

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy-Experiment* dengan rancangan penelitian *pre-post test control group design*. Metode ini mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol. Dalam rancangan ini, kelompok perlakuan diberi perlakuan *self efficacy training* sedangkan kelompok kontrol diberikan intervensi sesuai program rumah sakit. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan *pre-test* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post-test*) (Nursalam 2014). Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh *Self Efficacy Training* dengan Metode *Peer Mentoring* Terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Klien *End-Stage Renal Disease* (ESRD) yang Menjalani Hemodialisis

Subjek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
K-A	O-A	I	OI-A
K-B	O-A	X	OI-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

- K-A : Subjek yang diberikan *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* (kelompok perlakuan)
- K-B : Subjek yang diberikan pendidikan kesehatan sesuai program rumah sakit (kelompok kontrol)
- X : Aktivitas pendidikan kesehatan sesuai program rumah sakit
- O-A : Observasi/pengukuran sebelum perlakuan pada kelompok yang diberikan *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* (kelompok perlakuan)

- O-B : Observasi/pengukuran sebelum perlakuan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan sesuai program rumah sakit (kelompok kontrol)
- I : Intervensi *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring*
- OI-A : Observasi/pengukuran setelah perlakuan pada kelompok yang diberikan *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* (kelompok perlakuan)
- OI-B : Observasi/pengukuran setelah perlakuan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan sesuai program rumah sakit (kelompok kontrol)

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah klien ESRD yang menjalani hemodialisis di RS Gatoel Kota Mojokerto. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah klien ESRD yang menjalani hemodialisis di RS Gatoel Kota Mojokerto dan memenuhi kriteria sampel pada saat penelitian dilakukan.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah klien ESRD yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto, yang memenuhi kriteria sebagai berikut

- 1) Kriteria inklusi
 - (1) Klien yang berusia 18-65 tahun
 - (2) Mampu berbahasa Indonesia dan komunikatif
 - (3) Klien yang menjalani HD 2 kali seminggu dalam kurun waktu ≥ 3 bulan
 - (4) Klien dengan riwayat IDWG $> 5\%$ dalam 1 bulan terakhir
 - (5) Klien yang mengalami odem perifer berdasarkan 2 kali pemeriksaan fisik dalam 1 bulan terakhir
 - (6) Klien dengan indikasi hiperkalemia akibat diet tinggi kalium dalam 2 bulan terakhir
- 2) Kriteria eksklusi
 - (1) Klien yang menjalani hemodialisis pertama kali
 - (2) Mempunyai riwayat gangguan mental, gagal jantung dan sirosis hepatitis
 - (3) Klien yang mengalami depresi, kecemasan dan stres berat saat penelitian dilakukan
 - (4) Klien dengan BB kering yang stabil dalam 1 bulan terakhir

Kriteria *drop out* adalah sebagai berikut

 - 1) Klien meninggal ketika proses penelitian belum selesai
 - 2) Klien yang tiba-tiba mengalami komplikasi serius sehingga harus dirawat secara intensif
 - 3) Tidak mengikuti pertemuan lebih dari 2 sesi
 - 4) Tidak bersedia untuk mengulang sesi yang ditinggalkan

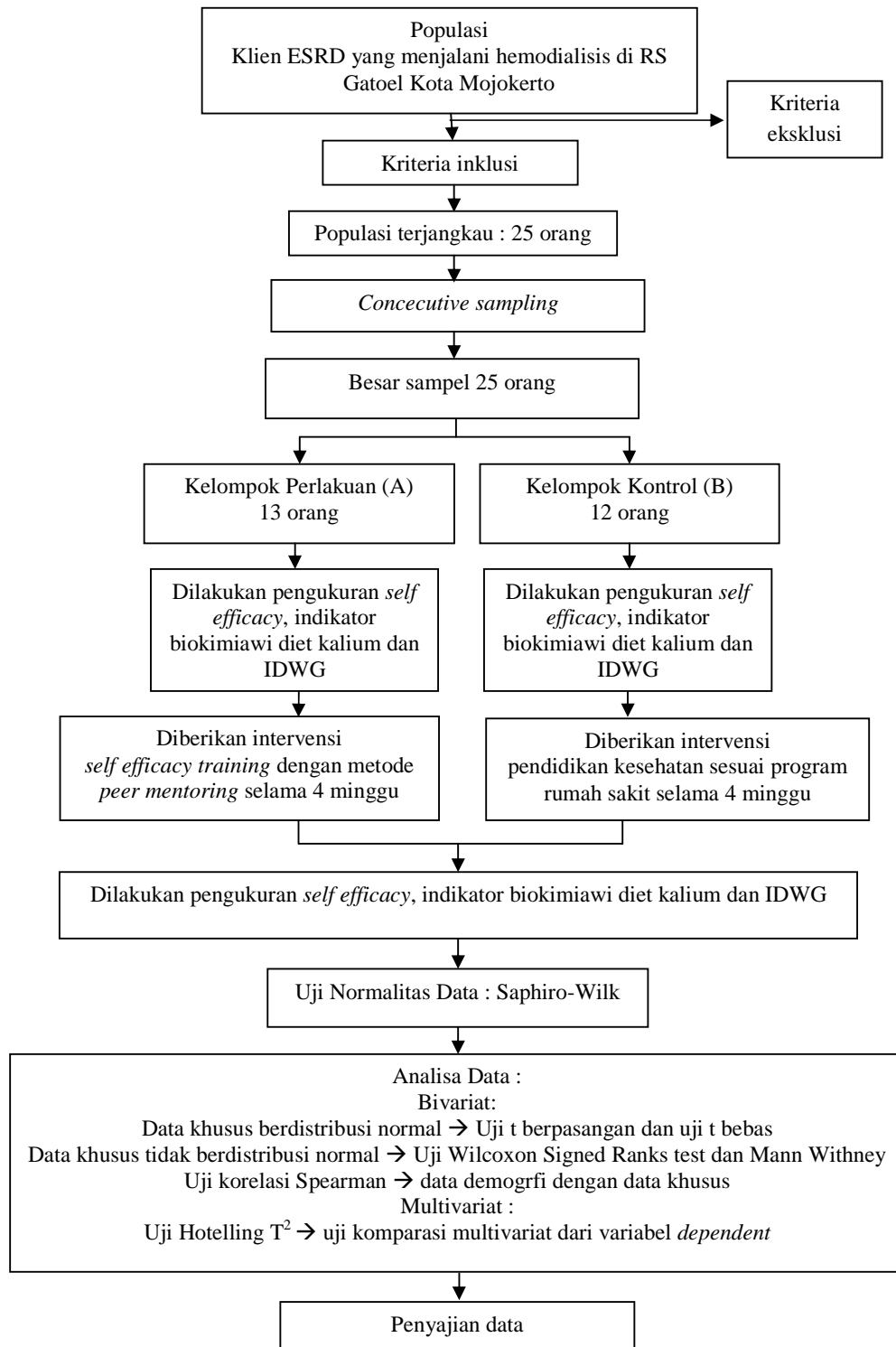
Kriteria pelatih (*mentor*) adalah sebagai berikut

- 1) Mampu berbahasa Indonesia dan komunikatif
- 2) Berpendidikan SMA atau sederajat
- 3) Mampu mencapai adekuasi HD, yang ditandai dengan :
 - (1) Tidak mengalami odem perifer dalam 1 bulan terakhir
 - (2) BB kering stabil dalam 1 bulan terakhir
 - (3) Tidak pernah menjalani HD cito dalam 3 bulan terakhir dengan indikasi hiperkalemia dan atau kelebihan volume cairan
- 4) Nilai *post test* tentang materi edukasi minimal 75%
- 5) Bersedia menjadi pelatih (*mentor*)

4.2.3 *Sampling*

Penelitian ini tidak menggunakan teknik *concecutive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah klien ESRD yang menjalani hemodialisis dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada tanggal 1 Mei sampai dengan 25 Juni 2016.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional Pengaruh *Self Efficacy Training* dengan Metode *Peer Mentoring* Terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Klien *End-Stage Renal Disease* (ESRD) yang Menjalani Hemodialisis

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Suparno, Putra dan Haryanto dalam Nursalam 2014).

1) Variabel independen (bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring*.

2) Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya (Nursalam 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self efficacy* klien ESRD, indikator biokimiawi diet kalium, *inter-dialytic weight gain* (IDWG).

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional pengaruh *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* terhadap *self efficacy* dan kepatuhan klien *end-stage renal disease (ESRD)* yang menjalani hemodialisis

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: <i>Self Efficacy training</i> dengan metode <i>peer mentoring</i>	Merupakan program pendidikan kesehatan yang dibuat secara terstruktur, berbasis pada empat sumber <i>self efficacy</i> dan dilaksanakan dalam bentuk kelompok dengan melibatkan klien sebagai <i>mentor</i> sekaligus <i>role model</i> untuk meningkatkan <i>self efficacy</i> dan kepatuhan klien terhadap diet kalium dan asupan cairan.	Program <i>self efficacy training</i> dilaksanakan dalam 8 sesi, 2 x/ minggu selama 4 minggu. Masing-masing sesi berlangsung selama 45 menit sampai 1 jam oleh 1 trainer dari klien ESRD, pada saat klien menerima dialysis. Program ini berfokus pada topik : anatomi dan fisiologi ginjal, penyakit ginjal kronis, hemodialisis, penatalaksanaan penyakit ginjal kronis, manajemen diet/ nutrisi, manajemen pembatasan cairan dan manajemen stres.	SAK dan lembar balik	-	-
Variabel Dependen: 1. <i>Self efficacy</i> klien ESRD	Keyakinan diri klien penyakit ginjal terminal akan kemampuan untuk mematuhi program penatalaksanaan diet kalium dan asupan cairan	Diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 pernyataan tentang <i>self efficacy</i> klien ESRD yang meliputi :Keyakinan terhadap kemampuan untuk mematuhi program diet kalium pada klien ESRD 1. Keyakinan terhadap	Kuesioner <i>self efficacy</i> klien ESRD	Interval	Skor 6-24

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		kemampuan untuk mematuhi asupan cairan pada klien ESRD			
2. Indikator biokimiawi diet kalium	Kadar kalium darah sebagai kriteria kepatuhan diet kalium	Kadar kalium dalam mmol/L	Lembar observasi pemeriksaan laboratorium kadar kalium	Rasio	Kadar kalium
3. Inter-dialytic weight gain (IDWG)	Penambahan berat badan diantara 2 waktu dialisis sebagai indikator kepatuhan asupan cairan	Penambahan berat badan dalam kg	Lembar observasi IDWG Timbangan berat badan	Rasio	Penambahan berat badan
Variabel Perancu					
1. Usia	Umur responden dihitung dari tahun pengambilan data dikurangi dengan tahun kelahiran	Jumlah waktu dalam tahun umur	Kuesioner tentang umur	Ordinal	1 : 31-40 tahun 2 : 41-50 tahun 3 : 51-60 tahun
2. Jenis kelamin	Gender yang dibawa sejak lahir oleh responden	Jenis kelamin responden dinyatakan dengan laki-laki dan perempuan	Kuesioner tentang jenis kelamin	Nominal	0 : Laki-laki 1 : Perempuan
3. Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh responden	Dinyatakan dengan: 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Kuesioner tentang tingkat pendidikan	Ordinal	1 : SD 2 : SMP 3 : SMA 4 : PT
4. Lama menjalani hemodialisis	Rentang waktu responden sejak responden menjalani cuci darah pertama kali hingga saat pengambilan data dilakukan	Lama menjalani cuci darah diukur dalam tahun	Kuesioner tentang lama menjalani hemodialisis	Ordinal	1 : <1 tahun 2 : 1-5 tahun 3 : >5 tahun

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan duduk, digunakan untuk menimbang berat badan klien sebelum dan sesudah intervensi. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah spesimen darah vena klien (3 cc) sebagai bahan untuk mengukur kadar kalium.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah :

1) Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan kadar kalium dan *inter-dialytic weight gain* (IDWG) sebelum dan sesudah intervensi.

2) Kuesioner

(1) Kuesioner data demografis digunakan untuk memperoleh data karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani HD dan riwayat penyakit.

(2) Kuesioner *self efficacy* digunakan untuk mengukur *self efficacy* pada klien ESRD. Kuesioner ini diadopsi dari Mufidah (2013) tentang *self efficacy* pada klien asma. Peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum pengambilan data dilakukan. Kuesioner ini terdiri dari 8 pernyataan tentang kemampuan klien ESRD dalam melakukan manajemen kepatuhan diet kalium dan asupan cairan. Setelah dilakukan uji validas, terdapat 2 pernyataan yang tidak valid sehingga peneliti melakukan eliminasi pada 2 pernyataan tersebut karena

dianggap sudah diwakili oleh pernyataan yang lain. Jadi, kuesioner *self efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 6 pernyataan, sesuai hasil uji validitas dan reliabilitas. Jawaban kuesioner disajikan dalam skala likert, dengan pilihan jawaban meliputi kurang mampu, cukup mampu, mampu dan sangat mampu. Penilaian diberikan dari rentang nilai 1-4. Misalnya, jika pernyataan positif maka kurang mampu mendapat skor 1, cukup mampu skor 2, mampu skor 3 dan sangat mampu skor 4. Skor maksimal *self efficacy* adalah 24 dan minimalnya 6. Kuesioner *self efficacy* dalam penelitian ini hanya menyangkut dimensi *magnitude* (tingkat) dan dimensi *generality* (keadaan umum), tidak meneliti dimensi *strength* (kekuatan).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Gatoel mulai tanggal 20 Juni - 2 Agustus 2016. Jadwal penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Jadwal Penelitian Pengaruh *Self Efficacy Training* dengan Metode *Peer Mentoring* Terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Klien *End-Stage Renal Disease* (Esrđ) yang Menjalani Hemodialisis

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan Penelitian					
	Mgg ke I	Mgg ke II	Mgg ke III	Mgg ke IV	Mgg ke V	Mgg ke VI
1. Menentukan mentor/pelatih						
2. Mempersiapkan mentor						
3. Menentukan responden						
4. Pengukuran data awal/pre-perlakuan						
5. Pemberian intervensi <i>self efficacy</i> training dengan metode <i>peer mentoring</i>						
6. Pengukuran data akhir/post-perlakuan						

4.8 Proses Penelitian

4.8.1 Tahap persiapan

- 1) Mengurus surat ijin penelitian dari Sekertariat Magister Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Jombang, Direktur Rumah Sakit Umum Sidoarjo, Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Soedirohusodo Mojokerto dan Direktur Rumah Sakit Gatoel.
- 2) Menentukan Rumah Sakit Gatoel sebagai tempat penelitian berdasarkan fenomena yang ditemukan.
- 3) Menetapkan jumlah populasi terjangkau berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 25 orang. Sebelumnya peneliti melakukan seleksi untuk menentukan kriteria klien dengan indikasi hiperkalemi, IDWG dan *self efficacy* yang rendah. Data kadar kalium dan IDWG klien sebagian besar (17 dari 25 klien) diperoleh dari data di ruangan yaitu data pemeriksaan laboratorium dan catatan riwayat IDWG klien pada bulan Mei dan Juni 2016, sehingga peneliti tidak melakukan pemeriksaan sendiri. Sisanya (8 klien), peneliti melakukan pemeriksaan kadar kalium dan pengukuran IDWG sendiri berdasarkan kondisi klien saat observasi data awal. Data *self efficacy* diukur saat peneliti melakukan observasi awal pada tanggal 20-25 Juni 2016.
- 4) Menetapkan jumlah sampel sesuai kriteria yang berjumlah 25 orang. Selanjutnya membagi sampel tersebut menjadi 2 kelompok yaitu kelompok A sebagai kelompok perlakuan yang berjumlah 13 orang dan

kelompok B sebagai kelompok kontrol yang berjumlah 12 orang. Pembagian kedua kelompok tersebut dilakukan secara acak.

- 5) Membagi kelompok perlakuan menjadi dua kelompok kecil yaitu kelompok A1 terdiri dari 7 orang dan 1 *mentor*, kelompok A2 terdiri dari 6 orang dan 1 *mentor*.
- 6) Kelompok perlakuan hanya dibagi dalam satu kelompok yang berjumlah 12 orang.
- 7) Tahap persiapan *mentor* :
 - (1) Mencari *mentor*: diantara klien HD, sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Saat penelitian dilakukan, peneliti menemukan ada 3 calon *mentor*.
 - (2) Menjelaskan peran *mentor* dalam penelitian kepada calon *mentor* yang sudah dipilih sesuai kriteria yang telah ditetapkan (lampiran 4).
 - (3) Meminta persetujuan kepada calon pelatih dengan mengisi lembar *informed consent* (lampiran 5). Saat meminta persetujuan, hanya ada 1 orang yang bersedia menjadi calon *mentor*, 2 orang lainnya tidak bersedia karena alasan tertentu.
 - (4) Melakukan training pada calon pelatih agar mampu melakukan *self efficacy training*, dengan evaluasi penilaian kemampuan melalui *pre-test* dan *pos-test*. Pada saat akhir penilaian atau evaluasi, peneliti menetapkan 1 orang *mentor* dengan nilai *post test* 95. *Mentor* bersedia menjadi pelatih pada 2 kelompok perlakuan (A1 dan A2) dalam *self efficacy training* yang diadakan oleh peneliti.

- (5) Proses mulai dari pemilihan calon *mentor* sampai dengan penentuan *mentor* berlangsung selama 1 minggu (6 hari). Jadwal *mentor* untuk melakukan training adalah 4 kali dalam seminggu. Jadwal menjadi *mentor* dalam kelompok A1 adalah hari Senin dan Kamis, sedangkan jadwal untuk kelompok A2 adalah Selasa dan Jum'at.
- 8) Menjelaskan mekanisme penelitian yang akan dilakukan kepada kelompok perlakuan (lampiran 1), dan Meminta persetujuan responden sebagai kelompok perlakuan dengan mengisi lembar *informed consent* (lampiran 3).
- 9) Menjelaskan mekanisme penelitian yang akan dilakukan kepada kelompok kontrol (lampiran 2), dan Meminta persetujuan responden sebagai kelompok kontrol dengan mengisi lembar *informed consent* (lampiran 4)
- 10) Menyiapkan instrumen *self efficacy* dengan menguji validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut. Peneliti menyebarkan kuesioner tersebut kepada 10 klien ESRD diluar kriteria sampel yang telah ditentukan.
- 11) Menyiapkan SAK untuk setiap sesi dan bahan atau modul untuk pendidikan kesehatan (lampiran 12)

4.8.2 Tahap pelaksanaan

1) Tahap observasi awal

- (1) Mengukur kadar kalium darah vena pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum intervensi dilakukan, dicatat dalam lembar observasi (lampiran 10).

- (2) Mengukur *interdialytic weight gain* (IDWG) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum intervensi dilakukan, dicatat dalam lembar observasi (lampiran 11).
- (3) Mengukur *self efficacy* klien menggunakan kuesioner sebelum intervensi dilakukan (lampiran 8).

2) Tahap Intervensi

- (1) Kelompok perlakuan dilakukan *self efficacy training* sebanyak 8 sesi, dengan frekuensi seminggu 2 kali selama 4 minggu, yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juni sampai 26 Juli 2016. Setiap sesi dilakukan selama 45 menit oleh *mentor* dari klien ESRD sendiri. Jadwal kelompok A1 setiap hari Senin dan Kamis, sedangkan jadwal kelompok A2 setiap hari Selasa dan Jum'at. Tahapan tiap sesi dalam *self efficacy training* dalam penelitian ini disusun dalam bentuk modul dan *booklet* (lampiran 10) adalah sebagai berikut :

a. Terkait sumber *self efficacy* : pengalaman keberhasilan

- Sesi 1 : pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang anatomi fisiologi ginjal.

Saat sesi pertama kedua kelompok baik A1 dan A2 hadir semua. Pada tahap pertama ini *mentor* dan *mentee* melakukan tahap *building* dan *enhancing* terlebih dahulu. Tahap *building* yaitu pengenalan antara *mentor* dan *mentee*, membangun kepercayaan, melakukan klasifikasi peran serta membuat kesepakatan bersama. Tahap *enhancing* pada penelitian ini tidak dilakukan, dimana tahap identifikasi masalah *mentee* dan

penetapan tujuan sudah ditentukan oleh peneliti. Pelaksanaan sesi satu diawali dengan tahap building dan selanjutnya pemberian materi tentang anatomi fisiologi ginjal. Di akhir sesi *mentee* melaporkan diet dan asupan cairan dalam 24 jam sebelumnya.

- Sesi 2 : pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

Sebelum materi diberikan, *mentor* melakukan klarifikasi pemahaman *mentee* tentang Penyakit Ginjal Kronis, selanjutnya *mentor* menyampaikan materi sesuai dengan kebutuhan *mentee* tentang Penyakit Ginjal Kronis. Tahap pendukung dalam sesi ini dilakukan dengan mempererat hubungan antara *mentee* dengan *mentor*. *Mentor* selalu memberikan umpan balik positif setiap kali *mentee* mengungkapkan pendapatnya dalam diskusi. Di akhir sesi *mentee* melaporkan diet dan asupan cairan dalam 24 jam sebelumnya. Saat sesi kedua, anggota kelompok A1 tidak hadir 1 orang karena meninggal (*drop out*), sedangkan kelompok A2 hadir semua. Sehingga kelompok A1 jumlahnya tinggal 6 orang.

- Sesi 3 : pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang hemodialisis. Sebelum materi diberikan, *mentor* melakukan klarifikasi pemahaman *mentee* tentang hemodialisis, selanjutnya *mentor* menyampaikan materi sesuai dengan materi yang belum dipahami. Di akhir sesi *mentee* melaporkan diet dan asupan

cairan dalam 24 jam sebelumnya. Tahap pendukung dalam sesi ini dilakukan dengan memotivasi *mentee* untuk melakukan hal-hal yang positif. Saat sesi ketiga, kelompok A1 hadir semua sedangkan, anggota kelompok A2 tidak hadir 1 orang karena meninggal (*drop out*). Sehingga jumlah anggota kelompok A2 tinggal 5 orang. Pada sesi ke-3 ini hubungan antara *mentor* dengan *mentee* semakin erat.

- Sesi 4 : pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan pengobatan klien ESRD.

Sebelum materi diberikan, *mentor* melakukan klarifikasi pemahaman *mentee* tentang penatalaksanaan pengobatan klien ESRD. Selanjutnya *mentor* menyampaikan materi sesuai dengan materi yang belum dipahami. Di akhir sesi *mentee* melaporkan diet dan asupan cairan dalam 24 jam sebelumnya. Tahap pendukung dalam sesi ini dilakukan dengan memotivasi *mentee* untuk melakukan hal-hal yang positif, memberikan umpan balik positif ketika *mentee* ikut berpartisipasi aktif dalam diskusi. Saat sesi keempat, kedua kelompok baik A1 dan A2 hadir semua.

- Sesi 5 : pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang manajemen diet/nutrisi dan asupan cairan.

Sebelum materi diberikan, *mentor* melakukan klarifikasi pemahaman *mentee* tentang manajemen diet/nutrisi dan asupan cairan. Selanjutnya *mentor* menyampaikan materi sesuai dengan

materi yang belum dipahami. Pada sesi ini *mentee* mulai berpartisipasi aktif dengan sering memberikan pendapat dan bertanya tentang diet klien ESRD. Di akhir sesi *mentee* melaporkan diet dan asupan cairan dalam 24 jam sebelumnya. Tahap pendukung dalam sesi ini dilakukan dengan memotivasi *mentee* untuk melakukan hal-hal yang positif, memberikan umpan balik positif ketika *mentee* ikut berpartisipasi aktif dalam diskusi. Saat sesi kelima kedua kelompok baik A1 dan A2 hadir semua.

b. Terkait sumber *self efficacy* : pengalaman orang lain

- Sesi 6 : Diskusi kelompok yaitu *mentor* berbagi pengalaman (*role model*) keberhasilan dalam penatalaksanaan diet dan asupan cairan. Pada sesi ini *mentee* semakin aktif mengungkapkan kesulitan-kesulitan yang dialami selama mematuhi diet dan asupan cairan. *Mentee* menanyakan kiat-kiat apa yang dilakukan oleh *mentor* sehingga dia memiliki kondisi yang stabil dan sehat. Di akhir sesi *mentee* melaporkan diet dan asupan cairan dalam 24 jam sebelumnya. Tahap pendukung dalam sesi ini dilakukan dengan memotivasi *mentee* untuk melakukan hal-hal yang positif, memberikan umpan balik positif ketika *mentee* ikut berpartisipasi aktif dalam diskusi. Saat sesi keenam kedua kelompok baik A1 dan A2 hadir semua.

c. Terkait sumber *self efficacy* : kondisi psikologis dan emosional

- Sesi 7 : Manajemen stres menggunakan *progressive muscle relaxation*.

Sebelum materi diberikan, *mentor* melakukan klarifikasi tentang manajemen stres yang selama ini digunakan oleh *mentee*. *Mentee* mengatakan bahwa jika menndapat masalah yang dirasa berat maka dia akan bercerita pada keluarga dan berdoa kepada Tuhan YME. Selanjutnya *mentor* memberikan saran untuk melakukan manajemen stres dengan menggunakan relaksasi otot progresif. *Mentee* dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif dengan melihat video bersama *mentor*. Di akhir sesi *mentee* melaporkan diet dan asupan cairan dalam 24 jam sebelumnya. Saat sesi ketujuh kedua kelompok baik A1 dan A2 hadir semua.

d. Terkait sumber *self efficacy* : strategi persuasi

- Sesi 8 : Evaluasi tentang penerapan manajemen diet dan asupan cairan serta kesulitan yang dihadapi. Pelatih memberikan dorongan verbal dan umpan balik positif (tahap pendukung). Pada tahap ini *mentor* dan *mentee* mengidentifikasi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. *Mentee* mengungkapkan bahwa selama proses *self efficacy training* ini mereka mendapatkan banyak pengalaman dan pengetahuan baru serta merasa puas dengan pertemuan yang selama ini sudah berjsalan. Tahap transisi dilakukan diakhir pertemuan dengan menyimpulkan

tujuan yang sudah tercapai, mengungkapkan pesan kesan tentang pelaksanaan training.

(2) Pada kelompok kontrol dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sesuai program rumah sakit.

3) Tahap observasi akhir

Observasi data akhir dilakukan dalam kurun waktu 1 minggu setelah intervensi terakhir (sesi 8), yaitu pada tanggal 1 dan 2 Agustus 2016. Observasi data akhir berupa pengukuran kembali kadar kalium, IDWG dan *self efficacy*, yang dilakukan sebelum responden melakukan hemodialisis. Kadar kalium pada 16 klien diukur sendiri oleh peneliti, sedangkan sisanya 6 klien melakukan pemeriksaan sendiri saat kontrol rutin dengan dokter berdasarkan indikasi pada klien.

4.9 Prosedur Pengambilan Data

1) Data karakteristik responden

Pengambilan data dimulai dengan mengisi lembar kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden yang meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani HD dan riwayat penyakit. Pengisian kuesioner data demografis dibantu oleh peneliti.

2) Data *Self Efficacy*

Data *Self Efficacy* diperoleh dengan melakukan interview pada klien ESRD satu persatu sesuai dengan kuesioner *self efficacy* yang sudah dibuat oleh peneliti.

3) Data kadar kalium.

Data kadar kalium diperoleh melalui pengambilan sampel darah vena sebanyak 3 cc yang diambil sebelum dilakukan dialisis. Awalnya peneliti kesulitan memperoleh responden dengan IDWG > 5% dan hiperkalemi pada saat pengambilan data awal berdasarkan observasi sesaat. Peneliti hanya menemukan 8 orang klien yang sesuai kriteria. Akhirnya peneliti mencari data sekunder tentang riwayat pemeriksaan kadar kalium dalam 2 bulan terakhir. Ternyata ada 17 klien yang pernah menjalani cito HD dalam 2 bulan terakhir dan didapatkan data pemeriksaan kadar kalium klien yang melebihi normal. Sehingga data kadar kalium klien sebagian besar (17 dari 23 klien) diperoleh dari data sekunder klien pada bulan Mei-Juni 2016.

4) Data IDWG

Data IDWG diperoleh melalui selisih berat badan Pre HD pada sesi saat ini dengan berat badan post HD pada sesi HD sebelumnya. Data IDWG diperoleh dari pengukuran sendiri oleh peneliti dan data dari status klien tentang riwayat IDWG.

4.10 Pengolahan dan Analisis Data

4.10.1 Pengolahan data

Sebelum melakukan analisis, data terlebih dahulu diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh (Hidayat 2007), antara lain:

- 1) *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- 2) *Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
- 3) *Entri* adalah kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam master table atau *database* komputer.

4.10.2 Analisis data

Setelah semua data terkumpul dilakukan uji normalitas, jika hasilnya lulus uji normalitas selanjutnya dilakukan analisis data dengan uji statistik dengan cara sebagai berikut:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan deskriptif karakteristik responden. Hasil analisis berupa distribusi frekuensi, presentase, mean, median, dan standar deviasi. Variabel dengan data kategori dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, prosentase atau proporsi. Variabel dengan data numerik dianalisis menggunakan mean, median, standar deviasi dan nilai maksimal.

2) Analisis Bivariat

Sebelum melakukan analisis bivariat, dilakukan uji validitas data terlebih dahulu menggunakan uji *Saphiro-Wilk*, karena jumlah sampel kurang dari 50 orang. Jika nilai sigifikansi hasil uji *Saphiro-Wilk* $< \alpha$ (0,05), maka distribusi data dianggap tidak normal, sehingga uji bivariat menggunakan

statistik nonparametrik, dan sebaliknya. Penentuan uji bivariat dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.4 Analisis bivariat variabel penelitian Pengaruh *Self Efficacy Training* dengan Metode *Peer Mentoring* terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Klien *End-Stage Renal Disease* (ESRD) yang Menjalani Hemodialisis

No	Variabel	Distribusi data	Analisis
1.	<i>Self efficacy pre-post</i> perlakuan	Tidak normal	<i>Wilcoxon Signed Ranks test</i>
	<i>Self efficacy pre-post</i> kontrol	Tidak normal	<i>Wilcoxon Signed Ranks test</i>
	<i>Self efficacy</i> kelompok kontrol perlakuan	Tidak normal	<i>Mann Withney</i>
2.	Indikator biokimiawi diet kalium <i>pre-post</i> perlakuan	Normal	Uji t sampel bebas
	Indikator biokimiawi diet kalium <i>pre-post</i> kontrol	Normal	Uji t sampel bebas
	Indikator biokimiawi diet kalium kelompok kontrol perlakuan	Normal	Uji t sampel berpasangan
3.	IDWG <i>pre-post</i> perlakuan	Normal	Uji t sampel bebas
	IDWG <i>pre-post</i> kontrol	Tidak normal	<i>Wilcoxon Signed Ranks test</i>
	IDWG kelompok kontrol perlakuan	Tidak normal	<i>Mann Withney</i>
4.	Data karakteristik responden dengan data khusus		Uji <i>Spearman</i>
5.	<i>Self efficacy training</i> dengan metode <i>peer mentoring</i> terhadap variabel <i>dependent</i>		Uji multivariat → Hotelling T^2

4.11 Etika Penelitian

Penelitian diawali dengan mengajukan permohonan ijin kepada tempat penelitian. Kemudian peneliti melakukan uji etik, setelah dinyatakan lulus uji etik, peneliti melanjutkan untuk pengambilan data yang didahului dengan mendapat persetujuan dari pihak yang diteliti dan klien sebagai media penelitian, dengan tetap menekankan masalah etika yang meliputi :

1) Lembar *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar *Informed Consent* diedarkan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian, jika responden

bersedia diteliti maka mereka diminta menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2) *Anonimity* (Tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi hanya diberikan nomor urut atau kode tertentu.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden tetap dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4) *Justice* (keadilan)

Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mendapatkan hak yang sama dalam penelitian. Kelompok kontrol juga dilakukan *self efficacy training* dengan metode *peer mentoring* di akhir penelitian.