

EFEKTIVITAS EDUKASI GRUP TERHADAP *MANAGEMENT SELF CARE FATIGUE* PADA KLIEN *END STAGE RENAL DISEASE (ESRD)* YANG MENJALANKAN HEMODIALISA

Kgs. M. Faizal¹, Busjra M.Nur², Fitriani Rayasari³
e-mail: muhammadfaizal@stikescitradelima.ac.id

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal). Hemodialisa masih sebagai terapi utama dalam penanganan gangguan ginjal kronik, namun memiliki dampak bervariasi, salah satunya berupa *fatigue*. *Fatigue* merupakan salah satu masalah keperawatan, sehingga perlu diatasi dengan metode *management self care fatigue*. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas edukasi grup terhadap *management self care fatigue* klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment pre and post test with control group*, dengan jumlah sampel sebanyak 26 responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rata-rata *management self care fatigue* setelah perlakuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan, diperoleh hasil adanya perbedaan yang signifikan rata-rata *management self care fatigue* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan edukasi grup ($p=0,001$). Tidak ada hubungan antara jenis kelamin ($p=0,213$), usia ($p=0,477$), tingkat pendidikan ($p=0,063$) dengan *management self care fatigue*. Sedangkan *management self care fatigue* akan meningkat setelah dilakukan edukasi grup dan dikontrol oleh pengetahuan ($p=0,000$). Edukasi grup dapat meningkatkan *management self care fatigue* pada klien menjalani hemodialisa, diharapkan dapat diterapkan di tatanan klinik terutama klien yang mengalami keluhan yang sama seperti *fatigue*.

Kata Kunci : *ESRD*, Edukasi Grup, *Management Self Care Fatigue*

THE EFFECT OF EDUCATION GROUP ON MANAGEMENT SELF CARE FATIGUE OF PATIENT *END STAGE RENAL DISEASE (ESRD)* UNDERGOING HEMODIALYSIS

ABSTRACT

Chronic Renal Failure (chronic kidney disease) is a progressive renal damage which is harmful and characterized by uremia (urea and other nitrogenous waste circulating in the blood and cause complications if not dialysis or a kidney transplant). Haemodialysis is primary therapy in the treatment of chronic kidney disease, but it has varied effects, which of *fatigue*. *Fatigue* is nursing problems, that need to be addressed by of self-care Management of *fatigue* method. The objective of this research is to determine effectiveness of education group on self care *Fatigue Management* of clients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy. This research uses quasi experimental pre and post test with control group, with a total sample of 26 respondents consisting of the intervention group and the control group. The average self-care Management of *fatigue* after treatment at the intervention group had increased, the result of significant differences in the average self-care Management of *fatigue* between the intervention group and the control group after doing education group ($p=0.001$). There is no relationship between the sexes ($p=0.213$), age ($p=0.477$), education level ($p=0.063$) with self care Management of *fatigue*. Management of self care while *fatigue* will be increased after education group and controlled by knowledge ($p=0.000$). Education Group Management of self care can improve *fatigue* at clients undergoing haemodialysis, expected to be applied in clinic especially clients who have *fatigue* problems.

Keywords: *ESRD*, Education Group, *Management Self Care Fatigue*

PENDAHULUAN

End Stage Renal Disease (ESRD) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal). Fungsi renal menurun karena produk akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah, sehingga mengakibatkan terjadinya uremia dan mempengaruhi seluruh sistem tubuh, semakin banyak timbunan produksi sampah maka gejala semakin berat (Nursalam, 2011).

WHO memperkirakan di seluruh dunia, jumlah klien *ESRD* yang menerima terapi hemodialisa diperkirakan lebih dari 1,4 juta, dengan kejadian tumbuh sekitar 8% pertahun (WHO, 2011). PENEFRRI (Persatuan Nefrologi Indonesia) melaporkan jumlah klien *ESRD* di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, pasien baru pada tahun 2013 sebanyak 15.128 orang dan tahun 2014 sebanyak 17.193 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan sebanyak 13%. Sedangkan pasien aktif melakukan hemodialisa pada tahun 2013 sebanyak 9.396 orang dan tahun 2014 sebanyak 11.689 orang. Ini juga menunjukkan peningkatan sebanyak 24% (Penefri, 2014).

Prevalensi *ESRD* berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 persen. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur masing-masing 0,3% dan Bangka Belitung sebesar 0,1% (Riskesdas, 2013). Dampak gagal ginjal adalah ketidakmampuan ginjal dalam melakukan membuang produk metabolisme dalam tubuh sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal. Fasilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada klien gagal ginjal untuk terapi pengganti ginjal di Unit Hemodialisa adalah layanan Hemodialisa 78%, Transplantasi 16%, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) 3%, dan *Continuous renal replacement therapy* (CRRT) 3%. Saat ini yang menjadi terapi utama dalam

penanganan pasien *ESRD* adalah hemodialisa (Sudoyo, et al., 2006).

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana kotoran dibuang dari darah melalui ginjal buatan yaitu mesin hemodialisa. Hemodialisa bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah, mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa serta mengembalikan manifestasi kegagalan ginjal yang *irreversibel*, tetapi tidak menyembuhkan *ESRD* (Smeltzer, 2010). Prevalensi klien melakukan hemodialisa secara rutin pada tahun 2014 di Indonesia sebanyak 95% (Penefri, 2014). Hemodialisa masih sebagai terapi utama dalam penanganan gangguan ginjal kronik, namun memiliki dampak bervariasi, salah satunya berupa *fatigue*. *Fatigue* merupakan salah satu masalah keperawatan. Menurut NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) *fatigue* merupakan kelelahan terus menerus dan penurunan kapasitas untuk kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim (Herdman, 2015).

Fatigue adalah perasaan subjektif yang tidak menyenangkan berupa kelelahan, kelemahan, penurunan energi, dan merupakan keluhan utama pasien dengan hemodialisa. *Fatigue* disebabkan oleh faktor fisiologis, termasuk akumulasi sampah metabolik, konsumsi energi yang abnormal dan kehilangan nafsu makan. Lebih lanjut *Fatigue* juga disebabkan oleh karena inaktivitas fisik (kebiasaan yang menetap) dan distress emosional (Horigan, 2012). *Fatigue* memiliki prevalensi yang tinggi pada populasi pasien hemodialisa. Simptom *fatigue* dialami 82% sampai 90% pada klien yang menjalankan hemodialisa (Kring, 2009). Penelitian yang dilakukan Ferry (2015) kepada klien yang menjalani hemodialisa terhadap kemandirian kebutuhan fisik dan psikologis, dimana klien *ESRD* mengalami kemunduran secara fisik: merasa lelah, tidak bersemangat, kurangnya konsentrasi sedangkan secara psikologis: merasa tidak berguna dengan kondisi kesehatan yang dirasakan saat ini. *Fatigue* dikategorikan menjadi *fatigue* fisik dan *fatigue* mental (Horigan, 2012). *Fatigue* fisik adalah kurangnya kekuatan fisik dan energi yang membuat mereka merasa lemas,

lelah seperti tidak bertenaga. *Fatigue* mental adalah kelelahan mental yang membuat klien merasa bosan dalam menjalani terapi hemodialisa secara terus menerus dan merasa tidak memiliki harapan hidup. *Fatigue* memiliki gejala non-spesifik dan tak terlihat, dan merupakan fenomena yang kurang dipahami oleh para profesional kesehatan seperti perawat. *Fatigue* sebagai keadaan *kontinue* antara kelelahan dan kepenatan yang pada akhirnya berujung dengan penurunan vitalitas dan energi (Mollaoglu, 2009).

Fatigue pada pasien *ESRD* yang menjalankan hemodialisa dapat disebabkan oleh kurangnya kebutuhan nutrisi akibat dari penurunan nafsu makan. Penelitian yang dilakukan Bossola (2010) terhadap 76 responden didapatkan hasil bahwa kurang nafsu makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kelelahan. Gangguan tidur juga merupakan penyebab terjadinya *fatigue*. Peneliti yang dilakukan McCann dan Boore (2010) terhadap 39 responden didapatkan hasil bahwa kualitas tidur yang kurang baik memiliki hubungan yang signifikan terhadap kelelahan. Penelitian yang dilakukan Jhamb et, al., (2008) menemukan bahwa kondisi *fatigue* pada pasien hemodialisa dapat menyebabkan konsentrasi menurun, malaise, gangguan tidur, gangguan emosional, dan menurunkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari – harinya, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisa. Penatalaksanaan *fatigue* yang tepat dapat mencegah penurunan kualitas hidup pasien yang menjalankan terapi hemodialisa (Black & Hawks 2014).

Profesi perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam membantu untuk menghilangkan atau menurunkan tingkat *fatigue* pada klien hemodialisa. Intervensi keperawatan terhadap *fatigue* merupakan intervensi mandiri dari profesi keperawatan, dimana seorang perawat diharapkan mampu mengembangkan berbagai intervensi untuk mengatasi *fatigue*. Intervensi keperawatan yang dapat dikembangkan untuk mengatasi *fatigue* adalah *management self care fatigue*. Horigan (2012) menyampaikan intervensi keperawatan untuk mengatasi *fatigue* pada

pasien *ESRD* yang menjalankan terapi hemodialisa adalah pengaturan aktivitas, pemenuhan nutrisi yang baik, istirahat yang cukup dan mendapatkan dukungan sosial. *Management self care* pada klien yang menjalani hemodialisa merupakan usaha positif klien untuk menemukan dan berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Tujuan *management self care* untuk mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, mengontrol gejala, menyusun sumber – sumber pengobatan, meminimalisir gangguan dalam penyakit yang dapat mengganggu kehidupannya (Curtin, 2001).

Pengetahuan yang baik tentang *management self care fatigue* dapat memberikan pemahaman kepada klien untuk dapat melakukan tindakan secara mandiri dalam mengatasi *fatigue*. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan Triana (2015) menemukan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan signifikan $p=0,003$ dengan *management self care* kram otot pada pasien yang menjalankan hemodialisa, dimana pengetahuan yang baik dapat menjadi dasar klien melakukan tindakan yang baik pula. Untuk itu perawat perlu memperhatikan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi, salah satu peran perawat yang dapat dilakukan adalah memberikan edukasi kepada klien.

Edukasi merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan klien. Edukasi kesehatan adalah suatu proses mendidik individu/ masyarakat agar dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya. Tujuan dari edukasi dapat memberikan pengalaman yang berupa pengetahuan tentang kesehatan kepada klien yang nantinya akan mengubah sikap dan perilaku yang dapat meningkatkan status

kesehatan (Sarwono, 2009). Penelitian yang dilakukan Ferry (2015) tentang edukasi terhadap klien menjalankan hemodialisa menemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan kemandirian pemenuhan kebutuhan fisik sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan nilai *p value* 0,016. Dapat disimpulkan bahwa edukasi memiliki pengaruh terhadap kemandirian pemenuhan kebutuhan fisik pada klien hemodialisa. Ada beberapa metode dalam memberikan edukasi yaitu metode ceramah, diskusi kelompok, panel, forum panel, permainan peran, *symposium*, dan demonstrasi, dimana masing – masing metode tersebut memiliki keunggulan. Penelitian yang dilakukan Shrader et al (2013), Wulp et al (2012) menemukan program edukasi pada klien diabetes meletus yang dilakukan secara kelompok efektif dalam pengontrolan gula darah. Edukasi kelompok berfokus pada penyelesaian masalah dan manajemen diri, terdapat banyak ide yang muncul serta *sharring* pengalaman, berlatih keterampilan berkomunikasi dan memberikan dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan Relawati (2015) tentang tentang pengaruh *self help group* terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa, yang menekankan diskusi kelompok dan *sharring* didapatkan hasil *pvalue* = 0,001.

Meningkatkan kemampuan *management self care fatigue* pada klien *ESRD* yang menjalankan terapi hemodialisa dapat dilakukan dengan cara edukasi grup. Klien yang menjalankan hemodialisa merupakan kelompok yang bertemu sesuai jadwal yang telah ditentukan saat melakukan terapi hemodialisa di rumah sakit. Pada saat

sesama klien memiliki keluhan yang sama terhadap terapi hemodialisa yang dijalankan, mereka melakukan *sharing* atau bertukar pengalaman dalam mengatasi keluhan tersebut. Ini merupakan potensi yang dapat membantu perawat dalam melakukan intervensi keperawatan yang menekankan pada kelompok yang sama yaitu klien *ESRD* yang menjalankan terapi hemodialisa.

Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan hemodialisa dengan kapasitas 12 tempat tidur. Klien *ESRD* yang menjalankan terapi hemodialisa pada tahun 2013 berjumlah 301 klien, tahun 2014 berjumlah 523 klien, sedangkan pada tahun 2015 berjumlah 552 klien. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan pasien terhadap pelayanan hemodialisa sebesar 83% dari 2 tahun terakhir. Hasil Pengamatan yang dilakukan peneliti di unit hemodialisa rumah sakit tersebut terhadap 42 klien didapatkan bahwa 28 klien (67%) mengalami *fatigue*. Hasil wawancara langsung kepada klien didapatkan hasil bahwa merasakan kelelahan pada saat beberapa jam setelah dilakukan hemodialisa dan saat melakukan aktivitas yang rutin (aktivitas yang biasa dilakukan). Upaya yang telah dilakukan oleh sebagian klien berdasarkan informasi dari perawat di Unit Hemodialisa sebanyak 50% klien mengatasi keluhan *fatigue* dengan cara membatasi aktivitas dan tidur yang cukup. Klien mengatakan belum memahami apa itu kelelahan dan bagaimana cara mengatasi kelelahan yang dialami, saat ini hanya diberikan informasi secara lisan oleh perawat tentang bagaimana mengatasi kelelahan. Informasi yang didapatkan pada

Tabel 5.7
Analisis Rata-rata Skor *Management Self Care Fatigue* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan di RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka Tahun 2016

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	df	<i>p value</i>
Management Self Care Fatigue Pre							
Intervensi	13	35,46	5,882	-6,366-	-0,794	24	0,435
Kontrol	13	33,69	5,468	2,828			
Management Self Care Fatigue Post							
Intervensi	13	39,62	7,042	-10,350-	-2,448	24	0,022
Kontrol	13	34,00	4,340	0,880			

Tabel 5.8
Analisis Rata-rata Skor *Management Self Care Fatigue* Sebelum dan Sesudah
Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Sungailiat
Kabupaten Bangka Tahun 2016

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	Df	P value
Intervensi							
Sebelum	13	35,46	5,882	-6,156-	-4,521	12	0,001
Sesudah	13	39,62	7,042	2,152			
Kontrol							
Sebelum	13	33,69	5,468	-1,394-	-0,617	12	0,549
Sesudah	13	34,00	4,340	0,778			

saat perawat melakukan tindakan

hemodialisa tetapi belum dilakukan secara terstruktur atau melalui sebuah program. Edukasi grup dapat menjadi alternatif dengan menekankan diskusi sesama klien *ESRD* yang menjalankan terapi hemodialisa.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan desain *quasi eksperiment pre and post test with control group*. Penelitian yang di laksanakan adalah dengan cara mengetahui efek perlakuan pada kelompok subjek yang diberikan intervensi tehnik edukasi grup dengan kelompok kontrol.

Hasil Penelitian

Penyajian analisa data statistik yang

fatigue pada klien *ESRD* yang menjalankan terapi hemodialisa. Gambaran hasil analisis statistik pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pada tabel 5.7 menunjukkan rata-rata skor *management self care fatigue* sebelum dilakukan edukasi grup pada kelompok intervensi adalah 35,46 (SD = 5,882). Sedangkan rata-rata skor *management self care fatigue* sebelum dilakukan edukasi grup pada kelompok kontrol adalah 33,69 dengan (SD = 5,468).

Pada tabel 5.8 menunjukkan rata-rata skor *management self care fatigue* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi grup adalah 35,46 (SD = 5,882).

Tabel 5.9
Analisis Rata-rata Selisih Skor *Management Self Care Fatigue* Sesudah
dilakukan Edukasi Grup Pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol
di RSUD Sungailiat Kabupaten Bangka Tahun 2016

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	df	P value
Selisih							
Intervensi	13	4,15	3,313	-6,004-	-3,679	24	0,001
Kontrol	13	0,31	1,797	1,689			

ditampilkan meliputi penyajian analisa univariat mendeskripsikan karakteristik responden, *management self care fatigue*, dan variabel konfounding. Penyajian berikutnya adalah penyajian bivariat yang menampilkan perbedaan nilai *management self care fatigue* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan pengaruh variabel konfounding terhadap *management self care fatigue* pada klien *ESRD* yang menjalankan terapi hemodialisa. Penyajian multivariat menampilkan analisis variabel yang paling berhubungan dengan *management self care*

Sedangkan rata-rata skor *management self care fatigue* sesudah dilakukan edukasi grup adalah 39,62 dengan (SD = 7,042). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *management self care fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan edukasi grup pada kelompok intervensi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*.

Pada tabel 5.7 menunjukkan rata-rata skor *management self care fatigue* setelah dilakukan edukasi grup pada kelompok intervensi adalah 39,62 (SD = 7,042). Sedangkan rata-rata skor *management self care fatigue* setelah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol adalah 34,00 dengan (SD = 4,340).

management self care fatigue sesudah dilakukan edukasi grup selama observasi empat minggu adalah 39,62 dengan (SD = 7,042). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *management self care fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan

Tabel 5.10

Hasil Analisis Pemodelan Akhir Multivariat Variabel Independen dan Variabel Konfounding dengan *Management Self Care Fatigue*

Variabel	R Square	B	SE	p value
MSCF	0,605	13,449	3,933	0,002
Pengetahuan		2,101	0,346	0,000

Pada tabel 5.8 menunjukkan rata-rata skor *management self care fatigue* sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol adalah 33,69 (SD = 5,468). Sedangkan rata-rata skor *management self care fatigue* sesudah dilakukan perlakuan adalah 34,00 dengan (SD = 4,340). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,549$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *management self care fatigue* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependen t-test*.

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa, perbedaan selisih skor *management self care fatigue* klien *ESRD* yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi rata-ratanya adalah 4,15 dengan (SD=3,313).

edukasi grup pada kelompok intervensi.

Sedangkan pada kelompok kontrol rata-ratanya adalah 0.31 dengan (SD = 1.797). Uji statistik didapatkan hasil nilai $p = 0.001$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok tersebut.

Edukasi grup adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin. keunggulan metode grup ini adalah : 1) memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat, 2) merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan, 3) dapat memperluas pandangan atau wawasan, 4) problem kesehatan yang dihadapi akan lebih menarik untuk dibahas karena proses diskusi melibatkan semua anggota termasuk orang-orang yang tidak suka berbicara.

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 \dots + \beta_i X_i$$

$$\text{Management Self Care Fatigue} = 13,449 + 2,101 \text{ Pengetahuan} = 15,55$$

Dengan demikian setiap skor *management self care fatigue* akan naik sebesar 2,101 setelah dikontrol oleh pengetahuan.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan rata-rata skor *management self care fatigue* kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi grup adalah 35,46 (SD = 5,882), hasil penelitian ini skor *management self care fatigue* mengalami peningkatan rata-rata skor

Proses edukasi grup dalam penelitian ini diikuti oleh 13 responden yang dibagi menjadi 3 kelompok. 2 kelompok dilakukan setelah hemodialisa masing – masing 4 klien dan 1 kelompok dilakukan sebelum hemodialisa sebanyak 5 klien. Edukasi grup berjalan dengan baik pada masing – masing kelompok, responden bersemangat dan ingin tau terhadap informasi yang diberikan. Edukasi grup menekankan *sharring* atau berbagi pengalaman pada setiap responden tentang cara mengatasi *fatigue* yang dialami. Banyak informasi yang didapatkan berdasarkan pengalaman masing – masing klien.

Penggunaan metode diskusi kelompok atau edukasi grup menekankan ketentuan berikut: peserta diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat, problema dibuat menarik, peserta dibantu mengemukakan pendapatnya, problema perlu dikenal dan diolah, ciptakan suasana informasi, orang yang tidak suka bicara diberi kesempatan. Metode ini memiliki perbedaan dengan metode yang hampir mirip seperti panel dan forum panel, dimana metode tersebut menggunakan beberapa narasumber atau pemateri. Sedangkan metode kelompok hanya memiliki satu narasumber. Sehingga metode tersebut memerlukan moderator yang dapat membawa suasana diskusi lebih menarik (Maulana, 2009).

Proses edukasi grup merupakan salah satu strategi intervensi keperawatan yang dilakukan bersama – sama dengan klien melalui pembentukan suatu kelompok yang memiliki permasalahan yang sama. Beberapa kelompok di masyarakat dikembangkan sesuai dengan inisiatif dan kebutuhan masyarakat setempat. Intervensi pada edukasi grup berfokus pada penyelesaian masalah dan manajemen diri. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Relawati, dkk (2015) tentang *self help group* terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa didapatkan p value 0,001, artinya ada pengaruh *self help group* terhadap kualitas hidup. Penelitian ini sama dengan metode secara edukasi grup. *self help group* (SHG) adalah suatu kelompok dimana setiap anggotanya saling berbagi masalah baik fisik maupun emosional. Tujuan SHG adalah agar setiap anggota kelompok bersosialisasi, menceritakan masalah yang mereka alami dan saling berbagi pengalaman kepada sesama anggota kelompok. Penelitian juga dilakukan pada kelompok klien diabetes melitus oleh Rosmawati (2013) didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi grup. Penelitian yang dilakukan Shrader et al (2013), Wulp et al (2012) menemukan program edukasi pada klien diabetes meletus yang dilakukan secara kelompok efektif dalam pengontrolan gula darah. Edukasi kelompok berfokus pada penyelesaian masalah dan manajemen diri, terdapat banyak ide yang muncul serta *sharing*

pengalaman, berlatih keterampilan berkomunikasi dan memberikan dukungan sosial.

KESIMPULAN

Terdapat perubahan yang signifikan rata-rata skor *management self care fatigue* klien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa antara kelompok intervensi sebelum dan sesudah di lakukan edukasi grup ($p = 0,001$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor *management self care fatigue* pada klien *ESRD* yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan ($p = 0,549$). Terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor *management self care fatigue* pada klien *ESRD* yang menjalani terapi hemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan ($p = 0,022$)

SARAN

Mengembangkan model edukasi grup yang terbukti meningkatkan *management self care fatigue* khususnya pada klien *ESRD* dengan melakukan sosialisasi hasil-hasil penelitian melalui jurnal dan pelatihan-pelatihan serta membuat program edukasi grup di unit hemodialisa.

Institusi pendidikan bisa menjadikan penelitian ini sebagai pengabdian masyarakat dengan cara mempublikasikan hasil penelitian kepada unit terkait seperti rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J.M, Hawk, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 2*. Elsevier: Singapore.
- Bossola, M., Luciani, G., Giungi, S., & Tazza, L. (2010). *Anorexia, fatigue, and plasma interleukin-6 levels in chronic hemodialysis patients. Renal Failure*, 32(9), 1049-1054.
- Curtin, Roberta Braun & Donna L. Mapes. (2001). *Health Care Management*

- Strategies of Long Term Dialysis Survivor. *Nefrologi Nursing Jurnal*.
- Ferry. (2015). *Pengaruh Edukasi pada Klien Hemodialisa Terhadap Kemandirian Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis*. Jakarta: Tesis FIK UMJ
- Herdman, T. Heater. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015 – 2017 edisi 10*. Jakarta: EGC
- Horigan, A.E. (2012). Fatigue in hemodialysis patients: a review of current knowledge. *J Pain Symptom Manag* 2012;44: 715—24.
- Jhamb, M. (2008). Fatigue in Patient Receiving Maintenance dialysis: a review of definition, measure and contributing factor. *American Jurnal Of Kidney Disease*.
- Jhamb, M., Argyropoulos, C., Steel, J. L., Plantinga, L., Wu, A. W., Fink, N. E., et al. (2009). Correlates and Outcomes of Fatigue among Incident Dialysis Patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*.
- Maulana, Heri D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- McCann, K., & Boore, J. R. (2010). Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1132-1142.
- Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat Kabupaten Bangka. Data Klien Menderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalankan Terapi Hemodialisa.
- Mollaoglu. (2009). *Fatigue in People Undergoing Haemodialysis, Clinical Perspective: Dialysis & Transplantation*, 38(6). Diperoleh dari <http://www3.interscience.wiley.com>.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan ISBN: 978-979-518-984-8*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERNEFRI. (2014). *4th Report Of Indonesian Renal Registry*. (online). www.pernefri-inasn.org. Diakses pada tanggal 15 Januari 2016.
- Potter dan Perry. (2013). *Fundamental of Nursing. Concepts, Process and Practice*. (8th ed) Imprint of Elsevier Inc: Mosby
- Relawati, A., Hakimi, M., Huriyah, T. (2015). Pengaruh Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Volume 11 No. 3*.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Rosmawati, M., Rohana, A.J., Manan W.A . (2013). *The Evaluation Of Supportive-Developmental Nursing Program On Self-Care Practices Of Persons Bachok, Kelantan*.
- Smeltzer Suzenner. (2002). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Vol 1 Ed. 8. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed.). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2006). Buku ajar ilmu penyakit dalam. *Edisi Ke-4. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta*, 1218-20.
- (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta: Pusat Penerbit Departement Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Triana, Neni. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Dengan Manajemen Self Care Kram Otot Pada

Klien Yang Menjalani Hemodialisa.
FIK:UMJ.

WHO Indonesia. (2011). *NCD Country Profile 2011*.
<http://www.who.int/mmh/countries/idnen.pdf>. diakses pada tanggal 14 Januari 2016.

Wulp , V.D, de Leeuw J, Gorter K, Rutten G. 2012. Effectiveness of peer-led self-management coaching for patients recently diagnosed with Type 2 diabetes mellitus in primary care: a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine: A Journal Of The British Diabetic Association*. Available from: *MEDLINE with Full Text, Ipswich, MA*.