29	>28	Patuh
51	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	21	<28	Tidak patuh
52	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	29	>28	Patuh
53	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	30	>28	Patuh
54	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	28	>28	Patuh

55	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
56	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	30	>28	Patuh
57	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
58	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	29	>28	Patuh
59	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	>28	Patuh
60	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
61	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30	>28	Patuh
62	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	>28	Patuh
63	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	30	>28	Patuh
64	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	30	>28	Patuh
65	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	30	>28	Patuh
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	30	>28	Patuh
67	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	30	>28	Patuh
68	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
69	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	30	>28	Patuh
70	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	28	>28	Patuh
71	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	>28	Patuh
72	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	28	>28	Patuh
73	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	22	<28	Tidak patuh

74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	>28	Patuh
75	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	29	>28	Patuh
76	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
77	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	28	>28	Patuh
78	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	29	>28	Patuh
79	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
80	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	30	>28	Patuh
81	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
82	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	22	<28	Tidak patuh
83	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	28	>28	Patuh
84	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	23	<28	Tidak patuh
85	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	29	>28	Patuh
86	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	22	<28	Tidak patuh
87	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	29	>28	Patuh
88	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	21	<28	Tidak patuh
89	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	29	>28	Patuh
90	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	28	>28	Patuh
91	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	30	>28	Patuh
92	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	29	>28	Patuh

93	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	29	>28	Patuh
94	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	30	>28	Patuh
95	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	30	>28	Patuh
96	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	29	>28	Patuh
97	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30	>28	Patuh
98	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	29	>28	Patuh
99	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	29	>28	Patuh
100	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	30	>28	Patuh
101	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	22	<28	Tidak patuh
102	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	28	>28	Patuh
103	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	29	>28	Patuh
104	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	28	>28	Patuh
105	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	30	>28	Patuh
106	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	>28	Patuh
107	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	28	>28	Patuh
108	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	30	>28	Patuh
109	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	23	<28	Tidak patuh



**Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik  
Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng**

No Resp.	Karakteristik Responden		Skor					
	Jenis kelamin	Umur	Motivasi	Keterangan	Kode	Kepatuhan diet	Keterangan	Kode
1	perempuan	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	26,97	Tidak patuh	1
2	Perempuan	<50	35,90	Motivasi rendah	1	49,15	patuh	2
3	Laki- laki	<50	32,46	Motivasi rendah	1	49,15	patuh	2
4	Laki- laki	>50	32,46	Motivasi rendah	1	53,58	patuh	2
5	Laki- laki	<50	35,90	Motivasi rendah	1	62,45	patuh	2
6	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
7	Laki- laki	<50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
8	Perempuan	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
9	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
10	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
11	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
12	Laki- laki	>50	35,90	Motivasi rendah	1	58,02	Patuh	2
13	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	62,45	Patuh	2
14	Laki- laki	<50	53,59	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
15	Laki- laki	<50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2

16	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	patuh	2
17	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	patuh	2
18	Perempuan	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	patuh	2
19	Laki- laki	<50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	patuh	2
20	Perempuan	<50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	patuh	2
21	Perempuan	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	patuh	2
22	Laki- laki	>50	49,65	Motivasi tinggi	2	62,45	patuh	2
23	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	patuh	2
24	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	patuh	2
25	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
26	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
27	Laki- laki	<50	49,65	Motivasi tinggi	2	44,71	Patuh	2
28	Laki- laki	<50	35,90	Motivasi rendah	1	44,71	Patuh	2
29	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
30	Perempuan	<50	49,65	Motivasi tinggi	2	44,71	Patuh	2
31	Perempuan	>50	46,22	Motivasi tinggi	2	40,27	Patuh	2
32	Perempuan	<50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
33	Perempuan	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
34	Perempuan	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2

35	Perempuan	>50	49,65	Motivasi tinggi	2	44,71	Patuh	2
36	Perempuan	>50	32,46	Motivasi rendah	1	49,15	Patuh	2
37	Perempuan	<50	49,65	Motivasi tinggi	2	44,71	Patuh	2
38	Laki- laki	<50	35,90	Motivasi rendah	1	26,97	Tidak patuh	1
39	Perempuan	<50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
40	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
41	Perempuan	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
42	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
43	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
44	Perempuan	<50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
45	Laki- laki	>50	32,46	Motivasi rendah	1	49,15	Patuh	2
46	Perempuan	>50	49,65	Motivasi tinggi	2	44,71	Patuh	2
47	Perempuan	<50	32,46	Motivasi rendah	1	22,53	Tidak patuh	1
48	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
49	Laki- laki	<50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
50	Perempuan	>50	35,90	Motivasi rendah	1	53,58	Patuh	2
51	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	18,10	Tidak patuh	1
52	Perempuan	<50	35,90	Motivasi rendah	1	53,58	Patuh	2
53	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2

54	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
55	Perempuan	>50	35,90	Motivasi rendah	2	49,15	Patuh	2
56	Perempuan	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
57	Perempuan	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
58	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	58,53	Patuh	2
59	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
60	Laki- laki	<50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
61	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
62	Perempuan	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
63	Laki- laki	>50	35,90	Motivasi rendah	1	58,02	Patuh	2
64	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
65	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
66	Perempuan	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
67	Perempuan	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
68	Laki- laki	<50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
69	Perempuan	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
70	Perempuan	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
71	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
72	Laki- laki	<50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2

73	Laki- laki	<50	56,53	Motivasi tinggi	2	22,53	Tidak patuh	1
74	Perempuan	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
75	Laki- laki	<50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
76	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
77	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
78	Perempuan	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
79	Perempuan	>50	35,90	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
80	Perempuan	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
81	Laki- laki	>50	32,46	Motivasi rendah	1	49,15	Patuh	2
82	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	22,53	Tidak patuh	1
83	Perempuan	<50	32,46	Motivasi rendah	1	49,15	Patuh	2
84	Perempuan	<50	35,90	Motivasi rendah	1	26,97	Tidak patuh	1
85	Laki- laki	>50	32,46	Motivasi rendah	1	53,58	Patuh	2
86	Perempuan	<50	32,46	Motivasi rendah	1	22,53	Tidak patuh	1
87	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
88	Laki- laki	<50	29,03	Motivasi rendah	1	18,10	Tidak patuh	1
89	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
90	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
91	Laki- laki	<50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2

92	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
93	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
94	Laki- laki	>50	35,90	Motivasi rendah	1	58,02	Patuh	2
95	Perempuan	>50	35,90	Motivasi rendah	1	58,02	Patuh	2
96	Laki- laki	>50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
97	Perempuan	<50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
98	Laki- laki	>50	32,46	Motivasi rendah	1	53,58	Patuh	2
99	Perempuan	<50	56,53	Motivasi tinggi	2	53,58	Patuh	2
100	Perempuan	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
101	Perempuan	>50	32,46	Motivasi rendah	1	22,53	Tidak patuh	1
102	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
103	Laki- laki	<50	35,90	Motivasi rendah	1	53,58	Patuh	2
104	Laki- laki	>50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
105	Perempuan	<50	32,46	Motivasi rendah	1	58,02	Patuh	2
106	Perempuan	>50	35,90	Motivasi rendah	1	58,02	Patuh	2
107	Laki- laki	<50	53,09	Motivasi tinggi	2	49,15	Patuh	2
108	Laki- laki	>50	59,97	Motivasi tinggi	2	58,02	Patuh	2
109	Laki- laki	>50	35,90	Motivasi rendah	1	26,97	Tidak patuh	1

## Lampiran 17

### A. Distribusi Karakteristik Responden

#### Statistics

jenis kelamin

N	Valid	109
	Missing	0

#### jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- laki	66	60.6	60.6	60.6
	Perempuan	43	39.4	39.4	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

#### Statistics

umur responden

N	Valid	109
	Missing	0

#### umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50 tahun	34	31.2	31.2	31.2
	>50 tahun	75	68.8	68.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

## B. Distribusi Motivasi Dengan Kepatuhan Diet

### Statistics

motivasi

N	Valid	109
	Missing	0

### motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	80	73.4	73.4	73.4
rendah	29	26.6	26.6	100.0
Total	109	100.0	100.0	

### Statistics

kepatuhan diet

N	Valid	109
	Missing	0

### kepatuhan diet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	98	89.9	89.9	89.9
tidak patuh	11	10.1	10.1	100.0
Total	109	100.0	100.0	



Lampiran 18

**Uji Korelasi *Chi- Square***

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi * kepatuhan diet	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

**motivasi \* kepatuhan diet Crosstabulation**

			kepatuhan diet		Total
			patuh	tidak patuh	
motivasi	tinggi	Expected Count	71.9	8.1	80.0
		% within motivasi	95.0%	5.0%	100.0%
		% within kepatuhan diet	77.6%	36.4%	73.4%
		% of Total	69.7%	3.7%	73.4%
	rendah	Expected Count	26.1	2.9	29.0
		% within motivasi	75.9%	24.1%	100.0%
		% within kepatuhan diet	22.4%	63.6%	26.6%
		% of Total	20.2%	6.4%	26.6%
Total	Expected Count	98.0	11.0	109.0	
	% within motivasi	89.9%	10.1%	100.0%	
	% within kepatuhan diet	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.9%	10.1%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.592 <sup>a</sup>	1	.003	.007	.007	
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.612	1	.010			
Likelihood Ratio	7.490	1	.006	.007	.007	
Fisher's Exact Test				.007	.007	
Linear-by-Linear Association	8.513 <sup>c</sup>	1	.004	.007	.007	.006
N of Valid Cases	109					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.918.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for motivasi (tinggi / rendah)	6.045	1.620	22.561
For cohort kepatuhan diet = patuh	1.252	1.014	1.547
For cohort kepatuhan diet = tidak patuh	.207	.065	.656
N of Valid Cases	109		

## Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivasi dan Kepatuhan

### A. Kuesioner Motivasi

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	95.2
	Excluded <sup>a</sup>	1	4.8
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	12.25	12.934	.927	.944
p2	12.25	12.934	.927	.944
p3	12.25	12.934	.927	.944
p4	12.25	12.934	.927	.944
p5	12.25	13.776	.530	.952
p6	12.25	12.934	.927	.944
p7	12.25	13.776	.530	.952
p8	12.35	12.976	.655	.951
p9	12.30	13.589	.503	.954
p10	12.25	12.934	.927	.944
p11	12.25	12.934	.927	.944
p12	12.30	13.589	.503	.954
p13	12.25	12.934	.927	.944
p14	12.30	13.589	.503	.954
p15	12.35	12.976	.655	.951

## B. Kuesioner Kepatuhan Diet

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.





**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	16





**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	11.40	27.411	.582	.961
p2	11.50	25.421	.928	.955
p3	11.45	26.576	.716	.958
p4	11.50	25.421	.928	.955
p5	11.50	25.421	.928	.955
p6	11.40	27.411	.582	.961
p7	11.50	25.421	.928	.955
p8	11.60	26.463	.610	.961
p9	11.45	26.997	.612	.960
p10	11.50	25.421	.928	.955
p11	11.50	25.421	.928	.955
p12	11.60	26.463	.610	.961
p13	11.45	26.576	.716	.958
p14	11.50	25.421	.928	.955
p15	11.45	26.997	.612	.960
p16	11.45	26.997	.612	.960

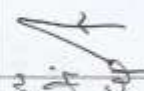
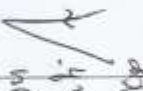


LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN


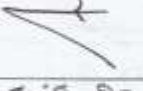

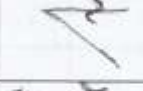
No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	Selasa 07-2-2017	Konsul Judul (ACC)	Ns. Dewa Ayu Risma Yanti S.Kep, M.Kep	
2	Rabu 08-2-2017	Konsul Judul (ACC)	Ramawati S.Kep, Ns. M. Si	
3	Rabu 22-2-2017	Konsul BAB I	Ns. Dewa Ayu Risma Yanti S.Kep, M.Kep	
4	Rabu 22-2-2017	Konsul BAB I	Gumar yati S.Kep, Ns, M. Si	





4





No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
5	01-03- 2017	BAB 1	Ns. Dewa Ayu Risma Yanti S.Kep, M.Kep	
6	14-03- 2017	BAB 1	Ns. Dewa Ayu Risma Yanti S.Kep, M.Kep	
7	Senin 03-04- 2017	BAB 1	Ns. Dewa Ayu Risma Yanti S.Kep, M.Kep	
8	Kamis 13-04- 2017	BAB 1	Ns. Dewa Ayu Risma Yanti S.Kep, M.Kep	

5

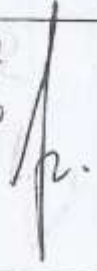
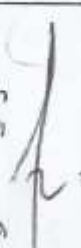
No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	Senin 17-4-2017	BAB 1	Ns. Dewa Ayu Rismana Yanti S.Kep, M.Kep	
10	Rabu 19-4-2017	ACC BAB 1	Ns. Dewa Ayu Rismana Yanti S.Kep, M.Kep	
11	Kamis 20-4-2017	BAB 1	Gamarlyah S.Kep, Ns, M.Si	
12	Selasa 2-5-2017	BAB 1	Gamarlyah S.Kep, Ns M.Si	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Rabu 3-5-2017	Kuesioner	Gamarlyah S.Kep, Ns M.Si	
14	Jumat 5-5-2017	BAB II F III Kuesioner	Ns. Dewa Ayu Rismana Yanti S.Kep, M.Kep	
15	Minggu 7-5-2017	Kuesioner ACC	Gamarlyah S.Kep, Ns M.Si	
16	Jumat 19-7-17	Konsul BAB IV	Ns. Dewa Ayu Rismana Yanti S.Kep, M.Kep	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Rabu 26-7-17	Konsul revisi BAB IV & V	Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep., M.Kep	
14	Sabtu 22-7-17	Revisi BAB IV dan V ACC	Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep., M.Kep	
15	Senin 24-7-17	Konsul BAB IV dan V	Ns. Gemaningsih S.Kep., M.Si	
16	Rabu 26-7-17	Revisi BAB IV dan V	Ns. Gemaningsih S.Kep., M.Si	

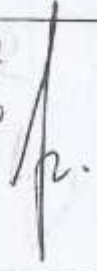
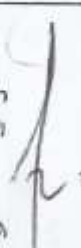
No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Jumat 28-7-17	Revisi BAB I, II, III, IV & V Campiran	Ns. Gemaningsih S.Kep., M.Si	
14	Sabtu 29-7-17	BAB I, II, III IV, V dan Campiran ACC	Ns. Gemaningsih S.Kep., M.Si	
15	Rabu 2-8-17	Abstrak	Ni Nyoman Ari Rahmadi S.Pd., M.Pd	
16	Kamis 3-8-17	Artikel		

## LEMBAR MENJADI OPONEN SEMINAR PROPOSAL

No.	Hari/Tgl	PENYAJI		Paraf
		NAMA	JUDUL	
1	Jumat, 12-5-2017	Pt Agus Nova Purwanto	Hubungan tingkat mobilisasi dg resiko terjadinya dekubitus pada pasien stroke	
2	Jumat 09-6-2017	Gusti Ayu Komang Tia Widi Septiani	Hubungan status Gizi dg perkembangan bahasa per anak usia 4-6 tahun di TK Pharma Surya Senggoro	
3				
4				
5				



## LEMBAR MENJADI OPONEN SEMINAR PROPOSAL

No.	Hari/Tgl	PENYAJI		Paraf
		NAMA	JUDUL	
1	Jumat, 12-5-2017	Pt Agus Nova Purwanto	Hubungan tingkat mobilisasi dg resiko terjadinya dekubitus pada pasien stroke	
2	Jumat 09-6-2017	Gusti Ayu Komang Tia Widi Septiani	Hubungan status Gizi dg perkembangan bahasa per anak usia 4-6 tahun di TK Pharma Surya Senggoro	
3				
4				
5				

**Rencana anggaran biaya (RAB) penelitian**

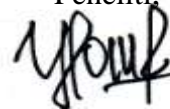
**Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Di  
Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng**

<b>No.</b>	<b>Bulan</b>	<b>Barang</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Harga satuan (Rp)</b>	<b>Total (Rp)</b>
1.	Januari 2017	1) Pembayaran Skripasi	1 buah	3.250.000	3.250.000
		2) Studi pendahuluan	1 kali	80.000	80.000
		3) Buku refrensi			
		a. Metodologi penelitian	1 buah	45.000	45.000
		b. Penyakit Ginjal Kronik	3 buah	45.000	135.000
2.	Februari 2017	1) Print			
		a. Print jurnal	6 buah	2.000	12.000
		b. Print proposal bimbingan	Global	20.000	20.000
		2) Perlengkapan lain			
		a. Stofmap polio	3 buah	1.000	3.000
		b. Klip kertas	5 buah	2.000	10.000
		c. Studi pendahuluan	1 kali	80.000	80.000
3.	Mei 2017	1) Print			
		a. Print proposal	5 buah	15.000	75.000
		b. Perbaikan proposal	5 buah	10.000	50.000
		2) Penjilidan proposal	4 buah	10.000	40.000
4.	Mei 2017	1) Print surat persetujuan responden, pengumpulan data, dan kuesioner	Global	25.000	25.000
5.	Mei 2017	1) Biaya transport	5 kali	20.000	100.000

		tasi			
6.	Juni 2017	1) Print skripsi bimbingan	Global	50.000	50.000
7.	Juli 2017	1) Print			
		a. Skripsi	5 buah	20.000	100.000
		b. Perbaikan skripsi	5 buah	15.000	75.000
		2) Perlengkapan lain			
		a. Penjilidan skripsi	4 buah	15.000	60.000
<b>TOTAL</b>					<b>Rp4.210.000</b>

Singaraja, Juli 2017

Peneliti,



( Sang Ayu Made Yoni Pradnyani)



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
[Email.stikesbuleleng@gmail.com](mailto:Email.stikesbuleleng@gmail.com) [web.stikesbuleleng.ac.id](http://web.stikesbuleleng.ac.id)

---

**BIODATA PENULIS**



NAMA : Sang Ayu Made Yoni Pradnyani  
NIM : 13060140114  
PROGRAM STUDI : S-1 ILMU KEPERAWATAN  
ANGKATAN : 2013  
TTL : BANJAR, 13 NOVEMBER 1995  
NOMOR HP : 081236433979  
EMAIL : [pradnyaniyoni@gmail.com](mailto:pradnyaniyoni@gmail.com)  
ALAMAT : DUSUN MUNDUK, DESA BANJAR,  
KEC. BANJAR, KAB. BULELENG.  
PTS : STIKES BULELENG  
ALAMAT : Jl. Raya Air Sanih Km.11 Bungkulan,  
Singaraja – Bali  
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN  
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG  
HEMODIALISA RSUD KABUPATEN  
BULELENG  
MOTTO : SESUATU AKAN MENJADI  
KEBANGGAAN, JIKA SESUATU ITU  
DIKERJAKAN, DAN BUKAN HANYA  
DIPIKIRKAN. SEBUAH CITA- CITA  
AKAN MENJADI KESUKSESAN, JIKA  
KITA AWALI DENGAN BEKERJA  
UNTUK MENCAPAINYA. BUKAN  
HANYA MENJADI IMPIAN..  
PESAN : GUNAKAN WAKTU DENGAN BAIK  
DAN KERJAKAN TUGAS SEKUAT  
KEMAMPUAN, DOA & KERJA KERAS  
HAL YANG PALING UTAMA