

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengukur hubungan dan hubungan antara variabel motivasi sebagai variabel independen terhadap IDWG sebagai variabel dependen dalam satu waktu pengukuran. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, dengan tujuan untuk melihat kekuatan hubungan antar variabel.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Jusuf Sk Tarakan pada bulan Juni 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Dr. H. Jusuf Sk Tarakan pada periode waktu bulan Mei 2025 dengan total 190 pasien.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan dihitung menggunakan rumus *slovin* dengan *margin of errors* sebesar 7,8% (0,078). Dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n= ukuran sampel yang diperlukan

N = ukuran populasi

e = Tingkat Kesalahan dalam penelitian seperti 0.078 untuk 7,8%

Jika, Diketahui N = 118, maka di peroleh :

$$\begin{aligned} n &= \frac{190}{190 \times (0.078)^2 + 1} \\ n &= \frac{190}{190 \times (0.078)^2 + 1} \\ n &= \frac{190}{2,06} \end{aligned}$$

$$n = 88,16$$

Jadi total sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 88 pasien HD.

Kriteria dalam pengambilan sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kriteria yaitu:

### f. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium 5 yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin minimal 2 kali seminggu.
- 2) Pasien telah menjalani hemodialisis setidaknya selama 3 bulan terakhir (untuk memastikan stabilitas terapi).
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

g. Kriteria Eksklusi

- A. Pasien dengan gangguan kognitif atau mental yang mengganggu kemampuan dalam menjawab kuesioner (misalnya demensia, gangguan psikotik).
- B. Pasien yang mengalami komplikasi akut selama masa pengumpulan data (misalnya gagal jantung akut, infeksi berat).
- C. Pasien yang tidak hadir secara teratur atau tidak kooperatif selama masa pengumpulan data.

## D. Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Instrumen & Cara Pengukuran
Motivasi Pengelolaan Penyakit	Tingkat dorongan internal dan eksternal pasien CKD yang menjalani hemodialisis untuk aktif dalam pengelolaan penyakitnya, termasuk kepatuhan terhadap diet, pembatasan cairan, pemantauan berat badan, serta keyakinan terhadap manfaat pengelolaan diri.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan dan kesadaran tentang pengelolaan penyakit</li> <li>2. Keyakinan dan kepercayaan diri dalam mengelola penyakit</li> <li>3. Niat dan komitmen untuk mematuhi pengelolaan penyakit</li> <li>4. Dukungan dan regulasi diri dalam menjalankan manajemen penyakit</li> </ol>	Interval	<p>Diukur menggunakan Kuesioner Motivasi Pengelolaan Penyakit pada Pasien CKD (20 item pernyataan dengan 4 dimensi). Skala <i>Likert</i> 1–4 (1 = Sangat Tidak Setuju, 4 = Sangat Setuju). Total skor: 20–80. Kategori motivasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendah (20–39)</li> <li>• Sedang (40–59)</li> <li>• Tinggi (60–80)</li> </ul>
IDWG ( <i>Interdialytic Weight Gain</i> )	Kenaikan berat badan pasien CKD antara dua sesi hemodialisis akibat akumulasi cairan selama periode interdialitik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan sebelum dialisis</li> <li>2. Berat badan setelah dialisis sebelumnya</li> </ol>	Interval	<p>Data diperoleh dari rekam medis. Dihitung dengan rumus: <math>IDWG = BB \text{ sebelum dialisis} - BB \text{ setelah dialisis sebelumnya}</math> (dalam kg). Hasil dapat dikategorikan menjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal: 1–5% dari BB kering</li> <li>• Tinggi: &gt;5% dari BB kering</li> </ul>

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan formulir pengukuran, yang masing-masing dirancang untuk mengukur variabel-variabel yang relevan, yaitu motivasi pengelolaan penyakit dan kejadian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Berikut ini adalah uraian masing-masing instrumen yang digunakan:

### 1. Lembar *Checklist* Data Responden

Lembar *checklist* digunakan untuk mengumpulkan data dasar responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan lama menjalani terapi hemodialisis. Data ini diperoleh dari rekam medis pasien. Informasi ini berguna sebagai variabel deskriptif dalam penelitian dan juga dapat menjadi variabel pengganggu atau pengendali dalam analisis hubungan antara motivasi dan IDWG. Data usia dinyatakan dalam satuan tahun, jenis kelamin dikategorikan sebagai laki-laki atau perempuan, sedangkan lama menjalani hemodialisis dinyatakan dalam bulan atau tahun sejak pertama kali pasien menjalani terapi secara rutin.

### 2. Kuesioner Motivasi Pengelolaan Penyakit

Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian Sariyati (2024) yang berisi berdasarkan teori motivasi kesehatan serta mengacu pada dimensi-dimensi motivasi yang relevan dalam pengelolaan penyakit kronik, khususnya pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur tingkat motivasi pasien dalam pengelolaan penyakitnya, khususnya terkait pembatasan cairan, kepatuhan diet, dan pengelolaan berat badan, yang berkaitan erat dengan kejadian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Instrumen terdiri dari 20 pernyataan yang disusun berdasarkan empat dimensi motivasi, yaitu: pengetahuan dan kesadaran, keyakinan dan kepercayaan diri, niat dan komitmen,

serta dukungan dan regulasi diri. Skala pengukuran menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu: 1 = Sangat Tidak Setuju (STS), 2 = Tidak Setuju (TS), 3 = Setuju (S), dan 4 = Sangat Setuju (SS). Semua item disusun dengan pernyataan positif, sehingga tidak diperlukan pembalikan skor. Skor total berkisar antara 20 hingga 80. Berdasarkan total skor, tingkat motivasi pasien dikategorikan menjadi tiga kategori: rendah (20–39), sedang (40–59), dan tinggi (60–80). Kuesioner ini telah melalui proses uji validitas isi oleh ahli keperawatan dan ahli gizi untuk memastikan kejelasan, relevansi, dan kesesuaian konteks pengukuran.

### 3. Instrumen Pengukuran IDWG

Formulir ini digunakan untuk mencatat dan menghitung nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), yaitu selisih berat badan pasien sebelum sesi hemodialisis saat ini dengan berat badan setelah sesi hemodialisis sebelumnya. Data berat badan diambil langsung dari rekam medis pasien, yang mencatat hasil penimbangan berat badan *pre-hemodialisis* dan *post-hemodialisis* pada dua sesi hemodialisis yang berurutan. Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital kalibrasi standar yang tersedia di unit hemodialisis rumah sakit pada sebelum dan sesudah prosedur dialisis.

### 4. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian

Instrumen Kuesioner Motivasi Pengelolaan Penyakit yang terdiri dari 20 item pernyataan telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Uji validitas isi (*content validity*) dilakukan oleh dua ahli keperawatan dan satu ahli gizi klinik, yang menilai aspek kesesuaian item terhadap konstruk motivasi dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya terkait perilaku pembatasan cairan, diet, dan pengendalian berat badan pada pasien

hemodialisis. Berdasarkan masukan para ahli, seluruh item dinyatakan relevan dan layak digunakan tanpa revisi substansial. Selanjutnya, uji validitas empiris dilakukan dengan teknik korelasi Pearson terhadap data uji coba (*try out*) pada 30 responden pasien hemodialisis. Hasil menunjukkan bahwa semua item memiliki nilai  $r$  hitung  $> 0,361$  ( $r$  tabel,  $N=30$ ,  $\alpha=0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item kuesioner valid. Uji reliabilitas menggunakan teknik Alpha Cronbach menghasilkan nilai  $\alpha = 0,874$ , yang menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik.

Instrumen Pengukuran IDWG diperoleh dari data objektif rekam medis pasien, dengan pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital rumah sakit yang telah dikalibrasi secara rutin. Meskipun instrumen ini bersifat kuantitatif dan objektif, pengujian reliabilitas antar pencatat (*inter-rater reliability*) juga dilakukan untuk memastikan konsistensi pencatatan berat badan antar tenaga kesehatan. Hasilnya menunjukkan nilai kappa  $> 0,80$ , yang berarti terdapat tingkat kesepakatan tinggi antar pencatat. Berdasarkan hasil uji tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua instrumen dalam penelitian ini — baik kuesioner motivasi maupun formulir pengukuran IDWG — telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas, sehingga layak digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

## **F. Etika Penelitian**

### *1. Informed Choice (Informasi Lengkap) & Informed Consent (Lembar Persetujuan)*

*Informed consent* adalah elemen yang esensial dalam penelitian. Sebelum berpartisipasi, setiap subjek penelitian harus diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, prosedur, potensi risiko dan manfaat penelitian, serta hak-

hak mereka sebagai partisipan. Partisipasi harus dilakukan secara sukarela tanpa paksaan, dan subjek memiliki hak untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif. Selain itu, penting juga untuk memastikan *informed choice*—di mana partisipan diberikan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang benar-benar informasional mengenai apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian tersebut. *Informed choice* menekankan pada pemberian informasi yang lengkap dan pemahaman yang jelas, sehingga individu dapat memilih dengan penuh kesadaran dan pertimbangan apakah mereka ingin ikut serta dalam penelitian berdasarkan pemahaman mereka terhadap implikasi dan tujuan dari penelitian tersebut (Tuckett, 2021).

## 2. Anonimitas (*Anonymity*)

Dalam penelitian, anonimitas mengacu pada prinsip untuk menjaga identitas partisipan tetap tidak dikenal oleh peneliti atau pihak luar lainnya. Peneliti harus memastikan bahwa data pribadi atau informasi yang dapat mengidentifikasi individu tidak terungkap dalam laporan atau publikasi hasil penelitian. Ini melibatkan penghapusan nama, alamat, atau informasi lainnya yang bisa mengaitkan data dengan individu tertentu. Dengan menjaga anonimitas, peneliti menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan partisipan, yang penting untuk membangun kepercayaan antara peneliti dan peserta penelitian (Kvale & Brinkmann, 2020).

## 3. *Confidentiality* (Menghormati Kerahasiaan Subjek Penelitian)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi pribadi yang diberikan oleh subjek penelitian. Semua data yang dikumpulkan harus disimpan dengan

aman, dilindungi, dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian yang telah disepakati. Identitas peserta harus dilindungi melalui anonimisasi data untuk mencegah penyalahgunaan informasi pribadi (Cohen, Manion, & Morrison, 2020).

#### 4. Verifikasi (*Veracity*)

Verifikasi berhubungan dengan kejujuran dan integritas dalam pengumpulan, analisis, dan pelaporan data. Peneliti harus memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, valid, dan tidak dimanipulasi untuk mendukung hipotesis atau kepentingan pribadi. Ini juga berarti bahwa peneliti harus terbuka mengenai metodologi yang digunakan dan sumber-sumber data yang diperoleh, serta menghindari penyajian data palsu atau terdistorsi yang dapat memengaruhi hasil dan kesimpulan penelitian. Verifikasi menjamin bahwa temuan penelitian mencerminkan kenyataan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

#### 5. *Justice and Inclusivity* (Keadilan dan Inklusivitas)

Peneliti harus memastikan bahwa seluruh kelompok yang menjadi subjek penelitian dipilih secara adil tanpa adanya diskriminasi. Subjek penelitian dari berbagai latar belakang sosial, ekonomi, jenis kelamin, dan faktor lainnya harus diperlakukan secara setara dan inklusif. Keberagaman dalam partisipasi perlu diperhatikan untuk memastikan representasi yang akurat dari populasi yang lebih luas (Maxwell, 2020).

Peneliti akan memastikan bahwa peserta diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan klarifikasi terkait penelitian jika diperlukan, agar mereka merasa nyaman dan aman selama proses penelitian berlangsung.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini akan mengumpulkan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden, yaitu pasien CKD yang menjalani hemodialisis, melalui pengisian kuesioner dan pengambilan data berat badan dari rekam medis. Data sekunder diperoleh dari dokumen atau catatan yang relevan di rumah sakit, seperti daftar nama pasien aktif, data demografis, dan informasi klinis lain yang mendukung proses penelitian dan memperkaya analisis hasil penelitian.

### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh melalui dua instrumen utama, yaitu kuesioner motivasi pengelolaan penyakit. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat motivasi pasien dalam mengelola penyakitnya, meliputi kepatuhan diet, pembatasan cairan, kedisiplinan dalam menjalani hemodialisis, serta keyakinan terhadap manfaat pengelolaan penyakit. Selain itu, formulir IDWG akan digunakan untuk mencatat data berat badan pre dan post hemodialisis pasien dari dua sesi berturut-turut, yang menjadi dasar penghitungan nilai IDWG dalam kilogram dan persentase.

### **Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis pasien CKD di unit hemodialisis RS Dr. H. Jusuf SK Tarakan. Data ini meliputi informasi usia, jenis kelamin, lama menjalani terapi hemodialisis, serta catatan berat badan pre dan post-HD dari dua kali sesi hemodialisis terakhir. Selain itu, sumber lain seperti jurnal, buku teks, dan artikel ilmiah juga akan digunakan sebagai referensi teori dan pembandingan hasil.

## H. Prosedur Pengambilan Data

### 1. Prosedur Administrasi

Bagian penting dalam persiapan pengambilan data. Peneliti akan mengajukan *ethical clearance* (izin etis) kepada Komite Etik Universitas Ngudi Waluyo serta memperoleh izin resmi dari pihak RS Dr. H. Jusuf SK Tarakan untuk melaksanakan penelitian di unit hemodialisis. Semua prosedur pengumpulan data akan dilakukan dengan mematuhi protokol etik yang ketat, termasuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien agar tidak terjadi pelanggaran privasi.

### 2. Penentuan Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien CKD yang menjalani hemodialisis rutin di RS Dr. H. Jusuf SK Tarakan pada bulan Maret–Mei 2025. Teknik purposive sampling digunakan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya untuk memastikan bahwa hanya pasien yang memenuhi syarat saja yang dilibatkan dalam penelitian.

### 3. Penyebaran Kuesioner

Peneliti akan memberikan kuesioner motivasi pengelolaan penyakit secara langsung kepada responden saat menunggu atau setelah sesi hemodialisis, dengan pendampingan untuk menjelaskan maksud dari setiap pernyataan dalam kuesioner jika diperlukan. Peneliti akan terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta meminta persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum responden mengisi kuesioner.

### 4. Pengumpulan Data IDWG

Data berat badan pre dan post-HD pasien diambil dari rekam medis dua kali sesi hemodialisis terakhir. Peneliti mencatat data tersebut ke dalam formulir IDWG dan menghitung IDWG dalam bentuk kilogram dan persentase sesuai rumus yang

telah ditetapkan. Kategori IDWG ditentukan berdasarkan standar: normal ( $\leq 5\%$ ) dan tinggi ( $> 5\%$ ).

## 5. Pengumpulan Varifikasi Data

Setelah pengisian kuesioner dan pencatatan IDWG selesai, peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan setiap dokumen. Data yang tidak lengkap atau meragukan akan diverifikasi kembali kepada responden atau petugas medis yang terkait.

### I. Teknik Pengolahan Data

#### 1. Memeriksa (*Checking*)

Pada tahap ini, peneliti memeriksa setiap lembar kuesioner dan formulir IDWG untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan telah dijawab dengan lengkap dan data berat badan tercatat dengan benar. Setiap data yang tidak lengkap atau tidak jelas akan dicoret dari analisis atau, jika memungkinkan, dikonfirmasi ulang dengan responden untuk memastikan keakuratan data yang terkumpul.

#### 2. Memberi Skor (*Scoring*)

Setiap jawaban pada kuesioner akan diberikan skor sesuai dengan skala *Likert* yang digunakan, yaitu 1 untuk “Sangat Tidak Setuju” dan 4 untuk “Sangat Setuju.” Karena seluruh item dalam kuesioner motivasi bersifat positif (*favourable*), maka tidak akan dilakukan pembalikan skor. Total skor yang diperoleh dari setiap responden akan digunakan untuk mengkategorikan tingkat motivasi pengelolaan penyakit mereka sebagai rendah, sedang, atau tinggi.

#### 3. Memberi Kode (*Coding*)

##### a. Data Karakteristik Responden

Nomor Responden

R1 (Responden 1), R2 (Responden 2), dan seterusnya.

b. Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

c. Usia Responden

1 = < 40 tahun

2 = 41-50 tahun

3 = 51-60 tahun

4 = >60 tahun

d. Lama Menjalani Hemodialisis

1 = 12-24 bulan

2 = 25-36 bulan

3 = > 36 bulan

e. Status Kejadian IDWG

1 = Tinggi

2 = Normal

f. Tingkat Motivasi Pengelolaan Penyakit

1 = Tinggi

2 = Sedang

3 = Rendah

4. Tabulasi Data

Data yang telah diberi skor dan dihitung akan ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel yang diukur. Tabulasi ini akan mempermudah peneliti dalam menganalisis dan memahami pola data, serta

membantu dalam proses analisis lebih lanjut terkait hubungan antara tingkat motivasi responden dan kejadian IDWG yang tercatat.

#### Memproses Data (*Processing*)

Setelah data ditabulasi, langkah berikutnya adalah menganalisis data menggunakan perangkat lunak SPSS. Untuk menguji hubungan antara tingkat motivasi pengelolaan penyakit (dalam kategori ordinal) dan kejadian IDWG (dalam kategori nominal: normal atau tinggi), uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

#### 5. *Cleaning*

Tahap terakhir dalam pengolahan data adalah membersihkan data dari kesalahan input atau duplikasi. Peneliti akan memverifikasi setiap entri data, memastikan bahwa tidak ada nilai yang tidak sesuai atau outlier yang dapat mempengaruhi validitas hasil analisis. Semua kesalahan pengkodean atau skor yang salah akan dikoreksi sebelum dilakukan analisis akhir, untuk memastikan integritas data yang akan digunakan dalam penelitian.

### **J. Analisa Data**

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan uji statistik yang memfokuskan pada satu variabel secara terpisah tanpa mempertimbangkan hubungan dengan variabel lain. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik subjek penelitian seperti usia, jenis kelamin, tingkat motivasi pengelolaan penyakit, dan kejadian IDWG. Statistik deskriptif seperti frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi digunakan untuk menjelaskan distribusi data

dari masing-masing variabel. Misalnya, distribusi tingkat motivasi pasien dalam mengelola penyakitnya dapat dianalisis untuk mengetahui proporsi pasien dengan motivasi rendah, sedang, atau tinggi. Begitu pula, data IDWG akan digambarkan berdasarkan kategori normal atau tinggi sesuai dengan persentasenya terhadap berat post-dialisis sebelumnya ( $\leq 5\%$  atau  $> 5\%$ ).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji adanya hubungan antara dua variabel. Dalam konteks penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan motivasi (sebagai variabel independen) dengan IDWG (sebagai variabel dependen). Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square Test, karena kedua variabel dikategorikan secara nominal dan ordinal. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara hubungan motivasi pasien terhadap IDWG tinggi. Melalui analisis ini, peneliti dapat mengidentifikasi apakah pasien dengan tingkat motivasi lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kenaikan berat badan interdialitik yang berlebihan, yang merupakan salah satu indikator penting dalam pengelolaan keberhasilan terapi hemodialisis.