

TURNITIN_FUTRI_AMELIA fix.docx

by Futri Amelia Syarif Pare21

Submission date: 26-Jun-2024 12:13PM (UTC+0700)

Submission ID: 2406723395

File name: TURNITIN_FUTRI_AMELIA_fix.docx (61.1K)

Word count: 6190

Character count: 39917

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI SELF CARE MODEL DALAM UPAYA
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA GAGAL GINJAL
KRONIK DI RSUD ANDI MAKASSAU PAREPARE



FUTRI AMELIA SYARIF
PO713202211047

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE
2024

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI SELF CARE MODEL DALAM UPAYA
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA GAGAL
GINJAL KRONIK DI RSUD ANDI MAKASSAU PAREPARE**



Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan

FUTRI AMELIA SYARIF

PO713202211047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK
KESEHATAN MAKASSAR JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE**

2024

ABSTRAK

Implementasi Self Care Model Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Andi Makkasau Parepare

(Putri Amelia Syarif, 2024)

Program Studi Keperawatan Parepare Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar. Dibimbing oleh : H. Muhammad Asikin dan Muhammad Nurulamsyah.

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan penurunan fungsi ginjal secara mendadak. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui peningkatan kualitas hidup setelah diberi implementasi self care model pada penderita gagal ginjal kronik di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien dengan gagal ginjal kronik dan bersedia menjadi responden. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah dengan dilakukan implementasi self care pada pasien gagal ginjal kronik mendapatkan hasil yang efektif dikarenakan responden dapat memahami dan mencoba menerapkan self care pada dirinya untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci : Gagal ginjal kronik , self care, kualitas hidup

ABSTRACT

Implementation of the Self Care Model in an Effort to Improve the Quality of Life for Chronic Kidney Failure Patients at Andi Makkasan Parepare Regional Hospital

(Putri Amelia Syarif, 2024)

Parepare Nursing Study Program, Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of Health, Makassar. Supervised by: H. Muhammad Asikin and Muhammad Nurulamsyah.

Chronic kidney failure is a condition where kidney function suddenly decreases. Kidney failure occurs when the kidneys are unable to transport the body's metabolic waste or carry out their regular functions. The aim of this case study is to determine the improvement in quality of life after being given the implementation of the self-care model for chronic kidney failure sufferers at Andi Makkasan Regional Hospital, Parepare City. The method used in the research is the method descriptive with a case study approach. The subjects of this case study are patients who meet the inclusion criteria, namely patients with chronic kidney failure and are willing to become respondents. The conclusion of this research is that by implementing self-care in patients with chronic kidney failure, they get effective results because the respondents can understand and try to apply self-care to themselves to improve their quality of life.

Key words: Chronic kidney failure, self care, quality of life

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Gagal ginjal kronik	6
B. Self Care	13
C. Kualitas hidup	19
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis dan Desain Penelitian	27
B. Subjek Studi Kasus	27
C. Fokus Studi Kasus	27
D. Definisi Operasional	27
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Data	28
G. Lokasi Dan Penyajian Data	28
H. Analisa Data Dan Penyajian Data	28
I. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. HASIL STUDI KASUS	30
B. PEMBAHASAN	34
C. Keterbatasan Studi Kasus	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal berarti fungsi ginjal yang mengalami penurunan secara tiba-tiba. Ketika ginjal tidak mampu menjalankan tugas normalnya atau memindahkan sisa metabolisme tubuh, maka terjadilah gagal ginjal. Akibat penurunan ekskresi ginjal, obat yang biasanya dikeluarkan melalui urin terakumulasi dalam cairan tubuh dan mengganggu proses metabolisme dan endokrin, cairan, elektrolit, asam, dan basa (Harmilah, 2020).

Fungsi ginjal dan struktur ginjal yang terjadi Kelainan menjadi tanda penyakit ginjal kronis (CKD); suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Cahyani dkk, 2023).

Penderita gagal ginjal kronik (CKD) memerlukan terapi hemodialisis, yaitu pengobatan penunjang kehidupan, untuk mengatasi kondisinya. Penderita penyakit ginjal kronis (CKD) bisa hidup lebih lama dengan hemodialisis, namun fungsi ginjalnya tidak bisa pulih kembali. Baik setelah menjalani operasi transplantasi ginjal maupun menerima ginjal baru, pasien wajib melakukan hemodialisis setiap saat. Kualitas hidup pasien mungkin dipengaruhi oleh kelainan ini. Kualitas hidup pasien hemodialisis dapat menjadi tolok ukur untuk menilai kemanjuran pengobatan. (Sari 2022 dalam Affects et al., 2022)

Hsieh dkk. (2019) mendefinisikan perawatan mandiri untuk pasien penyakit ginjal kronis adalah mengikuti regimen resep, mengontrol pola

makan dan olahraga, berhenti merokok, dan memantau tekanan darah. Pasien harus melakukan penyesuaian ketika menjalani hemodialisis agar kesehatannya dapat terkelola, yang menjadi tantangan bagi mereka yang menderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Penyesuaian tersebut meliputi pengendalian aktivitas fisik, pembatasan asupan cairan, kepatuhan terhadap regimen pengobatan, dan pengaturan pola makan. Salah satu penyebab utama kegagalan hemodialisis adalah rendahnya kepatuhan perawatan diri (Melastuti et al., 2022).

Tantangan bagi pasien yang menjalani hemodialisis sangat banyak. Tantangan tersebut antara lain sulit tidur, terjadi infeksi, neuropati perifer, gatal dan perubahan warna kulit, anemias, hilang kesadaran dan lainnya (Ramezani et al., 2019).

Selain itu, klien menghadapi berbagai permasalahan psikologis maupun masalah pada fisik akibat penyakit dan keadaan yang diperlukan untuk hemodialisis, termasuk rendahnya harga diri, pelepasan sosial, ketidakaktifan, dan kesulitan di tempat kerja. Masalah-masalah ini dapat menurunkan angka kematian, kualitas hidup, dan tingkat kelangsungan hidup. Setelah menjalani hemodialisis selama lima tahun, tingkat kelangsungan hidup pasien turun menjadi 58,7% dari 89,3% pada tahun pertama (Hafezieh et al., 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 1,5 juta orang di seluruh dunia menerima hemodialisis (HD) untuk penyakit ginjal kronis

(CKD), yang merupakan 10% dari populasi dunia. Diperkirakan tingkat kejadian akan meningkat sebesar 8% setiap tahunnya. Menurut Syailla (2023), penyakit ginjal kronis (CKD) memiliki angka kematian global tertinggi ke-20. Mailani (2021) menyatakan spiritualitas dan lamanya menjalani hemodialisis merupakan dua elemen yang berpengaruh pada kualitas hidup klien.

Kasus 2.242 juta orang pada tahun 2018, Amerika Serikat terus memimpin dunia dalam prevalensi ESRD, menurut (K. L. Johansen dkk., 2020). Sesuai Organisasi Kesehatan Dunia, di Indonesia (Sari&Prihati 2021) .

Menurut data Indonesia Renal Registry (IRR) pada tahun 2016, 10–13% orang di Asia dan Amerika menderita CKD, sebuah prevalensi yang memiliki proporsi epidemik. Diperkirakan 116.395 orang Amerika diperkirakan mengalami gagal ginjal kronis untuk pertama kalinya. Hemodialisa merupakan pengobatan rutin bagi sekitar 380.000 penderita gagal ginjal kronik (Setiawan et al., 2018; Trijayanti, 2020).

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sulawesi Selatan, sejauh ini ada delapan anak yang menderita cedera ginjal akut (AKI) atau gagal ginjal akut. Lima anak meninggal berdasarkan data itu. Rosmini, Kepala Dinas Kesehatan Sulsel, menyatakan pihaknya menemukan statistik tersebut melalui proses evaluasi dan pengumpulan yang terpadu. Delapan anak menderita gagal ginjal akut, menurut statistik. "Setelah dilakukan analisa data yang dimasukkan, pada bulan Oktober ada dua kasus dan enam

kasus sebelum Agustus (Rosmini di Kota Makassar, Sulawesi Selatan, Selasa, 25 Oktober 2022).

Berdasarkan pengambilan data awal dari 3 tahun terakhir di RSUD Andi Makassar parepare untuk penderita gagal ginjal kronik atau yang biasa disebut (CKD) pada tahun 2021 yaitu sebanyak 144 jiwa (rawat jalan) dan 110 jiwa (rawat inap). Pada tahun 2022 sebanyak 128 jiwa (rawat jalan) dan 14 jiwa (rawat inap). Kemudian pada tahun 2023 sebanyak 240 jiwa (rawat jalan) dan 489 jiwa (rawat inap).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana cara mengimplementasikan self care model untuk peningkatan kualitas kehidupan pasien gagal ginjal kronik Di Rumah Sakit Andi Makassar Parepare?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Studi kasus digunakan untuk memastikan bagaimana menerapkan paradigma perawatan diri pasien sebagai peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis.

2. Tujuan Khusus

Agar mengetahui peningkatan kualitas hidup setelah diberi implementasi self care model pada penderita gagal ginjal.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Institusi

Menambah daftar bacaan di perpustakaan dan juga dapat bermanfaat bagi seluruh mahasiswa di kampus.

2. Manfaat Ilmiah

Untuk meningkatkan pemahaman siswa tentang bagaimana menerapkan pendekatan perawatan diri sebagai peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal.

3. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa tentang penerapan model perawatan diri sebagai peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal.
- b. Untuk memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang penerapan pendekatan perawatan mandiri untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.
- c. Temuan penelitian ini dapat menjadi landasan lebih lanjut bagi penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal ginjal kronik

1. Definisi

Uremia adalah akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk mengatur elektrolit dan cairan, metabolisme, dan fungsi ginjal agar tetap seimbang, suatu kondisi ireversibel dan progresif yang mempengaruhi ginjal. Uremia, suatu penyakit medis yang ditandai dengan adanya urin dalam darah, dapat menyebabkan rasa mual (Wihyanarti, 2019).

Penyebab gagal ginjal kronis karena ginjal tidak bisa lagi menjaga keseimbangan tubuh. Perkembangan penyakit ini memerlukan waktu lama bagi fungsi dan kemampuan tubuh untuk pulih memakan waktu lama sehingga menyebabkan penyakit ginjal kronis. Nefron, seperti glomerulus dan tubulus ginjal, mengalami kerusakan selama fungsi ginjal dan tidak dapat memperoleh kembali fungsi normalnya (Siregar, 2020).

Penurunan fungsi ginjal yang terus-menerus dapat menyebabkan manifestasi klinis gagal ginjal kronik. Jika obat pengganti tidak diberikan, gagal ginjal berpotensi mengakibatkan kematian karena mengganggu kemampuan ginjal untuk menyeimbangkan elektrolit dan metabolisme. 2020; Damanik, hal. 80.

Penderita gagal ginjal kronis memerlukan terapi hemodialisis yang ditujukan untuk menunjang kehidupannya, guna mengatasi kondisinya. Meskipun terapi hemodialisis tidak dapat memulihkan fungsi ginjal, namun dapat memperpanjang hidup pasien gagal ginjal kronik. Baik setelah menjalani operasi transplantasi ginjal maupun menerima ginjal

baru, pasien wajib melakukan hemodialisis setiap saat. Kualitas hidup pasien mungkin dipengaruhi oleh kelainan ini. Kualitas hidup pasien hemodialisis dapat menjadi tolok ukur untuk menilai kemanjuran pengobatan (Sari 2022 dalam Affects et al., 2022)

2. Etiologi

Cholina (2020) menyatakan bahwa penyakit prerenal, ginjal, dan pasca ginjal semuanya dapat menyebabkan kerusakan ginjal, yang merupakan asal mula gagal ginjal kronis. Kerusakan ginjal dapat diakibatkan oleh penyakit ginjal bawaan pasien, batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, kelainan bawaan, penyakit kekebalan tubuh (lupus nefritis), diabetes mellitus (kencing manis), glomerulonefritis (infeksi pada glomerulus), dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Nefron terutama teresang penyakit ini, yang mengganggu kapasitas ginjal untuk menyaring zat. Kerusakan nefron terjadi dengan cepat dan bertahap, dan pasien tidak langsung melihat penurunan fungsi ginjal.

Selain itu, pasien menghadapi berbagai masalah psikologis dan fisik akibat penyakit dan keadaan yang diperlukan untuk hemodialisis, termasuk rendahnya harga diri, pelepasan sosial, ketidakaktifan, dan kesulitan di tempat kerja. Masalah-masalah ini dapat menurunkan angka kematian, kualitas hidup, dan tingkat kelangsungan hidup. Setelah menjalani hemodialisis selama lima tahun, tingkat kelangsungan hidup pasien turun menjadi 58,7% dari 89,3% pada tahun pertama (Hafezieh et al., 2020).

3. Patofisiologi

Dimulai pada tahap awal penyakit, gagal ginjal kronis masih bervariasi dan bergantung pada area ginjal yang terkena dalam hal keseimbangan cairan, toleransi garam, dan akumulasi bahan limbah. Fungsi ginjal yang mencapai 25% akan memunculkan tanda klinis dari penyakit gagal ginjal kronis karena sisa nefron sehat mengkompensasi nefron yang rusak. Nefron yang masih hidup mengalami hipertrofi dan peningkatan laju filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi. Nefron yang masih hidup dipaksa untuk melakukan pekerjaan yang lebih banyak dan lebih keras seiring dengan bertambahnya jumlah nefron yang mati, menyebabkan kerusakan dan akhirnya kematian nefron. Tekanan pada nefron yang tersisa untuk meningkatkan reabsorpsi protein tampaknya berperan dalam siklus kematian ini. Bekas luka muncul saat nefron Teflon menyempit secara bertahap.

Akumulasi metabolit yang seharusnya dihilangkan dari darah, penurunan fungsi ginjal secara progresif, uremia akut, dan pembentukan jaringan parut sebagai reaksi terhadap kerusakan nefron, semuanya berkontribusi terhadap memburuknya kondisi ini. Menghasilkan sindrom uremia, yang bermanifestasi sebagai a berbagai gejala di seluruh organ tubuh, tubuh. Bila terdapat kelebihan cairan dalam tubuh, pelepasan renin meningkat dan dapat memicu hipertensi. Karena tekanan darah tinggi meningkatkan filtrasi protein plasma, hal ini memperburuk gagal ginjal (Harmilah, 2020).

4. Tanda dan gejala

Cholina (2020) menjelaskan permasalahan yang dialami pasien gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

a. Pada Gangguan Saluran Pencernaan

- a. Bulimia, mual, muntah berupa zat beracun dan gangguan metabolisme protein di usus.
- b. akter uremia disebabkan oleh ureum yang lebih banyak terdapat di udara cair, yang kemudian bakteri merubah jadi amonia hingga mengakibatkan penderita membentuk amonia.
- c. Cegukan (tidak diketahui penyebabnya).

a) Kulit dan sistem darah terganggu

- 1) Produksi eritropoietin yang rendah menyebabkan anemia.
- 2) Penumpukan urokrom dan anemia menyebabkan kulit terlihat pucat dan kuning
- 3) Toksisitas uremia menyebabkan gatal
- 4) Trombositopenia, atau jumlah trombosit darah rendah.
Gangguan fagositosis dan kemotaksis pada kulit

a) Gangguan pada sistem saraf dan otak

Hipertrofi, miopati dan penyakit otot.

Ensefalopati metabolik, ditandai dengan kelemahan, insomnia, dan gangguan konsentrasi.

b. Sistem Jantung dan Peredaran Darah

- 1) Tekanan darah tinggi.

- 2) Sesak napas dan nyeri dada.
- 3) Irama jantung tidak teratur yang disebabkan oleh sklerosis dini.
- 4) Busung.

c. Gangguan Sistem Endokrin

- 1) Masalah hasrat dan seksualitas; pembuahan pria dan penurunan seksual; gangguan menstruasi wanita.
- 2) Masalah dengan sekresi insulin, retensi insulin, dan metabolisme glukosa.

d. Gangguan pada sistem lain

- 1) Tulang dengan osteodistrofi ginjal.
- 2) Asidosis metabolisme.

5. Komplikasi

Banyak dampak yang diakibatkan oleh gagal ginjal kronik. Pertama, penurunan ekskresi asidosis metabolik menyebabkan hiperkalemia. Kedua, tamponade jantung, perikarditis, dan efusi perikardial. Ketiga, hipertensi yang disebabkan oleh disfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron, retensi cairan dan natrium, dan keduanya. Keempat, anemia yang disebabkan oleh penurunan eritropoetin, pemendekan umur sel darah merah, dan iritasi perdarahan gastrointestinal. Yang kelima adalah penyakit tulang. Retensi fosfat, rendahnya kalsium serum, metabolisme vitamin D yang menyimpang, dan peningkatan kadar aluminium adalah penyebabnya (Muhammad, 2019)

6. Manifestasi klinis

Cholina (2020) menyatakan bahwa gejala gagal ginjal kronis muncul ketika fungsi nefron mulai memburuk secara konsisten dibandingkan ketika terjadi penurunan fungsi ginjal secara spesifik. Organ tubuh lain mungkin mengalami disfungsi akibat penyakit ginjal kronis. Jika penurunan fungsi ginjal tidak terkontrol dengan baik, maka bisa berakibat fatal. Gejala yang umum dan sering muncul berupa:

Urin mengandung darah sehingga tampak gelap dan berwarna teh (hematuria); tampak berbusa (albuminuria); keruh (infeksi saluran kemih); nyeri ketika kencing dan tidak lancar, mengandung pasir atau batu; ada perubahan nyata dalam jumlah urin yang dihasilkan; peningkatan tekanan darah, buang air kecil yang sering di malam hari (nokturia), sakit pinggang dan perut, kelopak mata, pergelangan kaki, wajah dan terjadi pembengkakan (edema).

7. Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik

Cholina (2020) menyatakan bahwa pemeriksaan berikut diperlukan untuk mengidentifikasi penurunan fungsi ginjal:

1) Pemeriksaan laboratorium

Tes darah dilakukan sebagai upaya mendeteksi dan mengidentifikasi masalah kesehatan akibat berkurangnya fungsi ginjal. Pemeriksaan urin digunakan untuk mengetahui adanya masalah pada tubuh, diantaranya sedarah merah, putih, serta penyebab infeksi lainnya. Tes urine 24 jam juga melihat kadar protein dan kreatinin.

2) Tes darah

Jumlah urea dan kreatinin darah didapat lewat tes darah. Urem dan kreatinin yang meningkat di darah menandakan fungsi ginjal yang terganggu. Nitrogen urea darah serta kreatinin serum bisa dipakai mengukur GFR, atau kemampuan ginjal dalam menyaring darah. Hubungan antara kadar nitrogen urea darah (BUN) dan GFR tidak sebanding. Kreatinin BUN dengan rasio 10-15:1 dianggap normal; rasio lebih dari 20:1 menunjukkan peningkatan sintesis urea atau penurunan volume.

3) Pemeriksaan urin

Pemeriksaan urin dilakukan untuk menilai kesehatan ginjal. Tes urin rutin, atau urinalisis, mencakup pemeriksaan mikroskopis untuk mencari sel darah merah dan putih serta analisis kimia untuk mencari protein, kreatinin, gula, dan keton. Urin yang mengandung sel darah dan albumin, suatu protein, mungkin merupakan tanda kerusakan ginjal.

B. Self Care

1. Definisi Self care

Perawatan diri adalah proses di mana seorang individu membentuk perilakunya untuk menjaga kesejahteraan, ketenangan, dan kemampuan untuk berfungsi baik dalam situasi sehat maupun sakit. Intinya, kecuali mereka tidak mampu melakukannya sendiri, semua orang memiliki hak dan kewajiban dalam perawatan dirinya (Ariani,

2016). disebutkan dalam (Repository.itskesicme.ac.id - FT Jannah - 2020).

Orem membagi teori perawatan diri menjadi tiga teori yang saling terkait, yaitu sebagai berikut:

- a. Teori perawatan diri mengklarifikasi dan menjelaskan tujuan yang berkaitan dengan bagaimana orang mempraktikkan perawatan diri.
- b. Teori defisit perawatan diri yang sering dikenal dengan "teori defisit perawatan diri" mengidentifikasi dan menjelaskan keadaan seseorang, seperti staf perawat, yang memerlukan bantuan dalam melakukan perawatan diri.

Ikatan interpersonal yang harus dipertahankan dan dipelihara agar perawat dapat berfungsi secara efektif dijelaskan dan dijelaskan oleh teori sistem keperawatan (Ariani, 2016) dikutip dalam (FT Jannah - 2020 - repository.itskesicme.ac.id)

1) Teori Orem dalam perawatan diri meliputi hal-hal berikut:

- a) Amalan perawatan diri dimulai dari diri individu dan dilakukan sesuai keinginan demi terpeliharanya kehidupan, kesehatan tubuh, kemajuan, dan ketenteraman.
- b) Agen perawatan diri adalah cara cangguh bagi individu untuk mengenali dan memenuhi kebutuhannya sendiri. Pengalaman hidup, adaptasi kesehatan sosiokultural, tahap perkembangan usia, dan penyebab lain yang teridentifikasi semuanya dapat berdampak pada lembaga perawatan diri.

- c) Guna memenuhi seluruh kebutuhan personal hygiene, misal pengorganisasian kecukupan pasokan udara, cairan dan aktivitas yang memenuhi hal tersebut, tuntutan perawatan diri terapeutik merupakan kegiatan yang dilaksanakan dan diselesaikan pada waktu tertentu.
- d) Universal perawatan diri setiap orang mengalami peristiwa-peristiwa yang biasa terjadi, seperti terpenuhinya kebutuhan, yaitu:
1. Kata Orem, memenuhi udara berarti alat bantu oksigen tidak dibutuhkan untuk bernapas. Kebutuhan air atau minum tidak akan terhambat karena, menurut Orem, setiap orang membutuhkan air 6-8 gelas setiap hari, tergantung kebutuhannya.
 2. Memenuhi kebutuhan gizi secara mandiri, termasuk makan dan menggunakan alat makan sendiri tanpa bantuan.
 3. Kepuasan terhadap keinginan untuk menghilangkan dan mensanitasi permukaan atau bagian tubuh. Perawatan untuk proses eliminasi harus tersedia, dengan mempertimbangkan kemungkinan seseorang memerlukan bantuan atau dapat melakukan eliminasi (buang air kecil dan besar) sendiri. Persediaan kebersihan pribadi harus siap dan mudah diakses.
 4. Memenuhi kebutuhan istirahat dan beraktivitas. Aktivitas diperlukan untuk menjaga keseimbangan mobilitas fisik. Hal

ini meliputi berolahraga, mengenali penyebab pola tidur terganggu, memanfaatkan standar pribadi dalam beraktivitas, serta menjaga pola tidur (istirahat).

5. Memuaskan keinginan untuk melakukan kontak sosial dan pengasingan. Menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, mengembangkan ikatan dan saling bertukar pikiran antara saudara kandung dan teman sebaya.
6. Tercapainya pencegahan risiko terhadap kehidupan manusia. Risiko-risiko ini mencakup kesadaran akan berbagai jenis bahaya yang mungkin dihadapi, perlindungan diri dari marabahaya, dan kegiatan yang menjauhkan diri dari bahaya.
7. Tingkat pertumbuhan kelompok sosial yang lebih besar berdasarkan preferensi, keterbatasan, dan keterampilan umum individu. Masalah ini mungkin berdampak pada kemampuan tubuh untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan selain menjaga susunan dan fungsi fisik diri.

2) Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (Development Self Care Requisite)

Peristiwa dan situasi dapat berdampak pada kebutuhan yang terkait dengan proses pembangunan, sehingga menyebabkan variasi dalam tahapan setiap orang, seperti perubahan status sosial dan keadaan fisik. Fase-fase pertumbuhan pribadi selaras dengan

tahapan-tahapan perkembangan manusia yang dapat terjadi, khususnya:

- a) Membangun keadaan yang memfasilitasi proses perkembangan.
menyediakan fasilitas, seperti sekolah, untuk masyarakat pada berbagai tahap perkembangan.
- b) Ambil bagian dalam pertumbuhan pribadi, terlibat dalam upaya yang dapat mendorong pertumbuhan.
- c) Terhindar dari penyakit berbahaya. Orem menyatakan bahwa faktor-faktor berikut dapat menghambat kebutuhan anak-anak untuk mengembangkan keterampilan perawatan diri:
 - (1) Adaptasi sosial merupakan sebuah tantangan.
 - (2) Ketidakmampuan individu dalam menjaga kesehatan.
 - (3) Meninggalnya orang terdekat (orang tua, sahabat, saudara, kandung).
 - (4) Perpindahan mendadak dari rumah ke tempat asing.
 - (5) Berkurangnya kesejahteraan.
- 3) Adanya Penyimpangan Kesehatan pada kebutuhan perawatan diri (Health Deviation Self Care Requisite)

Masyarakat perlu menjaga dirinya sendiri ketika terluka, memiliki kondisi patologis, sakit, cacat, atau tidak mampu memperoleh pengobatan.

Mengingat situasi yang berkembang atau variasi dalam kesehatan, perawatan diri diperlukan. Ini termasuk :

- a) Dapatkan bantuan medis.
- b) Adanya kemungkinan timbulnya permasalahan perawatan atau pengobatan yang diterima.
- c) Melakukan diagnosis, terapi, dan rehabilitasi dengan tetap menyadari dampak buruk perawatan.
- d) Konsep diri atau gambaran diri telah diubah
- e) Modifikasi gaya hidup yang dapat memfasilitasi perubahan situasi medis.

2. Tujuan Self Care :

- a. Peningkatan kebersihan pribadi
- b. Pencegahan penyakit;
- c. Peningkatan kesehatan individu
- d. Koreksi defisit kebersihan pribadi
- e. Penciptaan daya tarik
- f. Meningkatkan rasa percaya diri (Ariani, 2016) Dikutip dalam (FT Jannah - 2020 - repository.itskesicme.ac.id)

3. Manfaat Self Care

- a. Kebutuhan dasar manusia terpenuhi.
- b. Meningkatkan kesejahteraan hidup, dan kesehatan.
- c. Mempertahankan integritas, perkembangan, struktural, dan fungsional adalah bagian dari membantu masyarakat dan keluarga mempraktikkan perawatan diri (Ariani, 2016). (Repository.itskesicme.ac.id/FT Jannah - 2020)

C. Kualitas hidup

1. Definisi kualitas hidup

Menurut WHO, perspektif seseorang tentang tempatnya dalam kehidupan menentukan kualitas hidupnya. Hal ini dievaluasi berdasarkan nilai dan kebudayaan setempat, kaitannya dengan standar, tujuan, harapan serta faktor lainnya. Dipengaruhi oleh kesejahteraan fisik dan mental, tingkat kemandirian, hubungan sosial, pandangan pribadi, dan lingkungan sekitar, kualitas hidup merupakan pengertian yang luas (Lolowang et al., 2020).

2. Penilaian kualitas hidup

Kualitas hidup individu adalah ukuran yang digunakan untuk menilai individu yang mencari pengobatan, terutama mereka jangka panjang pada kondisi medisnya. Sebab mengobati penyakit kronis merupakan suatu tantangan (Estoque dkk., 2019).

Unsur kesehatan jasmani, kesejahteraan psikis, derajat kemandirian, ikatan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual semuanya berdampak pada penilaian kualitas hidup. Ada banyak aspek kualitas hidup yang harus dipertimbangkan ketika menilai. Terdapat beberapa kuesioner standar yang tersedia untuk mengevaluasi kualitas hidup, dengan pertanyaan yang mencakup berbagai aspek kualitas hidup, termasuk interaksi yang bersifat sosial, psikologis, fisik, lingkungan, dan spiritual. Ada rentang skor 8–14 untuk kualitas hidup. Peringkat nilai kualitas hidup adalah:

- a) Positif jika skor lebih dari 12
- b) Cukup jika hasilnya 10–12
- c) Rendah jika hasilnya kurang dari sepuluh (Estoque et al., 2019).

3. Komponen Kualitas hidup

Empat komponen kualitas hidup yang terkait dengan gagal ginjal kronis yang diobati dengan hemodialisis adalah sebagai berikut, menurut Lolowang dkk. (2020):

a. Kesehatan fisik

Fungsi fisik yang sering dialami akibat penyakit ginjal kronis adalah kesulitan dalam menjalankan tugas sehari-hari. Mengerahkan diri selama aktivitas seperti berlari, memindahkan benda besar, dan olahraga berat lebih sulit bagi pasien. Aktivitas yang boleh dilakukan pasien adalah menyapu, bermain bola, menyedot debu, memindahkan meja, dan menaiki tangga. Beberapa orang merasa kesulitan untuk berpakaian atau mandi. Hal ini menunjukkan bahwa kesulitan dirasakan meningkat seiring dengan usaha dan kompleksitas. Pasien tidak dapat berfungsi dalam jangka waktu lama karena mereka lebih mudah lelah karena tugas rutin (Lolowang et al., 2020).

4. Kesehatan mental

Pasien gagal ginjal kronik menganggap dukungan sosial, emosional, beban penyakit sebagai seluruh aspek kesehatan mereka secara keseluruhan. Karena meningkatnya beban penyakit ginjal dan perasaan frustrasi yang diakitkannya, emosi individu dengan gagal

ginjal kronis bisa membuat kualitas hidup mereka menurun. Pasalnya, mendapat terapi gagal ginjal kronik menyebabkan kehidupan pasien terganggu (Kalantar-Zadeh & Unruh, 2005). Menurut penelitian Yulhaw (2009), pasien hemodialisis gagal ginjal kronik mengalami terganggunya peran dan kewajibannya dalam keluarga karena dikeluarkan dari aktivitas sosial dan tidak diperbolehkan melakukan pekerjaan. Kegagalan pasien dalam memenuhi suatu peran mengancam harga dirinya, dan oleh karena itu ia merasa bersalah.

Penderita gagal ginjal kronik memerlukan dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat. Dalam hal memberikan dukungan, bantuan, dan pendampingan, dukungan keluarga merupakan salah satu komponen dukungan sosial. Orang dapat sering terhubung dan memiliki hubungan yang kuat, namun dukungan sejati hanya dapat dirasakan ketika ada tingkat komitmen dan perhatian yang tinggi (Monaro et al., 2014). disebutkan dalam (MMD Wahyu - 2023)

5. Masalah penyakit ginjal

Setelah didiagnosis semua kekhawatiran yang muncul pada pasien. Nyeri pada otot, dada, gatal, kram, kulit kering, pusing, sesak, nafsu makan berkurang, mati rasa, eliminasi buruk, mual, masalah di area suntikan, serta masalah lain pada kateter adalah di antara keluhan (Daigindas et al., 2007).

Penderita gagal ginjal kronis mungkin merasa lemah secara fisik, yang dapat menyebabkan gejala kualitas tidur yang buruk dan

penurunan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini berdampak pada kualitas hidup.

Menurut teori Smeltzer & Bare (2001 d: 1401), individu yang menderita gagal ginjal kronis dapat mengalami nyeri dada, sesak, edema, mual, muntah, dan kram otot, yang semuanya dapat menimbulkan nyeri yang sangat menyiksa. Pasien dengan gagal ginjal kronis sangat bergantung pada terapi hemodialisis untuk meringankan gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Penurunan libido pada pria khususnya impotensi atau efek samping obat antihipertensi menyebabkan penurunan fungsi seksual, yang menjadi masalah bagi pasien gagal ginjal kronis. Karena dampak obat immunosupresif, wanita yang menjalani hemodialisis tidak mengalami menstruasi (Supriyadi, 2011). Penyakit ginjal dapat menyebabkan beberapa dampak, seperti dehidrasi, pembatasan makan, kesulitan bergerak di sekitar rumah atau bekerja, ketergantungan pada profesional medis, dan kecemasan tentang tampilan dan prognosis penyakit (Daugirdas et al., 2007). Dikutip dalam (MMD Wahyuni – 2023)

6. Kepuasan pasien

Pendapat pasien hemodialisis terhadap perawatan yang mereka terima selama menjalani perawatan didasarkan pada seberapa ramah dan penuh perhatian perawat dialisis tersebut. Karena mereka memberikan dukungan kepada pasien selama tahap awal hemodialisis, perawat dialisis berdampak pada kualitas hidup.

penderita gagal ginjal kronis. Perawat membantu pasien membuat keputusan tentang terapi hemodialisis dengan mengatur pertemuan dan diskusi. Pasien akan merasa lebih kuat dan dihargai ketika menerima dukungan sosial yang diberikan perawat (Lolowang et al., 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Studi kasus deskriptif digunakan sebagai metode pada penelitian ini, dimana dua peristiwa yang terjadi digambarkan secara sistematis serta membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan *self care* untuk meningkatkan kesejahteraan hidup pasien gagal ginjal di ruang perawatan seruni RSUD Andi Makkasau Parepare.

B. Subjek Studi Kasus

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang perawatan seruni RSUD Andi Makkasau Parepare.

C. Fokus Studi Kasus

Menggunakan implementasi *self care* dalam mengupayakan peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik.

D. Definisi Operasional

1. Gagal ginjal kronik adalah penyakit ginjal dimana keseimbangan cairan dan elektrolit, metabolisme, dan fungsi tubuh lainnya tidak lagi bisa dijaga oleh tubuh sehingga menyebabkan uremia. Uremia adalah suatu kondisi di mana terdapat kencing di dalam darah dan dapat menimbulkan rasa mual.
2. Merawat diri sendiri meliputi modifikasi perilaku untuk menjaga kesehatan, ketenangan, dan aktivitas pribadi.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Wawancara dengan melakukan anamnesis langsung kepada klien dan keluarga.
2. Lembar observasi dan kuesioner yang menjelaskan tentang karakteristik dan pengetahuan dari subjek penelitian.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Berupa informasi didapatkan secara langsung dari subjek penelitian dan keluarga.

2. Data Sekunder

Perolehan data dari banyak sumber dalam berbagai format dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah tertentu seperti artikel, jurnal, dan website yang relevan.

G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang seruni RSUD Andi Makkasau Parepare

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan bulan maret hingga bulan juni 2024.

H. Analisa Data Dan Penyajian Data

Analisa data dalam penulisan studi kasus dengan mengemukakan fakta, dan perbandingan teori yang tertuang pada pembahasan.

1. Etika Studi Kasus

Adapun beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Subjek penelitian pada studi kasus ini menandatangani formulir informed consent yang merupakan komitmen untuk menjadi klien. Apabila responden bersedia menjadi klien maka peneliti memberi penjelasan tujuannya jika tidak, peneliti akan menghormati pilihan responden untuk tidak berpartisipasi sebagai subjek.

2. Anonymity(tanpa nama)

Karena subjek penelitian harus dirahasiakan, peneliti hanya menggunakan inisial atau kode sebagai pengganti nama dalam studi kasus ini.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Karena subjek penelitian harus dirahasiakan, peneliti hanya menggunakan inisial atau kode sebagai pengganti nama dalam studi kasus ini.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Andi Makassar Kota Parepare, dalam ruangan-ruangan ini di rumah sakit ini terdapat peran dan fungsi khususnya di ruangan interna dan dikenal juga dengan nama " Ruangan Teratal ".

Dalam penelitian studi kasus ini membahas tentang implementasi self care model dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita

gagal ginjal kronik yang dilaksanakan pada tanggal 23 mei – 26 mei 2024.

Adapun subjek dari penelitian ini studi kasus ini terdiri dari dua orang pasien yaitu Ny."H" dan Ny."N" dengan kasus penyakit yang sama yaitu gagal ginjal kronik.

2. Data umum dan pengkajian

Pada data pertama yaitu pada Ny."H" berusia 60 tahun,ditemani dengan oleh anaknya yang bernama Ny."A" jenis kelamin perempuan, beragama islam, beralamat di jl. Karyang pinrang, dan merupakan seorang ibu rumah tangga, tingkat pendidikan terakhir klien SMA, No.RM 181127. Ny."H" masuk rumah sakit pada tanggal 23 mei 2024 dan pasien menderita gagal ginjal selama 1 tahun terakhir .

Pada hari pertama dilakukan pengkajian penulis menjelaskan tujuan pemberian edukasi tentang gagal ginjal kronik serta pemberian self care dan klien paham dengan penjelasan yang diberikan. Kemudian diberikan lembar observasi yang berisi pertanyaan yang akan dijawab dengan responden . pasien mengatakan belum pernah diberikan edukasi tentang gagal ginjal kronik dan pemberian self care bagi penderita gagal ginjal kronik dan belum memahaminya, terbukti dari 7 pertanyaan yang diberikan pasien hanya mampu menjawab 1 pertanyaan dengan benar sedangkan 6 pertanyaan lainnya masih keliru. Kemudian pada saat diberikan edukasi tentang gagal ginjal kronik dan pemberian self care mengatakan akan melakukan perawatan diri untuk lebih meningkatkan

kualitas hidupnya. Klien mengatakan bersedia menjadi responden dan mengikuti arahan serta tindakan yang akan diberikan. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit gagal ginjal kronik, melakukan pengkajian tingkat pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care dengan menggunakan lembar observasi. Serta didapatkan objektif klien tampak bingung saat mengisi lembar observasi tingkat pengetahuan tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care. Pada saat penerapan self care, responden tampak kooperatif dan menunjukkan keterbukaan serta aktif bertanya.

Pada pukul hari kedua pukul 08.10 peneliti melakukan pengkajian ulang tingkat pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care dengan menggunakan lembar observasi. Klien tampak sudah sedikit mengetahui saat mengisi lembar observasi penerapan self care untuk meningkatkan kualitas hidup bagi penderita gagal ginjal kronik.

Pada hari ketiga pukul 08.10 peneliti melakukan pengkajian ulang tingkat pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care dengan menggunakan lembar observasi. Klien tampak paham saat mengisi lembar observasi penerapan self care untuk meningkatkan kualitas hidup bagi penderita gagal ginjal kronik.

Pada data kedua yaitu pada Ny. "N" berusia 64 tahun, ditemani oleh saudaranya yang bernama Ny. "D" jenis kelamin perempuan, beragama Islam, beralamat di Jl. Jend. Sudirman Parepare, dan merupakan seorang

ibu rumah tangga, tingkat pendidikan terakhir klien SMA, No.RM 191325 Ny,"N" masuk rumah sakit pada tanggal 24 mei 2024 dan pasien menderita gagal ginjal selama 2 tahun terakhir .

Pada hari pertama dilakukan pengkajian penulis menjelaskan tujuan pemberian edukasi tentang gagal ginjal kronik serta pemberian self care dan klien paham dengan penjelasan yang diberikan. Kemudian diberikan lembar observasi yang berisi pertanyaan yang akan dijawab dengan responden : pasien mengatakan belum pernah diberikan edukasi tentang gagal ginjal kronik dan pemberian self care bagi penderita gagal ginjal kronik dan belum memahaminya, terbukti dari 7 pertanyaan yang diberikan pasien hanya mampu menjawab 2 pertanyaan dengan benar sedangkan 4 pertanyaan lainnya masih keliru. Kemudian pada saat diberikan edukasi tentang gagal ginjal kronik dan pemberian self care mengatakan akan melakukan perawatan diri untuk lebih meningkatkan kualitas hidupnya. Klien mengatakan bersedia menjadi responden dan mengikuti arahan serta tindakan yang akan diberikan. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit gagal ginjal kronik. melakukan pengkajian tingkat pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care dengan menggunakan lembar observasi. Serta didapatkan objektif klien tampak bingung saat mengisi lembar observasi tingkat pengetahuan tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care.

Klien mengatakan bersedia menjadi responden dan mengikuti arahan serta tindakan yang akan diberikan. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit gagal ginjal kronik. melakukan pengkajian tingkat pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care dengan menggunakan lembar observasi. Serta didapatkan objektif klien tampak bingung saat mengisi lembar observasi tingkat pengetahuan tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care. Pada saat penerapan self care, responden tampak kooperatif dan menunjukkan keterbukaan serta aktif bertanya setelah penerapan self care dan edukasi tentang gagal ginjal kronik. Klien mampu memahami tentang pengertian, manfaat dan penerapan self care.

Pada hari kedua pukul 08.20 peneliti melakukan pengkajian ulang tingkat pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care dengan menggunakan lembar kuesioner. Klien tampak sudah sedikit mengetahui saat mengisi lembar kuesioner penerapan self care untuk meningkatkan kualitas hidup bagi penderita gagal ginjal kronik.

Pada hari ketiga pukul 08.20 peneliti melakukan pengkajian ulang tingkat pengetahuan klien tentang gagal ginjal kronik dan penerapan self care dengan menggunakan lembar kuesioner. Klien tampak paham saat mengisi lembar kuesioner penerapan self care untuk meningkatkan kualitas hidup bagi penderita gagal ginjal kronik.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan dari laporan kasus diatas didapatkan hasil bahwa dengan diadakannya penerapan self care dan pemberian lembar observasi pada responden mengalami peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Avunji et al., 2021) Perilaku self care sangat diperlukan oleh penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis karena pasien dengan hemodialisis akan mengalami masalah pada kesehatan fisik, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual, dimana masalah tersebut dapat diminimalisir dengan perilaku self care.

Dalam penelitian yang dilakukan (Saragih et al., 2022) hubungan self care dengan kualitas hidup responden akan memiliki semangat yang tinggi meskipun sudah lama menderita penyakit. Mereka tetap melakukan self care yang baik, karena sudah menjadi kebiasaan supaya bisa mengontrol keadaan mereka. Dengan menjalankan self care mereka dapat mengatasi sementara apabila timbul gejala dari penyakit mereka. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai tingkat kepuasan terhadap kehidupannya. Bahkan untuk mencapai kualitas hidup baik, seseorang harus bisa menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa (Rudhima, Flengoe, et al., 2022). Kualitas hidup juga merupakan parameter dan indikator penting efektivitas pengobatan dan perawatan pasien hemodialisa. Berkaitan dengan kesehatan kualitas hidup mengacu pada bagaimana kinerja pasien, kesejahteraan, persepsi kesehatan umum dalam tiga domain yaitu fisik, psikologis dan sosial. Pasien hemodialisa juga

cenderung mengalami berbagai permasalahan baik fisik, emosional, sosial, ekonomi psikologis dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Sulistyaningsih et al., 2023).

Self care dapat menjadi salah satu cara dalam mengelola penyakit gagal ginjal kronik sehingga penting untuk dilaksanakan. Dengan melaksanakan self care akan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Melalui self care pasien hemodialisis dapat melakukan perubahan gaya hidup dan berperilaku sesuai dengan rekomendasi yang diberikan. Selain itu self care juga dapat membantu pasien beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi akibat penyakit maupun terapinya serta mampu melakukan berbagai tindakan untuk mengatasi permasalahan tersebut (Dewi et al., 2022; Sulistyaningsih et al., 2023).

C. Keterbatasan Studi Kasus

1. Studi kasus ini melibatkan jumlah klien yang relatif kecil, sehingga generalisasi temuan menjadi terbatas.
2. Terbatasnya waktu studi kasus sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini masih kurang maksimal dalam pengambilan, pengolahan dan penyajian data sehingga penyajian laporan masih jauh dari kesempurnaan.
3. Keterbatasan dalam pengumpulan data dengan teknik wawancara dan angket memungkinkan klien menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud, sehingga jawaban klien tidak terlalu menjamin kebenarannya.

4. Keterbatasan dalam komunikasi sehingga terkadang terdapat kalimat yang sulit dimengerti oleh responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan dalam implementasi self care pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan pada kedua responden menunjukkan hasil yang efektif dikarenakan kedua responden dapat memahami dan mencoba menerapkan, yang dimana klien Ny. "H" dan Ny. "N" mengatakan memahami penjelasan yang diberikan dan kedua klien mengatakan akan menerapkan self care pada dirinya.

B. Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dalam penerapan self care pada pasien gagal ginjal kronik maka penulis mencoba memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan bacaan serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan implementasi self care model dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pada pasien penderita gagal ginjal kronik.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Diharapkan para praktisi keperawatan memiliki keterampilan dan tanggungjawab yang baik dalam memberikan self care pada pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat hasil studi ini dapat dijadikan sebagai masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai self care sehingga masyarakat lebih mengetahui self care.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam dan dapat mengembangkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayuningjati, K. G., & Rosyid, F. N. (2024). Self Care Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi. *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 349-357.
2. Irsyada, S. (2023). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Nausea* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
3. Jumali, F. T. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pasien Post Stroke* (Doctoral Dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).
4. Kaffifah, N. R., Budhiana, J., & Farhania, I. (2024). Pengaruh Self-Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Dialisis Kota Sukohumi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 5(01), 01-09.
5. Muhammad Rafi, Hanan, 108119066 (2023) *Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Rsud Cilacap*. Skripsi Thesis, Universitas Al-Ihsyad Cilacap.
6. Munz, S. O., & Pitang, Y. (2024). Pemberian Terapi Angle Pump Exercise Dan Elevasi 30° Untuk Mengurangi Edema Pada Pasien Ckd. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 311-318.
7. Mutul Khoiriyah, I. (2020). Pengaruh Breathing Exercise Terhadap Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Literature Review.
8. Mustafa, S., & Sami, N. A. (2024). Persiapan Masa Purnabakti, Pentingnya Peningkatan Pengetahuan Pola Hidup Sehat Dan Mengatasi Masalah Kesehatan Pada Usia Pensiun. *Medical Profession Journal Of Lampung*, 14(1), 196-204.
9. Maslika, N. U. E., & Nugroho, A. W. (2023). Khitanan Medis: Upaya Peningkatan Kebersihan Diri Sejak Dini Pada Masyarakat Pesisir Kelurahan Fitu Kota Ternate. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 8(4), 1131-1136.
10. Manik, R. D. S. (2024). Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Diare Akut Di Puskesmas Batang Bemih Sidikalong Tahun 2023.
11. Rafi, M. (2023). *Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Rsud Cilacap* (Doctoral Dissertation, Universitas Al-Ihsyad Cilacap).

- Siri, P., Yanti, I., & Anifah, M. (2023). Hubungan Self Managemen Dan Self Efficacy Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik On Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 367-372.
- Wahyuni, M. M. D. (2023). Pengembangan Model Self Care Berbasis Dukungan Sosial Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rsud Prof. Dr. Wz Johannes Kota Kupang. Maria Magdalena Dwi Wahyuni.
- Wahyuni, M. M. D. (2023). Pengembangan Model Self Care Berbasis Dukungan Sosial Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rsud Prof. Dr. Wz Johannes Kota Kupang. Maria Magdalena Dwi Wahyuni.
- Wahyuni, M. M. D. (2023). Pembentayan Keluarga Dalam Meningkatkan Perawatan Mandiri Klien Gagal Ginjal Kronik Di Daerah Lahan Kering Kepulauan.

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1www.jurnal.akperrscikini.ac.id

Internet Source

4%**2**repository.unimugo.ac.id

Internet Source

1%**3**eprints.ums.ac.id

Internet Source

1%**4**repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%**5**akper-sandikarsa.e-journal.id

Internet Source

1%**6**repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

1%**7**Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%**8**123dok.com

Internet Source

1%**9**ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%

10	docplayer.info Internet Source	1 %
11	jamsi.jurnal-id.com Internet Source	<1 %
12	ejournal.seaninstitute.or.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1 %
14	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
15	jurnal.ensiklopediaku.org Internet Source	<1 %
16	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
17	aihunan.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	<1 %
19	stikesks-kendari.e-journal.id Internet Source	<1 %
20	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
21	journal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %

22	www.journalofmedula.com Internet Source	<1 %
23	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
24	jurnal.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
25	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
26	ejournal.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
27	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
28	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.uhn.ac.id Internet Source	<1 %
30	Anggun Akrianti Putri, Sumiaty, Yuliati. "Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Labuang Baji Kota Makassar", Window of Public Health Journal, 2021 Publication	<1 %
31	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %

32	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
33	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
34	www.scribd.com Internet Source	<1 %
35	Tri Cahyo Sepdianto, Suprajitno Suprajitno, Erna Usmiati. "The interdialysis weight gain in chronic kidney disease patients on hemodialysis installation rsd mardi waluyo blitar. scientific paper, study program diii blitar nursing", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2017 Publication	<1 %
36	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
37	perpus.fikumj.ac.id Internet Source	<1 %
38	adoc.pub Internet Source	<1 %
39	digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
40	lp2mi.ikestmp.ac.id Internet Source	<1 %
41	rahmatsaibunkep.blogspot.com Internet Source	<1 %

<1 %

42

www.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

43

stnh.blogspot.com

Internet Source

<1 %

44

eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id

Internet Source

<1 %

45

www.repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

<1 %

46

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

47

ejournal.nusantaraglobal.ac.id

Internet Source

<1 %

48

pemalangonline.com

Internet Source

<1 %

49

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

50

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

51

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

52

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

<1 %

53

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

54

Allama Zaki Almubarak, Iman Permana. "The Effect of Social Support with Depression in Chronic Kidney Failure Patients Treating Hemodialization", JOSING: Journal of Nursing and Health, 2022

Publication

<1 %

55

Johan Budhiana, Rosliana Dewi, Nurul Novtiana Sabilah, Nurvita Trianasari, Abdul Rahman La Ede. "Factors Affecting Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients Receiving Hemodialysis", JHeS (Journal of Health Studies), 2022

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off