BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa memberikan perlakuan khusus. Pendekatan ini tidak bertujuan mencari sebab-akibat, melainkan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antar variabel. Penelitian korelasional digunakan untuk mendeteksi sejauh mana variasi suatu variabel berkaitan dengan variasi variabel lain melalui analisis korelasi (Sugiyono, 2017). Dalam konteks ini, pendekatan korelasional digunakan untuk melihat hubungan antara persepsi pasien berdasarkan *Health Belief Model* dengan kepatuhan minum obat pada penderita penyakit jantung koroner.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu studi penelitian akan dilakukan dalam rentang bulan September-Oktober 2025.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Studi penelitian dilaksanakan di layanan rawat jalan poli jantung RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini melibatkan pasien penyakit jantung koroner di layanan rawat jalan poli jantung RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Menurut data rekam medis RSUD Dr. Iskak Tulungagung pada bulan April tahun 2024, didapatkan jumlah populasi pasien penyakit jantung koroner dalam satu bulan tersebut adalah 1.834 pasien (Dataset RSUD Dr. Iskak Tulungagung, 2024).

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian yang dipilih melalui teknik sampling (Sugiyono, 2017). Partisipan penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner yang bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel. Rumus Slovin merupakan salah satu formula yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimum dari suatu populasi yang diketahui, terutama ketika rincian karakteristik populasi tidak tersedia secara lengkap (Majdina et al., 2024).

Penentuan jumlah sampel melalui rumus ini mempertimbangkan tingkat kesalahan (*margin of error*) yang diinginkan, biasanya berada pada rentang 5% hingga 20%. Semakin tinggi tingkat kesalahan yang ditetapkan, maka

jumlah sampel yang dibutuhkan akan semakin sedikit. Adapun rumus Slovin dirumuskan sebagai berikut: $n = \frac{\text{N}}{1+\text{N}\ (e)^2}$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat diterima atau diinginkan, sekitar 10%

$n = \frac{1.834}{1+1.834\ (10\%)^2}$

$n = 94{,}84$

Dari hasil perhitungan sampel diperoleh kebutuhan sebesar 95 pasien, namun pada pelaksanaan penelitian jumlah responden yang berhasil dikumpulkan dan dianalisis adalah sebanyak 100 responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu metode pengambilan sampel non-probabilitas dengan pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian dan kemampuan responden dalam memberikan data yang dibutuhkan (Tajik et al., 2024). Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup karakteristik umum subjek penelitian yang merupakan bagian dari populasi target yang dapat dijangkau untuk keperluan penelitian dan harus dipenuhi agar individu layak mengikuti studi (Patino et al., 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Pasien berusia di atas 25 tahun.
b. Pasien yang telah terdiagnosis penyakit jantung koroner secara medis.
c. Pasien yang bersedia memberikan data dan informasi yang diperlukan untuk penelitian.
d. Pasien yang memiliki riwayat minum obat minimal satu bulan terakhir.
e. Pasien yang sedang menjalani pengobatan rutin.

1. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:
   a. Pasien yang mengalami gangguan kognitif yang signifikan atau tidak mampu memberikan informasi yang akurat.
   b. Pasien dengan kondisi psikiatri berat yang dapat memengaruhi kemampuan untuk memberikan jawaban yang konsisten.
   c. Pasien yang tidak bersedia atau tidak dapat berpartisipasi aktif dalam penelitian.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan penting yang harus dilakukan dalam suatu penelitian untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan guna menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. Proses ini dapat dilakukan di berbagai lokasi dan sumber serta melibatkan berbagai teknik pengumpulan data, tergantung pada pendekatan dan tujuan penelitian yang digunakan (Mazhar et al., 2021).

Tahapan pengumpulan data secara berurutan meliputi:

1. Tahap persiapan:
    a. Peneliti menyusun proposal penelitian sesuai format yang ditentukan.
    b. Peneliti mengikuti sidang seminar proposal sesuai jadwal yang ditetapkan dan melakukan perbaikan sesuai dengan hasil seminar proposal.
    c. Peneliti mengajukan surat ijin pengambilan data dengan Nomor PP.06.02/F.XIII/5088/2025, serta surat keterangan kelaiakan etik dengan Nomor PP.06.02/F.XIII/5960/2025.
    d. Peneliti mendapat balasan surat ijin pengambilan data dari RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan Nomor 000.9.2/9399/24.09/2025, serta surat layak etik dengan Nomor 003/KEPKRSDI/IX/2025.
    e. Peneliti mendapat ijin dari ketua poli jantung RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
    f. Peneliti melakukan penelitian.
1. Tahap Proses Penelitian:
    a. Peneliti mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di poli jantung. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diminta persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan surat permohonan menjadi responden.
    b. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden serta meminta kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian melalui penandatanganan *informed consent*.
    c. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden sekitar 10-15 menit.

d. Peneliti membagikan kuisioner *Health Belief Model* dan MMAS-8 melalui g-form bagi pasien yang dapat menggunakan gawai dan melalui hard file atau selebaran bagi pasien yang tidak bisa menggunakan gawai.
e. Peneliti membantu dalam menjelaskan pengisian kuesioner kepada responden.
f. Mengumpulkan semua data hasil penelitian.
g. Melalukan pengolahan dan analisis data hasil penelitian.
h. Menarik kesimpulan dari temuan penelitian.
i. Menyusun laporan berdasarkan hasil penelitian

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu untuk mempermudah proses pengumpulan data serta memungkinkan data dapat dianalisis secara sistematis (Sugiyono, 2017). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu pada indikator variabel penelitian dalam bentuk pertanyaan yang didistribusikan kepada responden melalui g-form dan selebaran. Instrumen penelitian yang digunakan sebagai berikut:

1. Data pasien untuk karakteristik responden yang berisi usia, jenis kelamin, dan pendapatan.
2. Instrumen *Health Belief Model*

   Instrumen yang digunakan untuk mengukur *Health Belief Model* mengadopsi dari kuesioner Rusmadi et al. (2021). Kuesioner ini terdiri dari 32 pertanyaan yang terbagi dalam 5 indikator.

Berdasarkan penelitian Rusmadi et al. (2021), instrumen *Health Belief Model* ini mendapatkan nilai validitas sebesar 0,361 yang berarti valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan hasil 0,927 maka dapat disimpulkan bahwa semua dimensi dalam kuesioner reliabel. Salah satu metode yang umum digunakan untuk mengukur sikap dalam *Health Belief Model* adalah skala Likert, yang terdiri dari pernyataan dengan empat pilihan respons: sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Skor tertinggi diberikan pada pernyataan yang mendukung atribut yang diukur, dan dibalik jika pernyataan bersifat negatif.

Tabel 3.1 Blue Print Kuesioner *Health Belief Model*
Sumber: (Rusmadi et al., 2021)

Variabel	Indikator	Jumlah	Soal	
			Favourable	*Unfavourable*
Health Belief Model	Kerentanan	5	1, 2, 3, 4, 5	-
	Keparahan	7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	-
	Manfaat	6	1, 2, 3, 4, 5, 6	-
	Hambatan	6	-	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Faktor pemicu	7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	-

3. Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat mengadopsi dari kuesioner MMAS-8 dalam penelitian Riani et al. (2017). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yang terbagi dalam 4 indikator. Berdasarkan penelitian Riani et al. (2017), instrumen MMAS-8 ini mendapatkan nilai validitas sebesar 0,881 yang berarti valid. Uji reliabilitas menunjukkan hasil 0,824 maka dapat disimpulkan bahwa semua dimensi dalam kuesioner reliabel.

Terdiri dari jawaban Ya dengan nilai 1 dan Tidak dengan nilai 0 untuk pertanyaan positif dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif, dan pertanyaan nomor 8 dengan jawaban skala likert nilai 1 untuk jawaban Tidak pernah dan nilai 0 untuk jawaban sesekali, kadang-kadang, biasanya dan selalu.

Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Variabel	Indikator	Jumlah	Soal	
			Favourable	*Unfavourable*
Kepatuhan Minum Obat	Lupa Minum Obat	3	-	1, 4, 8
	Minum Obat	2	5, 6	-
	Sengaja Berhenti	2	-	2, 3
	Jadwal Minum Obat	1	-	7

3.6 Variabel Penelitian

3.6.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas atau independen merupakan variabel yang hasil pengukuran nilainya akan memengaruhi variabel lain. Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor persepsi berdasarkan teori *Health Belief Model* dan faktor pemicu baik internal maupun eksternal. Variabel tambahan berupa usia, jenis kelamin, dan pendapatan.

3.6.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang mendapat pengaruh atau yang menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pasien penyakit jantung koroner.

3.7 Definisi Operasional

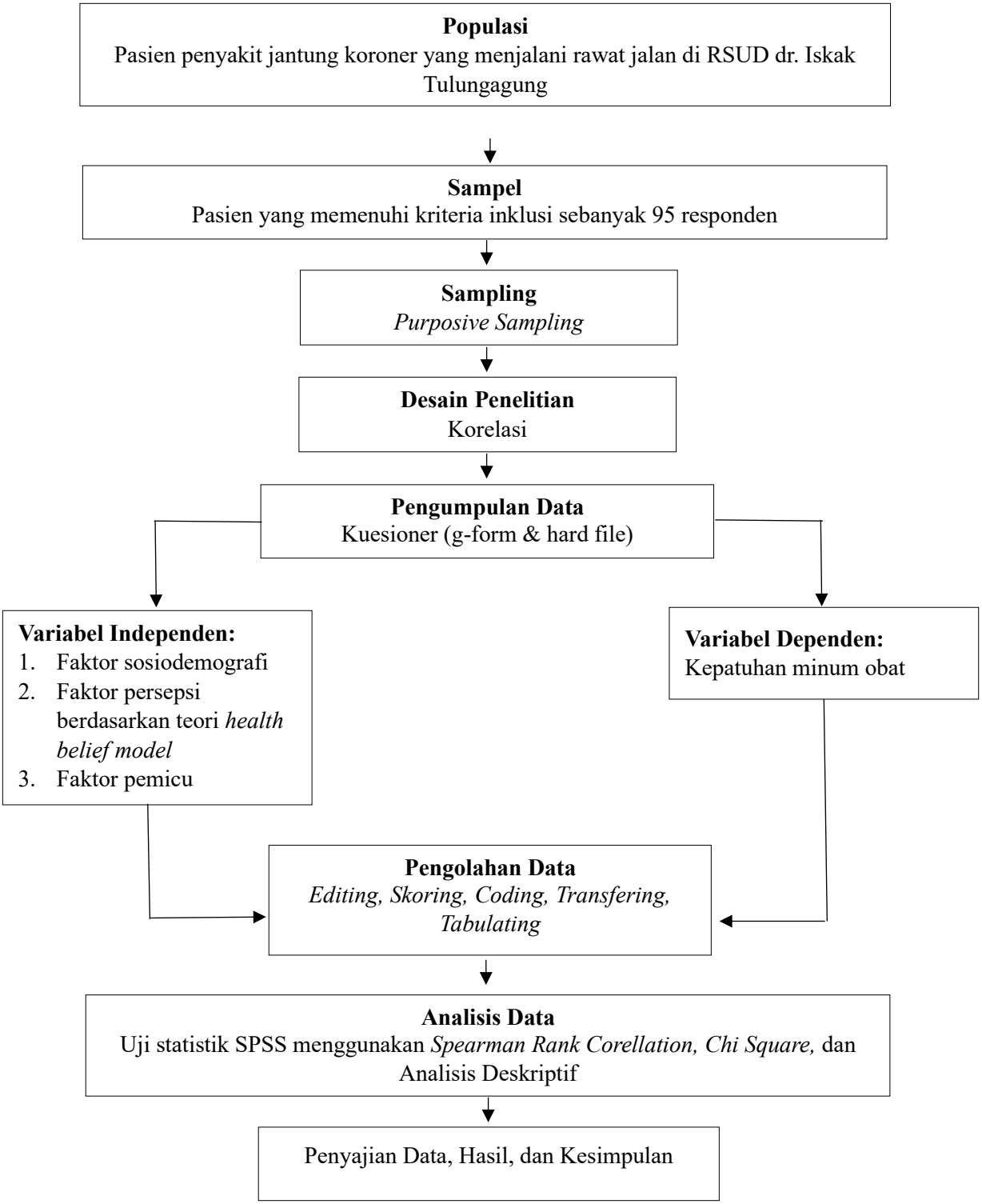
Tabel 3. 3 Definisi Operasional Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan *Health Belief Model* di RSUD Dr. Iskak Tulungagung

Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Persepsi Kerentanan	Kepercayaan tentang kemungkinan mendapat risiko suatu kondisi penyakit	Skala persepsi kerentanan terdiri dari enam item berkaitan dengan risiko komplikasi atau dampak buruk.	Kuesioner *Health Belief Model* yang dimodifikasi oleh Rusmadi et al, 2021	Ordinal	1. 6-11: rendah 2. 12-17: sedang 3. 18-24: tinggi
Persepsi Keparahan	Keyakinan mengenai seberapa signifikan atau intensitasnya kondisi atau gejala yang dialami	Skala persepsi keparahan terdiri dari tujuh item berkaitan dengan dampak penyakit terhadap kesehatan fisik, psikologis, aktivitas, dan hubungan sosial.	Kuesioner *Health Belief Model* yang dimodifikasi oleh Rusmadi et al, 2021	Ordinal	1. 7-13: rendah 2. 14-20: sedang 3. 21-28: tinggi
Persepsi Manfaat	Kepercayaan dari suatu perilaku yang dirasakan untuk mengurangi risiko atau dampak yang lebih serius	Skala persepsi manfaat terdiri dari enam item berkaitan dengan keuntungan atau hasil positif terhadap kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraan.	Kuesioner *Health Belief Model* yang dimodifikasi oleh Rusmadi et al, 2021	Ordinal	1. 6-11: rendah 2. 12-17: sedang 3. 18-24: tinggi
Persepsi Hambatan	Kepercayaan tentang kenyataan dan melaksanakan perilaku psikologis	Skala persepsi hambatan terdiri dari enam item berkaitan dengan	Kuesioner *Health Belief Model* yang dimodifikasi oleh	Ordinal	1. 6-11: tinggi 2. 12-17: sedang 3. 18-24: rendah

Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
	yang dirasakan	penghambat atau kesulitan yang dirasakan dalam menjalankan.	Rusmadi et al, 2021		
Faktor pemicu (*cues to action*)	Pemicu yang mendorong seseorang untuk mulai atau melanjutkan tindakan minum obat	Pemicu internal atau eksternal yang terdiri dari tujuh item yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan minum obat	Kuesioner *Health Belief Model* yang dimodifikasi oleh Rusmadi et al, 2021	Ordinal	1.7-13: rendah 2.14-20: sedang 3.21-28: tinggi
Kepatuhan minum obat	Persepsi pasien dalam meminum obat secara rutin sesuai dengan terapi pengobatan berdasarkan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)	Skala persepsi kepatuhan terdiri dari delapan item pertanyaan yang berkaitan dengan dosis, waktu, dan anjuran yang ditetapkan.	Kuesioner kepatuhan *Morisky Medication Scale* (MMAS-8) milik Morisky, 2008	Ordinal	1. Kepatuhan rendah : 0-5 2. Kepatuhan sedang : 6-7 3. Kepatuhan tinggi : 8
Usia	Usia pasien pada saat pengisian kuesioner, dinyatakan dalam satuan tahun	Tahun kelahiran atau usia	Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	Digolongkan menjadi: 1. Dewasa awal: 26-35 th 2. Dewasa akhir: 36-45 th 3. Lansia awal: 46-55 th 4. Lansia akhir: 56-65 th 5. Manula lebih dari 65 th
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden sesuai identitas biologis	Laki-laki atau Perempuan	Kuesioner karakteristik responden	Nominal	Digolongkan menjadi: 1. Laki – laki 2. Perempuan

Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Pendapa-tan	Tingkat pendapatan yang diperoleh dalam satu bulan menurut BPS, 2024	Jumlah pendapatan per bulan	Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	Digolongkan menjadi: 1. Sangat tinggi: >Rp 3.500.000 2. Tinggi: Rp2.600.000 - Rp 3.500.00 3. Sedang: Rp1.600.000 - Rp 2.500.000 4. Rendah: Rp 1.500.000

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan *Health Belief Model* di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

3.9 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses mengolah data penelitian yang didapatkan dari responden penelitian. Langkah-langkah dari pengolahan data, yaitu:

1. *Editing*

   Editing adalah tahap dimana peneliti memeriksa kelengkapan hasil kuesioner. Peneliti mengecek atau meneliti kembali hasil kuesioner yang telah diiisi responden. Hal yang diteliti kembali yaitu identitas dan item dari kuesioner yang diisi. Jika ada item pertanyaan yang responden tidak paham maka peneliti akan memberikan penjelasan.

2. *Coding*

   Proses coding dilakukan dengan cara mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam bentuk kode angka atau bilangan tertentu guna mempermudah proses analisis statistik (Setiadi, 2013). Cara ini digunakan untuk mempermudah pengolahan data baik berbentuk kalimat ataupun huruf.

   a. Usia:
      1) 1 : Dewasa awal : 26-35th
      2) 2 : Dewasa akhir : 36-45th
      3) 3 : Lansia awal : 46-55th
      4) 4 : Lansia akhir : 56-65th
      5) 5 : Manula : > 65th

   b. Jenis kelamin:
      1) 1 : Laki-laki
      2) 2 : Perempuan

c. Pendapatan:

1) 1 : >Rp 3.500.000 : Sangat tinggi
2) 2 : Rp2.600.000 -Rp 3.500.00 : Tinggi
3) 3 : Rp1.600.000 - Rp 2.500.000 : Sedang
4) 4 : Rp 1.500.000 : Rendah

d. Persepsi kerentanan:

1) 1 : skor 6-11 : tingkat persepsi kerentanan rendah
2) 2 : skor 12-17 : tingkat persepsi kerentanan sedang
3) 3 : skor 18-24 : tingkat persepsi kerentanan tinggi

e. Persepsi keparahan:

1) 1 : skor 7-13 : tingkat persepsi keparahan rendah
2) 2 : skor 14-20 : tingkat persepsi keparahan sedang
3) 3 : skor 21-28 : tingkat persepsi kerentanan tinggi

f. Persepsi manfaat:

1) 1 : skor 6-11: persepsi manfaat rendah
2) 2 : skor 12-17 : persepsi manfaat sedang
3) 3 : skor 18-24 : persepsi manfaat tinggi

g. Persepsi hambatan:

1) 1 : skor 6-11 : persepsi hambatan tinggi
2) 2 : skor 12-17 : persepsi hambatan sedang
3) 3 : skor 18-24 : persepsi hambatan rendah

h. Faktor pemicu:

1) 1 : skor 7-13 : Faktor pemicu rendah

2) 2 : skor 14-20 : Faktor pemicu sedang

3) 3 : skor 21-28 : Faktor pemicu tinggi

i. Kepatuhan:

1) 1 : skor 0-5 : kepatuhan rendah

2) 2 : skor 6-7 : kepatuhan sedang

3) 3 : skor 8 : kepatuhan tinggi

3. *Entry/Processing* (Pemasukan Data)

Entry data merupakan kegiatan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer dengan bantuan *Micrososft exel*. Dalam penelitian ini peneliti akan memasukkan data yang sudah lengkap dalam table dan akan dianalisis menggunakan SPSS 27 *for Windows*.

4. Tabulasi Data

Membuat tabel data yang sesuai untuk keperluan penelitian dengan menggunakan data yang diperoleh dari alat ukur yang digunakan sebelumnya dikenal sebagai tabel data.

5. Processing

Processing adalah tugas pengolahan dan analisis data adalah menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian dan menentukan validitas hipotesis. Data diolah menggunakan program SPSS.

6. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Langkah untuk memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam program SPSS bebas dari kesalahan. Proses ini dilakukan untuk memverifikasi apakah data telah dicatat dengan benar, tidak ada duplikasi, dan tidak terdapat nilai yang tidak logis atau hilang.

3.10 Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan penjelasan dan deskripsi terhadap karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengevaluasi hubungan atau asosiasi antara dua variabel yang diteliti (Bertani et al., 2018).

3.10.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012) dalam (Fitri et al., 2024). Analisa ini menggambarkan karakteristik setiap variabel yang diteliti dengan cara melihat distribusi frekuensi dari keseluruhan data penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan karakteristik umum responden, variabel *Health Belief Model* dan kepatuhan minum obat menggunakan tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian yang tersaji dalam tabel distribusi frekuensi akan diinterpretasikan dalam beberapa kategori, sebagai berikut:

0% : Tidak satupun
1-25% : Sebagian kecil
26-49% : Hampir sebagian

50% : Sebagian
51-75% : Sebagian besar
76-99% : Hampir seluruh
100% : Seluruh

3.10.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu pendekatan analisis data yang melibatkan dua variabel. Metode analisis ini digunakan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau keterkaitan yaitu variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo., 2018). Dalam kerangka penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengenali faktor persepsi yang memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit jantung koroner berdasarkan prinsip teori *Health Belief Model*.

Tabel 3. 4 Analisa Bivariat Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan *Health Belief Model* di RSUD Dr. Iskak Tulungagung

Variabel 1	Variabel 2	Uji Analisis
Persepsi kerentanan	Tingkat kepatuhan minum obat	*Spearman's Rank*
Persepsi keparahan	Tingkat kepatuhan minum obat	*Spearman's Rank*
Persepsi manfaat	Tingkat kepatuhan minum obat	*Spearman's Rank*
Persepsi hambatan	Tingkat kepatuhan minum obat	*Spearman's Rank*
Faktor pemicu	Tingkat kepatuhan minum obat	*Spearman's Rank*
Usia	Tingkat kepatuhan minum obat	*Spearman's Rank*
Jenis kelamin	Tingkat kepatuhan minum obat	*Chi-Square*
Pendapatan	Tingkat kepatuhan minum obat	*Spearman's Rank*

Uji *Spearman's Rank* adalah uji hipotesis untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berdata ordinal atau salah satunya berdata ordinal, nominal atau rasio. Dalam menentukan tingkat kekuatan hubungan dapat berpedoman pada nilai koefisien korelasi (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.5 Nilai Koefisien Korelasi

Nilai Koefisien Korelasi	Hubungan
0,00-0,25	Sangat lemah
0,26-0,50	Cukup
0,51-0,75	Kuat
0,76-0,99	Sangat kuat
1,0	Sempurna

Sumber: (Sugiyono, 2017)

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data ordinal. Nilai Sig atau nilai p-value adalah nilai yang digunakan untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak. Hubungan dianggap signifikan apabila nilai Sig (2-tailed) yang dihitung lebih kecil dari 0,05. Sebaliknya, jika nilai Sig (2-tailed) lebih besar dari 0,05, maka hubungan antar variabel dianggap tidak signifikan atau tidak memiliki makna (Sugiyono, 2017).

Hasil korelasi menunjukkan nilai angka (+) dan (-). Jika angka berkorelasi positif menunjukkan hubungan searah yang berarti semakin besar/tinggi variabel bebas maka semakin besar/tinggi pula variabel terkait, sebaliknya jika angka berkorelasi negatif menunjukkan hubungan tidak searah. Dalam menentukan faktor paling dominan antar variabel, peneliti melihat nilai koefisien korelasi (r) paling

tinggi antar variabel. Nilai koefisien paling tinggi menunjukkan bahwa variabel independent tersebut memiliki hubungan yang paling besar terhadap variabel dependen (Sugiyono, 2017).

Variabel tambahan berupa jenis kelamin dianalisis menggunakan uji *chi-square* yang digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel kategorikal yang tidak berpasangan, dengan jumlah sampel minimal 30, tidak terdapat sel dengan frekuensi kenyataan (F0) bernilai 0, serta khusus tabel 2×2 tidak boleh ada sel dengan frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5.

Penarikan kesimpulan dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), di mana nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, sedangkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. Selain itu, besarnya risiko atau kekuatan asosiasi dinilai menggunakan Odds Ratio (OR) dengan Confidence Interval (CI) 95%, di mana OR > 1 menunjukkan peningkatan risiko, OR = 1 menunjukkan tidak adanya asosiasi, dan OR < 1 menunjukkan faktor bersifat protektif (McHugh, 2013).

3.11 Penyajian Data

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi agar lebih mudah dipahami oleh berbagai kalangan, termasuk pembaca yang kurang familiar dengan penyajian matematis. Penyajian tabel dan grafik memudahkan pembaca menangkap informasi secara cepat, sedangkan uraian naratif digunakan untuk menjelaskan proses pengumpulan data, analisis, hingga penarikan kesimpulan secara komprehensif.

3.12 Etika Penelitian

Peneliti telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan Nomor 003/KEPKRSDI/IX/2025. Prinsip etik dalam penelitian terdiri dari:

1. Prinsip Menghormati Individu (*Respect for Persons*)

   Prinsip ini bertujuan untuk menghormati hak individu dalam membuat keputusan secara mandiri serta melindungi kelompok yang rentan dari potensi penyalahgunaan. Dalam pelaksanaannya, peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden, memberikan kebebasan penuh untuk menerima atau menolak berpartisipasi tanpa tekanan, dan menyesuaikan proses penelitian dengan kondisi atau kebutuhan khusus responden.

2. Persetujuan (*Informed Consent)*

   Responden yang akan berpartisipasi dalam penelitian akan diberikan lembar persetujuan untuk menjelaskan mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian maka lembar persetujuan akan ditandatangani sebagai bukti bahwa tidak ada pemaksaan dalam ketersediaan untuk mengikuti penelitian tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Data responden dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Seluruh informasi yang diperoleh tidak dimanfaatkan untuk kepentingan pribadi serta tidak disebarluaskan kepada publik. Untuk menjaga anonimitas, peneliti menggunakan kode responden seperti R1 dan seterusnya.

4. Manfaat (*Beneficience*)

Peneliti berupaya untuk memberikan dan mengoptimalkan manfaat penelitian dan mengurangi potensi kerugian kepada responden dan pihak bersangkutan. Dalam konteks penelitian ini, pengisian kuesioner dianggap mudah dilakukan tanpa memerlukan upaya fisik yang besar, sehingga responden dapat melaksanakannya dengan mudah. Oleh karena itu, pemberian kuesioner tidak akan membahayakan responden yang sedang menjalani atau menunggu sesi hemodialisis. Dengan demikian, penelitian ini berusaha memastikan kenyamanan dan keamanan responden selama seluruh proses penelitian.

5. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan hak kepada responden dengan sama rata dan tidak membedakan berdasarkan suku, ras, agama, atau golongan sosial. Peneliti juga berkewajiban untuk memberikan perlakukan adil kepada responden baik sebelum, selama, ataupun setelah kegiatan penelitian.