

## **PENGALAMAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA TENTANG *SELF CARE*, ADAPTASI DIET DAN CAIRAN**

Hasan<sup>1</sup>, Mulyati<sup>2</sup>, Dedi Supriadi<sup>3</sup>, In Inayah<sup>4</sup>, Susilawati<sup>5</sup>  
Universitas Jenderal Achmad Yani<sup>1,2,3,4,5</sup>  
hasanazzah01@gmail.com<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan makna dari pengalaman pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengenai aturan diet dan cairannya sehingga terbentuknya suatu rancangan untuk edukasi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian teridentifikasi tujuh tema yaitu; 1) Perubahan kondisi fisiologis pasien; 2) Pernyataan perasaan mengenai perubahan kondisi kesehatan; 3) Kebutuhan memperoleh dukungan; 4) Perubahan pemenuhan kebutuhan diet; 5) Perubahan pemenuhan kebutuhan cairan; 6) Kebutuhan memperoleh informasi tentang perawatan; 7) Hambatan dalam mengikuti diet dan cairan. Simpulan, penelitian ini menganjurkan agar pasien meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai kepatuhan mengikuti aturan diet dan cairan.

Kata Kunci: Adaptasi, Cairan, Diet, Pengalaman Hemodialisa, Self Care

### **ABSTRACT**

*This study aims to find meaning from the experience of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis regarding their diet and fluid regimen so that a design for education is formed. The research method used is a qualitative research method with a phenomenological approach. The results of the study identified seven themes, namely; 1) Changes in the patient's physiological condition; 2) Expression of feelings about changes in health conditions; 3) Needs for support; 4) Changes in fulfilling dietary needs; 5) Changes in fulfilling fluid needs; 6) Needs to obtain information about treatment; 7) Barriers in following diet and fluids. In conclusion, this study recommends that patients increase their knowledge and information regarding adherence to diet and fluids.*

*Keywords: Adaptation, Fluids, Diet, Hemodialysis Experience, Self Care*

### **PENDAHULUAN**

Pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis dirasakan aspek fisik, psikologi, spiritual dan sosial. Kondisi tubuh pasien gagal ginjal kronik akan berubah akibat dari ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan cairan dan diet. (Lazarus, 2019). Berdasarkan Wulan & Emaliyawati (2018) dari 93 pasien hemodialisis, ada 66,7% pasien tidak patuh terhadap diet natrium dan 62,4% tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Tingkat ketidakpatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan di Negara Turki adalah 68,1% dan 58,1% (Baser & Mollaoglu, 2019).

Pasien hemodialisis didapati 43 pasien dari 60 pasien menyatakan tidak mengikuti aturan asupan cairannya (Beerappa & Chandrababu, 2019). Pasien yang tidak patuh dalam perawatan dan pengobatan dapat membuat Kesehatan lebih buruk, sehingga terjadi peningkatan mortalitas dan morbiditas (Murali et al., 2019). Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian ditemukan bahwa tidak semua pasien mematuhi dan mengikuti aturan mengenai makanan dan minuman. Banyak faktor yang menghambat pasien untuk mengikuti asupan diet dan cairan. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien hemodialisa adalah kurangnya pemahaman mengenai perawatan, faktor ekonomi, ketidakpuasan dengan kualitas layanan, ketidaknyamanan, kurang dukungan dan frustrasi (Parker, 2019). Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dalam mengikuti asupan diet dan cairan sangat individual.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan 20 pasien Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa didapatkan pernyataan sebagai berikut : Bahwa pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengungkapkan bila pasien minum banyak dan tidak dibatasi dapat menyebabkan bengkak, sesak dan tidak ada edukasi khusus perihal diet dan cairan di ruang hemodialisa, sehingga pasien ada yang tidak mau memakan buah jeruk karena berkeyakinan dapat menyebabkan kematian setelah mendapat informasi dari sesama pasien. Dari hasil observasi dari 20 pasien terpasang simino dan mengalami kulit kering, bibir kering, ditambah gejala wajah pucat ada 11 pasien dari 20 pasien dan ditambah gejala bengkak dikaki ada 16 pasien dari 20 pasien dan ditambah gejala bengkak di tangan ada 13 pasien dari 20 pasien.

Pasien yang menjalani pembatasan diet dan cairan, membutuhkan dukungan selain dari diri sendiri juga dari keluarga serta tim kesehatan yaitu berupa dukungan fisik, emosional dan keuangan (Shahgholian & Yousefi, 2018; Stevenson et al., 2018; Mailani & Andriani, 2017). Dukungan perawat terhadap pasien hemodialisis dan keluarganya adalah memberi pendidikan kesehatan tentang kepatuhan terhadap pembatasan cairan, diet, dan garam (Baser & Mollaoglu, 2019). Penerapan intervensi pendidikan kesehatan dalam pengaturan hemodialisis kronik, memberikan strategi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pengobatan, pembatasan cairan merupakan salah satu dukungan tim medis (Parker, 2019). Dari 80 pasien, ada 40 (50%) dengan usia rata-rata keseluruhan adalah  $64,12 \pm 55,50$  tahun, dan 42 (52,5 %).

Pengobatan hemodialisis juga akan mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Awal respon psikologis yang muncul pada pasien hemodialisis ialah menangis, ketakutan, menolak, merasa tidak berdaya dengan pembatasan makanan dan sebagian yang menerima perubahan diet dan cairan (Hadrianti et al., 2018; Stevenson et al., 2018). Hal tersebut akan berpengaruh juga pada kualitas hidup pasien seperti kegagalan untuk memenuhi peran sosial dan tanggung jawab (Lazarus, 2019; Mahjubian et al., 2018). Selain mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis, kondisi spiritual pasien juga yang menjalankan hemodialisis. Mailani et al., (2015) mengenai pengalaman spiritual pasien pasien gagal ginjal kronik, ditemukan beberapa tema diantaranya mendekatkan diri kepada Tuhan dan mempunyai harapan besar untuk sembuh.

Informasi tentang pengalaman pasien hemodialisis dalam menjalani asupan diet dan cairan masih terbatas, karena itu peneliti merasa penting untuk lebih mengeksplor secara individual mengenai perasaan, pemahaman, perubahan, hambatan, upaya mengatasi hambatan, harapan dan langkah-langkah pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani asupan diet dan cairan dengan metode kualitatif dan diharapkan peneliti dapat menggali lebih dalam mengenai pengalaman pasien hemodialisis dalam menjalani asupan

diet dan cairan sehingga terbentuknya suatu rancangan edukasi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan 10 Partisipan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Karawang dengan kriteria, yaitu: bersedia menjadi pasien, Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis 1 tahun atau lebih, usia lebih dari 18 tahun, tidak mengalami gangguan kognitif, mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik, dengan teknik *purposive sampling*. dan dianalisis dengan metode Collaizi.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Tema 1: Perubahan Kondisi Fisiologis Pasien**

Berdasarkan data yang terkumpul dan analisis data diperoleh beberapa kategori tema yang terdiri dari: 1) kondisi awal sebelum hemodilisis, 2) kondisi fisik setelah hemodialisa rutin, 3) Efek tubuh terhadap asupan cairan yang tidak sesuai, 4) Efek tubuh terhadap asupan diet yang tidak sesuai.

#### **Kondisi Awal Sebelum Hemodialisa**

Pasien pada penelitian ini menyatakan bahwa pada kondisi awal sebelum pasien menjalani hemodialisa, pasien mengalami gangguan pernafasan, gangguan integumen, gangguan psikologis, gangguan neurologi, gangguan pencernaan, penurunan berat badan, gangguan istirahat dan tidur.

*“Sampai muka dan kaki saya bengkak-bengkak lalu di cek lab dan hasilnya saya harus cuci darah” (P1)*

*“disuruh cuci darah saya ga mau, saya langsung down waktu awalnya” (P2)*

*“yang dirasa makan muntah terus keluar darah setelah cuci darah membaik” (P3)*

*“Sering dirasa lemas karena kurang gula sering lemas, dulu baru baru kena ginjal sering ke igd karena tidak tahu aturan kebanyakan minum, makannya tidak dijaga sering lemas, kepala pusing” (P4)*

*“Awalnya mah kaya asam lambungnya naik jadi mual” (P5)*

*“waktu awal cuci tidak bisa tidur kan perutnya kaya kembung jalan ke kamar mandi juga enggap sesak” (P5)*

*“bengkak bengkak terus malah keluar darah dari hidung kentel dan setelah dicek lab malah ketahuan gagal ginjal terus pas dicuci keluar darah nya hilang dari hidung trs mual muntahnya hilang” (P6)*

*“Awalnya muntah muntah sakit kepala... bahkan ada sesak” (P7)*

*“Awal mulanya cuci darah ada keluhan tidak bisa jalan... saat itu ada keluhan juga sesak napas dan sempet drop” (P8)*

*“Saat itu saya sesak dan pingsan awal awal kena gagal ginjal saya sering dirawat di rumah sakit” (P9)*

#### **Kondisi Fisik Setelah Hemodialisa Rutin**

Pada penelitian ini pasien menyatakan bahwa kondisi saat ini yakni ada perubahan dari system pernapasan ada yang sesak berkurang dan bertambah, mual dan muntah berkurang, BAB Konstipasi, keluaran urine dan keringat menurun, penurunan kekuatan/kelemahan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Saat ini keluhan saya tidak ada sesak dan hanya saja kemarin sempat pusing dan bila pusing didiulkan nanti juga hilang sendiri” (P1)*

*“Saya semenjak lima tahun tidak pernah kelewat kalau kelewat mah sudah sesak, dan harus disiplin” (P2)*

*“Keduanya tidak muntah,... buang air besarnya seperti kurma terus sampai sekarang kalo buang air besar keras seperti tahi kambing sekarang” (P3)*

*“tapi tergantung kondisinya kadang setelah cuci suka ga bisa jalan, ga bisa bangun, klo seperti itu kadang langsung minta obat atau berobat ke dokter reza kekurangan kalium atau apa, dan nanti seminggu alhamdulillah bisa jalan lagi” (P5)*

*“setelah 2 tahun ini sudah tidak kencing malah keringet juga jarang” (P6)*

*“tapi sekarang sekarang ada sesak, dulu mah jarang sesak sekarang mah suka sesak dan banyak yang dirasa,, lemas” (P7)*

*“Sudah jarang di rawat dulu sering dirawat di hcu karena sesaknya” (P9)*

### **Efek Tubuh terhadap Asupan Cairan yang Tidak Sesuai**

Pasien menyatakan bahwa bila kelebihan asupan cairan akan mengalami sesak, badan bengkak, lemas, jantung bengkak, perut kembung/asites. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Kalau untuk cairan saat ini minum hanya 1 botol aqua aja yang 600 cc dan harus mengurangi minum tidak boleh kebanyakan bisa sesak” (P1)*

*“... harus dibatasi jangan sewenang wenang, apalagi minum ya harus dibatasi kalau minum seharusnya 600 cc kata dokter tapi saya bisa lebih kalau kebanyakan minum yang dikeluarkan ya bengkak, sesak” (P2)*

*“Ada perubahan kalau sekarang minumannya benar benar dibatasi karena sekarang air kencing nya sedikit bahkan kadang tidak kencing, dulu dulu masih banyak minum nya sekarang benar benar dibatasi” (P2)*

*“Kalau sekarang minum dikurangi kan nanti kalau kebanyakan kasihan jantung nya terendam, Kalau minum juga cepat kenyang kalau sekarang sudah bisa mengaturnya karena pengalaman, ya pengalaman yang nuturkeun nanti juga mengikuti...” (P3)*

*“... Kalau lemas berarti kebanyakan minum” (P4)*

*“....minum aja bila haus ya sedikit-sedikit minum nya, makanya saya sering minum pake salju kulkas bila haus tapi kalau kebanyakan juga ya jadi bengkak dan sesak” (P4)*

*“Kalau kebanyakan minum kopi atau teh manis ya sesak” (P4)*

*“Walaupun tahu jangan lebih dari 600 cc tapi tetap aja nanti makan sayur, batu es terus dari minuman lainnya makannya nimbun di perut” (P5)*

*“Kalau sekarang minumannya dibatasi kalau minumannya tidak dibatasi biasa nya bengkak bengkak dibadan sakit badan, jantung bengkak karena cairan dan juga sesak karena banyak minum cairan” (P7)*

*“Kadang suka kelewat batas minumannya paling kalau kelebihan suka sesak dan bengkak” (P9)*

*“Dulu dipungsi karena perut keras,mungkin minum karena kebanyakan minum, dan sekarang juga kadang kadang lebih sehari semalam harusnya 600 cc” (P10)*

### **Efek Tubuh terhadap Asupan Diet yang Tidak Sesuai**

Pasien menyatakan bahwa pasien selama disiplin mengikuti anjuran tim medis maka tidak ada keluhan, dan ada juga pasien yang Bila makan banyak terasa sesak bahkan menjadi tidak napsu makan akibatnya mengalami penurunan berat badan dan cepat lelah serta gampang sakit, Hal tersebut sesuai dengan pernyataan pasien:

*“.....dan jarang ada keluhan selama saya makan apapun yang katanya ga boleh seperti tahu tempe tetap saya makan walau dibatasi” (P1)*

*“...kalau saat makan terasa sesak ya berhenti tidak makan lagi...” (P3)*

*“Kadang kalau susah makan biasanya solusi nya langsung dibawa ke rumah sakit bila ada keluhan langsung gerak cepat...” (P3)*

*“Sekarang kurang napsu pekerjaan rumah juga jadi terganggu karena cepat Lelah dan gampang kena penyakit kalau anak saya sakit ya saya juga kena penyakit...” (P6)*

*“Perubahannya sekarang makan dan minum banyak dibatasi minum nya dibatasi dan makannya banyak yang di pantrang” (P9)*

*“... Kalau salah makan suka sesak atau ada aja keluhannya kadang bengkak, sekarang berat badan yang tadinya 80 kantung 70 kg lungsur (turun)” (P9)*

*“dulu standar berat badannya 98 sekarang timbang basah 75 timbah kering 71, awalnya 85 di fungsi ku (oleh) dr Irwin se derigen ini ada 10 kilo lah yang di Tarik” (P10)*

## **Tema 2: Pernyataan Perasaan Pasien Mengenai Perubahan Kondisi Kesehatan**

Berdasarkan data yang terkumpul dan analisis data diperoleh beberapa kategori tema yang terdiri dari: 1) Pernyataan perasaan pasien terhadap kondisi kesehatan, 2) Pernyataan perasaan pasien terhadap pembatasan diet dan cairan.

### **Pernyataan Perasaan Pasien terhadap Kondisi Kesehatan**

Pasien dalam penelitian ini mengungkapkan perasaan mengenai kondisi kesehatan dengan menyatakan merasa sedih, khawatir dan merasa stress bila melihat kondisi pasien lain yang turun kondisinya dan berpendapat bahwa cuci darah bukan untuk seumur hidup tapi untuk mempertahankan hidup dan Selama cuci darah rutin disiplin dapat meminimalkan keluhan seperti lemas dan sesak. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

*“sedih sih saat itu tapi gimana harus terjadi dan harus dijalani...sampai dulu ga mau awalnya cuci darah karena takut meninggal pas cuci dan jadi ketergantungan”. (P1)*

*“karena kata orang kalau cuci darah itu seumur hidup takutnya begitu setelah dijalani iya iya ternyata seumur hidup” (P2)*

*“tapi kalau menurut saya cuci darah itu bukan untuk seumur hidup tapi selama ingin hidup ya harus cuci darah, (“satungtung ingin hirup”), kalau ingin hidup ya harus di jalani, ya kalau ga dijalani mah kuat dua tiga minggu sudah jago”,(P2)*

*“saya semenjak lima tahun tidak pernah kelewat kalau kelewat mah sudah sesak, dan harus disiplin kalau tidak disiplin mah sudah banyak keluhan yang sering dikeluhkan yaitu lemas dan sesak” (P2)*

*“Saya sudah cuci darah selama empat tahun, kalau cuci darah itu untuk memperpanjang umur” (P4)*

*“pas tau kena gagal ginjal saya sedih dan sempet drop, saat itu saya masih kerja di pt dan setelah cuci darah saya pensiun karena di cuci rutin dua kali seminggu” (P8)*

*“untuk diri sendiri ingin cepat sembuh Kembali dan kondisinya bugar lagi, kadang melihat orang suka stress dengan melihat kondisinya, tapi saya sabar dan menjalannya dan memang harus dijalani” (P9)*

### **Pernyataan Perasaan Pasien terhadap Pembatasan Diet dan Cairan**

Pasien mengungkapkan perasaannya bila Pasien minumannya dibatasi/dan bila ingin makan makanan yang dilarang pasien hanya mencoba sedikit agar tidak penasaran. Bahkan ada pasien yang tidak ada pantrang makanan dan tidak ada perubahan dalam hal diet dan cairan sebelum dan sesudah hemodialisa rutin, kecuali bila ada keluhan sesak setelah makan maka makannya dikurangi bahkan bila pasien makan belimbing kondisinya jadi menurun dan perut menjadi kembung, menjadi tidak nafsu makan, mudah lelah dan mudah terkena penyakit dan makanan banyak yang dipilih-pilih. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

*“Ya minum nya sedikit sedikit dan kalau makanan paling nyoba sedikit saja biar ga penasaran. Haha” (P1)*

*“Minum dan makan harus dibatasi jangan sewenang wenang, apalagi minum ya harus dibatasi kalo minum seharusnya 600 cc kata dokter” (P2)*

*“Ya untuk makanan sih kalua saya sendiri tidak ada pantrang, kecuali kalau saat makan terasa sesak ya berhenti tidak makan lagi” (P2)*

*“Ya jangan banyak minum dan makan harus dipantrang kalau buah buahan ya dipantrang dan kalau makan belimbing dikurangi ya memang sih kalau kebanyakan makan belimbing malah jadi ngedrop” (P4)*

*“Biasanya minum tetap sedikit tapi nimbun ke perut dan kayanya minum sering” (P5)*

*“Sekarang makannya kurang napsu, pekerjaan rumah juga jadi terganggu karena cepat Lelah dan gampang kena penyakit” ... (P6)*

*“Kalau makanan tidak ada dipantrang, sama aja sebelum atau setelah cuci darah tidak ada perubahan, Kalau minum juga tetap aja tidak dikurangi atau dibatasi” (P7)*

*“Kalau makanan tidak ada di pantrang pantrang kecuali kalau ada yg dirasa setelah makan ya langsung di kurangi atau berhenti makannya” (P8)*

*“Perubahannya sekarang makan dan minun banyak dibatasi minum nya dibatasi dan makannya banyak yang di pantrang” (P9)*

### **Tema 3: Kebutuhan Memperoleh Dukungan**

Berdasarkan data yang terkumpul dan analisis data diperoleh beberapa kategori tema yang terdiri dari: 1) dukungan keluarga, 2) dukungan tim kesehatan, 3) dukungan spiritual, 4) dukungan diri pasien sendiri.

#### **Dukungan Keluarga**

Pasien menjelaskan bahwa dalam menjalani kondisi kesehatan juga dibutuhkan dukungan keluarga seperti Pasien merasa tentram bila Keluarga sering mengingatkan, menganjurkan, memberitahu dan mengingatkan tentang aturan diet dan cairan, serta mendukung pasien dalam menjalani hemodialisa, terutama istrinya mendukung pasien dalam menjalani hemodialisa dan mengantar cuci darah. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien :

*“saya lebih nyaman dirawat seperti ini suasana barak jadi bisa ngobrol dengan keluarga, teman atau pasien yang lainnya tidak kesepian” (P1)*

*“Kalau bengkok baru ditegur wey bengkok nih baru nanti diingatkan jangan banyak banyak minumannya” (P2)*

*“Iya itu di kasih tau harus banyak makan buah buahan karena mengandung serat karena dulu mah bab nya hitam tapi setelah makan buah jadi kuning bab nya” (P3)*

*“ngasih tau tapi sayanya bandel dan yg dikasih tau minum jangan banyak banyak, makanan juga yg dihindari apa” (P6)*

*“....kalau sakit kaya ginikan harus dapat support dari keluarga .... (P6)*

*keluarga juga tetap support saya selama cuci darah” (P7)*

*“biasanya yang nganter saya cuci darah adalah istri saya.... keluarga mendukung saya selama cuci darah atau mensupport saya lah.....” (P8)*

*“keluarga juga sering mengantar untuk cuci darah..” (P9)*

#### **Dukungan Tim Kesehatan**

Pasien menyatakan membutuhkan dukungan tim kesehatan seperti tidak membedakan pelayanan dari tim kesehatan, peduli kepada pasien, seperti keluarga sendiri,

memberikan dukungan kepada pasien dalam hal perawatannya, memberikan perhatian terhadap pasien, hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Agar perawat lebih care lagi terhadap pasiennya karena Namanya orang sakit butuh perhatian” (P2)*

*“Di sini gerak cepat dari dokter dan perawat nya juga penanganannya cepat tidak mbeda bedakan mau pake kis atau bpjs sama saja” (P3)*

*“Bagus perawatannya pada baik, baik perawatannya dan perawatnya peduli sama mama walaupun sudah disuruh pindah mama tidak mau sudah nyaman disini” (P4)*

*“Untuk perawat nya biasa aja sudah seperti keluarga lagi... tidak ada kekurangan” (P5)*

*“.....dapat support dari keluarga dan perawat disini baik dan enak dan untuk pelayanan nya sudah bagus” (P6)*

*“Kata dr bayu juga di suruh nya minum air angget agar ke siram jantung nya biar enak” (P10)*

*“Agar perawat lebih care lagi merawat nya jangan habis nyuntik langsung ke dalam, ya harusnya diperhatiin lah, saya merupakan pasien HD yg paling lama...” (P10)*

### **Dukungan Spiritual**

Pasien menjelaskan bahwa dalam menjalani kondisi kesehatan sekarang sangat dibutuhkan dukungan spiritual seperti pasien sudah ikhlas dan bersyukur dengan keadaannya yang sekarang, serta bersyukur diberi anak-anak yang sehat, dan memohon didoakan agar bisa sehat Kembali. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Kalau skrg mamah sudah ikhlas sudah tua sudah bersyukur sudah ikhlas (P4)*

*‘....Banyak bersyukur yang penting anak anak pada sehat.....’ (P4)*

*“Mohon doa nya agar bapak sehat Kembali....” (P9)*

### **Dukungan Diri Pasien Sendiri**

Pasien juga menyatakan bahwa pasien berharap cepat sembuh Kembali dan menjalani kondisi saat ini dengan sabar, karena ingin mempertahankan hidup, dan disiplin maka keluhan dapat diminimalkan dan sudah ikhlas dan bersyukur dengan kondisi nya saat ini. hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Untuk diri sendiri ingin cepat sembuh Kembali dan kondisi nya bugar lagi, kadang melihat orang suka stress dengan melihat kondisi nya, tapi saya sabar dan menjalani nya dan memang harus dijalani” (P9)*

*“tapi kalau menurut saya cuci darah bukan untuk seumur hidup tapi selama ingin hidup ya harus cuci darah, “satungtung ingin hirup”, kalau ingin hidup ya harus di jalani”(P2)*

*“saya semenjak lima tahun tidak pernah kelewat kalau kelewat mah sudah sesak, dan harus disiplin klo tidak disiplin mah sudah banyak keluhan” (P2)*

*“Kalau sekarang mamah sudah ikhlas sudah tua sudah bersyukur sudah ikhlas” (P4)*

### **Tema 4: Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Diet Pasien**

Berdasarkan data yang terkumpul dan analisis data diperoleh beberapa kategori tema yang terdiri dari: 1) pemahaman mengenai asupan diet, 2) asupan diet pasien , 3) pengaturan asupan diet pasien, 4) adaptasi perubahan fisiologis terhadap asupan diet

#### **Pemahaman Mengenai Asupan Diet**

Hasil analisa data didapatkan bahwa pasien memiliki pemahaman mengenai asupan makanan yakni: jenis buah yang dilarang, jenis sayur yang tidak dianjurkan, asupan makanan mempengaruhi berat badan/ cairan tubuh, boleh makan buah tapi dibatasi, efek

konsumsi buah berlebihan, Pasien menyatakan bahwa tidak ada pantrangan makanan dan hanya makanan tertentu saja yang dibatasi bila ada keluhan.

*“Kalau makanan saya ga ada pantangan apa-apa..... jarang ada keluhan selama saya makan yang katanya ga boleh seperti tahu tempe tetap saya makan walau dibatasi” (P1)*

*“Ya untuk makanan sih kalau saya sendiri tidak ada pantrang, kecuali kalau saat makan terasa sesak ya berhenti tidak makan lagi, kalau dari makanan tidak ada pantrangan apa saja di makan” (P2)*

*“Kalau makanan saya tidak ada di pantrang, jengkol, pete dan buah buahan juga segala masuk walaupun sedikit sedikit karena sekarang sudah tahu kondisi badan dan sudah jarang dirawat” (P4)*

*“Kalau makanan tidak ada yg dipantrang, sama aja sebelum cuci darah atau setelah cuci darah tidak ada perubahan” (P7)*

*“Kalau makanan tidak ada di pantrang pantrang kecuali kalau ada yg dirasa setelah makan ya langsung di kurangi atau berhenti makannya” (P8)*

Pasien menjelaskan pemahamannya mengenai asupan makanan yang di anjurkan dan tidak dianjurkan seperti jenis buah yang dilarang atau yang dianjurkan, Hal tersebut sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Kalau makannya misal telur di makan tapi kuningnya tidak dimakan, kan ingin sembuh, mecin selamat tinggal” (P3)*

*“kalau makanan biasa, hanya saja angka duren nggak dan buah-buahan juga tidak semua di makan...” (P5)*

*“Sekarang makan itu dipilih daging enggak, paling tahu, tempe dan mie tapi bukan emih indomie tapi mie yang itu aja, kadang pisang ga makan, nah kalau pepaya mah sering makan sering di kirim sama anak agar bab nya lancer” (P10)*

### **Asupan Diet Pasien**

Setelah dilakukan analisa, didapatkan bahwa asupan makanan pasien berbeda-beda setiap pasien. Asupan makanan pasien dapat dikategorikan menjadi jenis dan takaran makanan yang tidak menimbulkan keluhan, jenis dan takaran makanan yang tidak ditoleransi tubuh, dan konsumsi makanan tidak sesuai dengan anjuran. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Makannya dihindari makanan yang mengandung protein seperti tempe, tahu dan jangan makan makanan sea food atau makanan ikan-ikan laut dan kalau pun makan ikan hanya ikan jaer saja” (P1)*

*“Kalau makannya misal telur di makan tapi kuningnya tidak dimakan, kan ingin sembuh, mecin selamat tinggal” (P3)*

*“Makanan saya tidak ada di pantrang, jengkol, pete dan buah buahan juga segala masuk walaupun sedikit sedikit karena sekarang sudah tahu kondisi badan dan sudah jarang dirawat” (P4)*

*“Kalau makanan biasa hanya saja angka duren nggak dan buah-buahan juga tidak semua di makan” (P5)*

*“Makanan juga yg dihindari apa misalnya jangan banyak makan telur atau ati” (P6)*

*“makanan tidak ada dipantrang kecuali pisang tapi kadang makan pisang sedikit kalau mau minum obat aja” (P7)*

### **Pengaturan Asupan Diet Pasien**

Berdasarkan hasil wawancara pasien menyatakan bahwa pengaturan asupan makanan dengan berbagai cara berbeda-beda. Bila ada makanan yang dilarang, pasien mencicipi



sedikit agar tidak penasaran, makanan dibatasi bila terasa sesak, makanan yang asin-asin dikurangi, pasien mengatur sendiri asupan makanannya sesuai dengan keadaannya, pasien mengurangi makan belimbing dan buah naga karena sesak, bila sudah makan sayuran yang berkuah jangan minum lagi air, makanan pedas dikurangi karena membuat badan merasa tidak nyaman, bila sedang makan tetapi badan merasa tidak nyaman maka asupan makannya dikurangi, banyak pantrangan makanan walaupun sering memakan pantrangan makanan tersebut dan mengatur asupan makanannya dengan cara mengingat anjuran yang diberikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Kalau makanan paling nyoba sedikit saja biar ga penasaran” (P1)*

*“Makan harus dibatasi jangan sewenang wenang” (P2)*

*“Saat makan terasa sesak ya berhenti tidak makan lagi” (P2)*

*“Asin asin dikurangi kalau orang mah kan apa saja dimakan kalau saya sekarang harus di atur kan ingin sembuh” (P3)*

*“Sekarang mah lebih baik ngatur sendiri aja dirasain sendiri, kebanyakan pantrangnya malah jadi lemas ah, lebih baik ngatur sendiri aja” (P4)*

*“Kalau buah buahan ya dipantrang dan kalo makan belimbing dikurangi ya memang sih kalo kebanyakan makan belimbing malah jadi ngedrop, kalau sekarang sudah nerima tapi sedikit tidak banyak banyak, buah naga, kalo kebanyakan ya sesak” (P4)*

*“Kalau sudah makan sayur jangan minum, kalau bapak makan yang kuah kuah jangan di minum lagi” (P5)*

*“Paling klo makan pedes dikurangi klo makan pedes makan badan jadi nggak enak, jauhuhin. Jauhuhin gitu” (P6)*

*“Kalau ada yg dirasa setelah makan langsung di kurangi atau berhenti makannya” (P8)*

*“Banyak pantrang makanan yang memang tidak boleh dimakan walau pun kadang suka kelewat batas (memakan pantrangan makanan tersebut)” (P9)*

### **Adaptasi Perubahan Fisiologis terhadap Asupan Diet**

Pasien menjelaskan bahwa adaptasi pasien terhadap perubahan fisiologis yang terjadi berbeda-beda setiap pasien. Ada pasien yang menjelaskan bahwa bila terasa sesak saat makan, maka makannya dikurangi atau berhenti, mengurangi makanan yang berasa asin, Mengurangi makan papaya.

*“Kalau saat makan terasa sesak ya berhenti tidak makan lagi, kalau dari makanan tidak ada pantrangan apa saja di makan” (P2)*

*“asin asin dikurangi kalau orang mah kan apa saja dimakan kalau saya sekarang harus di atur kan” (P3)*

*“Makan juga dibatasi yaitu gedang (pepaya) harus dimakan tapi tidak banyak” (P3)*

*“Kalau buah buahan ya dipantrang dan kalo makan belimbing dikurangi ya memang sih kalo kebanyakan makan belimbing malah jadi ngedrop, kalau sekarang sudah nerima tapi sedikit tidak banyak banyak, buah naga, kalo kebanyakan ya sesak” (P4)*

*“Sekarang mah makan buah buahan tapi jarang juga dan anggur dan pisang jarang dimakan karena kalau makan itu lidah jadi kaku” (P6)*

*“Kalau ada makanan yang tidak enak ke badan makanya ya dipantang” (P6)*

*“...dan kalau makanan yang dijelasin jangan makan pisang aja” (P7)*

*“Banyak makanan makanan yang di pantrang karena takut terasa lagi klo salah makan suka sesak atau ada aja keluhannya kadang bengkok” (P9)*

### **Tema 5: Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pasien**

Berdasarkan data yang terkumpul dan analisis data diperoleh beberapa kategori tema yang terdiri dari: 1) pemahaman mengenai asupan cairan, 2) asupan cairan pasien ,3) pengaturan asupan cairan pasien, 4) adaptasi perubahan fisiologis.

#### **Pemahaman Mengenai Asupan Cairan**

Pasien menjelaskan pemahamannya mengenai batasan asupan cairan yang dianjurkan. Bila asupan cairan berlebih maka kaki dan muka bengkak, jantung bengkak, sesak, lemas, perut kembung, gatal-gatal, sakit kepala, dan berkurang setelah cuci darah, awal cuci berat badan harus ditimbang dahulu. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*“harus mengurangi minum tidak boleh kebanyakan” (P1)*

*“Kalau kebanyakan minum agak banyakan, dan kadang kaki-kaki bengkak dan muka agak bengkak tapi nanti setelah cuci darah bengkaknya kempes lagi” (P1)*

*“kalau kebanyakan minum yang dikeluhkan ya bengkak, sesak” (P2)*

*“kalau sekarang minum dikurangi, kalau kebanyakan kasihan jantung terendam” (P3)*

*“Cairan itu harus di ukur dulu di timbang tadi 5l paling nanti pulang tinggal 48 atau 49 itu kan sudah ngurangin cairan, kalau lemas berarti kebanyakan minum” (P4)*

*“Biasanya minumnya tetap sedikit tapi ya nimbun aja ke perut dan kayanya minum nya sering” (P5)*

*“minum jangan banyak banyak” (P6)*

*“Kalau tidak dibatasi cairannya maka nya badannya bengkak bengkak, sesak , bengkak di kaki dan tangan gatal gatal sakit dada sakit kepala” (P7)*

*“.....minum nya dibatasi” (P9)*

#### **Asupan Cairan Pasien**

Pasien menjelaskan bahwa asupan cairan juga dipengaruhi oleh asupan makanan seperti makanan yang berkuah. asupan cairan juga dipengaruhi oleh haluaran urine dan keringat. asupan cairan pasien berbeda diantaranya asupan cairan sesuai dengan anjuran, asupan cairan tidak sesuai dengan anjuran, jenis minuman yang dikonsumsi pasien. Ada pasien yang menjelaskan bahwa asupan cairan yang dikonsumsi pasien sesuai yang dianjurkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Kalau untuk cairan saat ini minum hanya 1 botol aqua aja yang 600 cc” (P1)*

*“apalagi minum ya harus dibatasi kalau minum seharusnya 600 cc kata dokter” (P2)*

*“walaupun tahu jangan lebih dari 600 cc tapi tetap aja nanti makan sayur, batu es terus dari minuman lainnya makannya nimbun di perut” (P5)*

*“Minum sekarang maunya sendiri.... sehari minum ada lah satu liter” (P6)*

*“Kalau cairan tetap aja tidak dibatasi kalau tidak dibatasi cairannya maka nya badannya bengkak bengkak, sesak , bengkak di kaki dan tangan gatal gatal sakit dada sakit kepala,” (P7)*

*“Kalau cairannya saya minum 600 cc tapi kadang lebih karena haus” (P8)*

*“Dan saya minum 600 cc tapi kadang lebih juga” (P8)*

*“Minum, dan sekarang juga kadang kadang lebih sehari semalam harusnya 600 cc jadi malah lebih”,(P10)*

#### **Pengaturan Asupan Cairan Pasien**

*“Kalau untuk cairan saat ini minum hanya 1 botol aqua aja yang 600 cc dan harus mengurangi minum tidak boleh kebanyakan” (P1)*

*“Apalagi minum ya harus dibatasi kalo minum seharusnya 600 cc kata dokter tapi saya bisa lebih kalau kebanyakan minum yang dikeluhkan ya bengkak, sesak” (P2)*

*“Kalau minum juga cepat kenyang kalau sekarang sudah bisa mengaturnya karena pengalaman, ya pengalaman yang nuturkeun nanti juga mengikuti” (P3)*

*“Kalau saya teh satu gelas, lalu minum kopi segelas, kalau ga minum pocary sweat kan mengurangi haus, satu hari 1 botol 500 cc untuk minumnya” (P4)*

*“Kalau sudah makan sayur jangan minum, kalau bapak makan yang kuah kuah jangan di minum lagi” (P5)*

*“Dan saya minum 600 cc tapi kadang lebih juga” (P8)*

*“Mengaturnya dengan cara membatasi minum” (P9)*

*“minum air panas terus kadang minum air panas terus satu termos ga cukup adalah kira kira satu liter lebih” (P10)*

### **Adaptasi Perubahan Fisiologis**

Pasien menjelaskan bahwa pasien melakukan adaptasi terhadap perubahan fisiologis yang terjadi akibat asupan cairan yang tidak sesuai. Adaptasi yang dilakukan setiap pasien berbeda. Pasien mengutarakan cara untuk mengurangi haus diantaranya: mengurangi aktivitas, asupan cairan dikurangi, meminum salju es bila terasa haus, tiduran bila memakan yang berkuah, pasien jangan minum lagi, minum air panas. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*“biasanya karena cuaca panas atau aktivitas saya yang berat atau cape pasti haus dan minum walau pun sedikit sedikit” (P1)*

*“Minumnya benar benar dibatasi karena sekarang air kencingnya sedikit bahkan kadang tidak kencing, dulu masih banyak minumnya sekarang benar dibatasi” (P2)*

*“Kalau sekarang minum dikurangi kan nanti kalau kebanyakan kasihan jantung nya terendam” (P3)*

*“Kalau sekarang minum jadi dikurangi tapi saya masih minum kopi tidak pantrang kalau minum juga kadang tidak tahu aturan, minum aja bila haus ya sedikit sedikit minum nya, makanya saya sering minum pake salju kulkas bila haus tapi kalau kebanyakan juga ya jadi bengkak dan sesak” (P4)*

*“Kalau kebanyakan minum jadi lemas ya solusinya ngurangin minumnya” (P4)*

*“Kalau kebanyakan minum lemas, bengkak tapi ditidurin bengkaknya kurang” (P4)*

*“Kalau sudah makan sayur jangan minum, kalau bapak makan yang kuah kuah jangan di minum lagi” (P5)*

*“Cara mengatasya ya kurangi aja kerjanya atau minum nya dikurangi, biasanya karena haus kan kalau orang banyak kerja diluar jadi haus kan” (P6)*

*“Kalau tidak dibatasi cairannya maka nya badannya bengkak bengkak, sesak, bengkak di kaki dan tangan gatal gatal sakit dada sakit kepala”, (P7)*

*“Kalau haus yang saya lakukan adalah tidur, dan biasanya haus timbul karena panas atau cuaca” (P8)*

### **Tema 6: Kebutuhan Memperoleh Informasi tentang Perawatan**

Berdasarkan data yang terkumpul dan analisis data diperoleh beberapa kategori tema yang terdiri dari: 1) kebutuhan informasi ,2) sumber informasi dalam asupan diet dan cairan.

#### **Kebutuhan Informasi**

Pasien dalam penelitian ini membutuhkan informasi mengenai perawatan dimana pasien menyatakan bahwa pasien tidak mendapat informasi awal tentang tindakan hemodialisa, berapa asupan cairan yang seharusnya di konsumsi, tentang diet dan cairan, tidak paham penjelasan perawat, sehingga membutuhkan informasi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Sampai dulu ga mau awalnya cuci darah karena takut meninggal pas cuci dan jadi ketergantungan” (P1)*

*“Yang dijelaskan hanya agar minumnya sedikit saja dan tidak dijelaskan harus berapa cc minum nya” (P1)*

*“Karena kata orang kalau cuci darah itu seumur hidup takutnya.... begitu setelah dijalani iya... iya ternyata seumur hidup” (P2)*

*“Kalau perawat tidak ada yang menjelaskan tentang perawatan pasien ginjal mengenai diet dan cairan” (P2)*

*“Ya jangan banyak minum dan tidak dijelaskan berapa cc nya yang penting lumrah saja dan makan juga dibatasi” (P3)*

*“Ada sih tapi malah puyeng, sekarang mah lebih baik ngatur sendiri aja dirasain sendiri, kebanyakan pantrangan malah jadi lemas, lebih baik ngatur sendiri aja” (P4)*

*“Makanan boleh bebas tapi minum jangan banyak, es juga jangan banyak banyak tapi tidak dijelaskan berapa cc nya hanya satu botol akua sedang sehari semalam, kalau makan yang dijelasin hanya terbatas aja, dan kalau makanan yang dijelasin jangan makan pisang aja” (P7)*

*“Dijelasin tapi biasa yang dijelaskain tidak lengkap” (P8)*

*“Dulu pernah di anjurkan untuk menampung air kencingnya di ember selama satu hari dan katanya buat mengukur cairan yang harus saya minum dalam satu hari tapi ga tau buat apa” (P9)*

*“Disini belum pernah perawat menjelaskan tentang diet dan cairan pasien ginjal” (10)*

### **Sumber Informasi dalam Asupan Diet dan Cairan**

Pasien dalam penelitian ini menyatakan bahwa sumber informasi dalam asupan diet dan cairan yang dipahami bersumber dari tim medis seperti ahli gizi, perawat, serta dokter tapi pasien masih belum paham dan kurang jelas.

*“Iya pernah perawat jelasin” (P1)*

*“kalau dari gizi ada, kalau lagi dirawat kalau di sini tidak ada” (P2)*

*“Iya itu di kasih tau (sama Perawatnya)” (P3)*

*“Ada sih perawat jelasin tapi malah puyeng” (P4)*

*“Ada sih (sama Perawatnya)” (P6)*

*“Dijelasin (sama Perawatnya)” (P7)*

*“Dijelasin tapi biasa yang dijelaskain tidak lengkap” (P8)*

*Pernah (dijelaskan sama perawatnya), dulu kalau di atas ada dokter gizi nya yang menjelskan kalau disini ga ada” (P10)*

### **Tema 7: Hambatan Pasien dalam Mengikuti Aturan Diet dan Cairan**

Berdasarkan data yang terkumpul dan analisis data diperoleh beberapa kategori tema yang terdiri dari: 1) hambatan pasien dalam mengikuti aturan diet, 2) hambatan pasien dalam mengikuti aturan asupan cairan.

#### **Hambatan Pasien dalam Mengikuti Aturan Diet**

Pasien dalam penelitian ini menyatakan adanya hambatan dalam mengikuti dan mengatur asupan diet diantaranya: pasien tidak tahan godaan terhadap makanan, tidak bisa disiplin di awal awal cuci darah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Kalau makanan (yang dilarang) paling nyoba sedikit biar ga penasaran. Haha” (P1)*

*“Kalau hambatannya awal awal sulit untuk disiplin tentang minum dan makannya tapi balik lagi nanti juga menyesuaikan nanti mengikuti karena ingin sembuh dan makan makanan nya dijaga” (P3)*

*“Kalau makan tidak ada pantangan paling klo makan pedes dikurangi klo makan pedes makan badan jadi nggak enak, jauhuin. Jauhin gitu” (P6)*

*“Kalau makanan tidak ada dipantrang kecuali pisang tapi kadang makan pisang sedikit kalau mau minum obat aja” (P7)*

*“Kalau kita ingin makan atau minum kalau kita kumpul kumpul biasa nya kadang tergiur dan kalau sekarang kalau kumpul kumpul kalau pun mau biasanya hanya diam saja” (P8)*

### **Hambatan Pasien dalam Mengikuti Aturan Asupan Cairan**

Pasien dalam penelitian ini menyatakan adanya hambatan dalam mengikuti asupan cairan diantaranya: Rasa haus susah ditahan bila cuaca panas dan aktivitas berat, bila ada kumpul bersama teman-teman kesulitan untuk mengurangi asupan cairan terutama kopi, menderita diabetes mellitus. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan pasien:

*“Haus paling susah ditahan, biasanya karena cuaca panas atau aktivitas saya yang berat atau cape pasti haus dan minum walau pun sedikit sedikit” (P1)*

*“Hambatannya kalau banyak kegiatan ya minumannya banyak, kalau kumpul kumpul atau reuni setahun pasti ada wae, ya kalau kumpulan kan bila ada yang ngopi pasti ikut ngopi, paling nanti setelah ngopi terasa mual” (P2)*

*“Hambatan yang paling susah ditahan ya haus dan panas dan kalo aktivitas nya sih normal” (P4)*

*“Biasanya minumannya tetap sedikit tapi ya nimbun aja ke perut dan kayanya minum nya sering, apalagi sekarang sekarang sering minum batu es gitu dan banyak minum itu karena sering haus karena diabet, dan udah ga minum obat gula karena sering ngedrop gula nya sudah nggak lah” (P5)*

*“Biasanya karena haus kan klo org banyak kerja diluar jadi haus kan” (P6)*

*“Hambatannya karene udara panas dan haus dan aktivitas nya kalau berat paling susah untuk dibatasi cairannya” (P7)*

*“Kalau haus paling tidak bisa Manahan cairan sehingga banyak minum nya”, (P9)*

*“Yang membuat ga kuat adalah haus, karena haus nya itu yg ga kuat nahan, sama anak dibeliin vitamin tetap aja, kata dr bayu juga di suruh nya minum air angget agar ke siram jantung nya biar enak” (P10)*

## **PEMBAHASAN**

### **Tema 1 : Perubahan Kondisi Fisiologis Pasien**

Kategori tema pertama yang ditemukan berdasarkan analisis ialah kondisi awal. Pasien memaparkan bahwa pada kondisi awal sebelum pasien menjalani hemodialisa, pasien mengalami gangguan pernafasan, gangguan integumen, gangguan psikologis, gangguan neurologi, gangguan pencernaan, penurunan berat badan, gangguan istirahat dan tidur. Pasien menyatakan bahwa kondisi awal yang dialami setiap pasien berbeda-beda. Hal tersebut dialami sebelum atau saat pasien didiagnosa mengalami gagal ginjal kronik dan dianjurkan menjalani hemodialisis. Selanjutnya dirumuskan kondisi sekarang sebagai kategori tema kedua. Kondisi sekarang yang dimaksud adalah kondisi yang dirasakan pasien, dimana pasien telah menjalani hemodialisis. Semua pasien telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun.

Hasil Analisa menunjukkan bahwa kondisi pasien pada saat ini juga berbeda-beda. bahwa kondisi saat ini yakni ada perubahan dari system pernapasan ada yang sesak berkurang dan bertambah, mual dan muntah berkurang, BAB konstipasi, keluaran urine dan keringat menurun, penurunan kekuatan/kelemahan, kategori tema ketiga yang dirumuskan

ialah efek tubuh terhadap asupan makanan. Pasien menyatakan bahwa bila kelebihan asupan cairan akan mengalami sesak, badan bengkak, lemas, jantung bengkak, perut kembung/asites.

Hal ini disebabkan karena terjadinya retensi cairan. kemudian dirumuskan kategori tema yang keempat, yakni efek tubuh terhadap asupan cairan. bahwa pasien selama disiplin mengikuti anjuran tim medis maka tidak ada keluhan, dan ada juga pasien yang bila makan banyak terasa sesak bahkan menjadi tidak nafsu makan akibatnya mengalami penurunan berat badan dan cepat lelah serta gampang sakit. hal ini dikarenakan pasien gagal ginjal kronik perubahan kondisi awal pada saat pasien menjalani hemodialisa pasti terjadi akan mengalami proses adaptasi dalam penerimaan kondisi sakit yang mereka hadapi.

## **Tema 2: Pernyataan Perasaan Pasien Mengenai Perubahan Kondisi Kesehatan**

Hasil dari analisis pernyataan berupa pernyataan perasaan pasien dalam penelitian ini didapatkan kategori tema pertama yakni pernyataan perasaan pasien mengenai perubahan kondisi kesehatan. Pasien dalam penelitian ini mengungkapkan perasaan mengenai kondisi kesehatan dengan menyatakan merasa sedih, khawatir dan merasa stress bila melihat kondisi pasien lain yang turun kondisi nya dan berpendapat bahwa cuci darah bukan untuk seumur hidup tapi untuk mempertahankan hidup dan selama cuci darah rutin disiplin dapat meminimalkan keluhan seperti lemas dan sesak. Kategori tema yang kedua ialah pernyataan perasaan pasien mengenai pembatasan diet dan cairan. Beberapa pasien mengungkapkan bahwa pasien minumannya dibatasi/ dan bila ingin makan makanan yang dilarang pasien hanya mencoba sedikit agar tidak penasaran. Bahkan ada pasien yang tidak ada pantangan makanan dan tidak ada perubahan dalam hal diet dan cairan sebelum dan sesudah hemodialisa rutin, kecuali bila ada keluhan sesak setelah makan maka makannya dikurangi bahkan bila Pasien makan belimbing kondisi nya jadi menurun dan perut menjadi kembung, menjadi tidak nafsu makan, mudah lelah dan mudah terkena penyakit dan makanan banyak yang dipilih-pilih.

Menurut Nilsson (2019) pasien mulai menerima kondisi kesehatannya. Penerimaan pasien dalam menjalani kehidupan barunya dengan melakukan hemodialisis yang teratur sangat diperlukan untuk kelangsungan hidup. kondisi saat ini setelah pasien rutin menjalani hemodialisa hal ini sejalan dengan konsep orem bahwa jika self care dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia dan kemampuan individu untuk melakukan self care dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber dan bila self care ini tidak terbentuk maka terjadi self care deficit saat perubahan kesehatan (Health Deviation) akibat dari perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit.

## **Tema 3: Kebutuhan Memperoleh Dukungan**

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pasien menyatakan memiliki kebutuhan akan memperoleh dukungan. Berdasarkan analisis dari pernyataan pasien ditemukan ialah dukungan keluarga, dukungan spiritual, dan dukungan dari diri sendiri. Dukungan sangat berperan penting dalam perawatan pasien yang menjalani hemodialisa. seperti pasien merasa tenang bila keluarga sering mengingatkan, menganjurkan, memberitahu dan mengingatkan tentang aturan diet dan cairan, serta mendukung pasien dalam menjalani

hemodialisa, terutama istrinya mendukung pasien dalam menjalani hemodialisa dan mengantar cuci darah.

Kategori tema selanjutnya adalah dukungan dari tim kesehatan. yaitu tim Kesehatan tidak membedakan pelayanan, peduli kepada pasien, seperti keluarga sendiri, memberikan dukungan kepada pasien dalam hal perawatannya, memberikan perhatian terhadap pasien. Sejalan dengan Glyde et al., (2019) yang menemukan bahwa pasien dialisis merasa tim kesehatan peduli dan penuh perhatian dalam perawatan. Memang sudah tugasnya tim kesehatan khususnya perawat untuk memfasilitasi pasien dalam memperoleh informasi, memberikan pendidikan, dukungan emosional.

Selanjutnya kategori tema yang ditemukan ialah dukungan spiritual. Kekuatan spiritual pasien juga mendukung dan berpengaruh dalam perawatan. Pasien sudah ikhlas dan bersyukur dengan keadaannya yang sekarang, serta bersyukur diberi anak-anak yang sehat, dan memohon didoakan agar bisa sehat Kembali. Selain itu kategori tema yang ditemukan ialah dukungan diri sendiri. Dukungan diri sendiri ini bisa dilakukan dengan menghibur dan memberi semangat diri sendiri dalam menjalani perawatan. Pasien berharap cepat sembuh Kembali dan menjalani kondisi saat ini dengan sabar, karena ingin mempertahankan hidup, dan disiplin maka keluhan dapat diminimalkan dan sudah ikhlas dan bersyukur dengan kondisi nya saat ini. Upaya dan strategi masing-masing pasien dalam memenuhi kebutuhan dan pengoptimalan kondisi tubuh berbeda-beda sesuai dengan *basic conditioning factor* yang mampu dimodifikasi sehingga pasien dapat melakukan tindakan secara efektif dalam pemenuhan kebutuhannya.

#### **Tema 4: Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Diet Pasien**

Hasil analisa data didapatkan bahwa pasien memiliki pemahaman mengenai asupan makanan yakni: jenis buah yang dilarang, jenis sayur yang tidak dianjurkan, asupan makanan mempengaruhi berat badan/ cairan tubuh, memberikan efek negatif bagi tubuh, memperberat kerja ginjal seperti makanan yang mengandung kalium bisa menghentikan kerja jantung. Selain itu sayuran yang mengandung purin dapat meningkatkan asam urat. boleh makan buah tapi dibatasi, efek konsumsi buah berlebihan, Pasien menyatakan bahwa tidak ada pantangan makanan dan hanya makanan tertentu saja yang dibatasi bila ada keluhan. jenis sayur dan buah yang tersebut diatas tidak dianjurkan karena mengandung kalium. Pembatasan kalium memang diperlukan oleh pasien yang menjalani hemodialisis.

Dari analisa pernyataan pasien pada kategori tema yang kedua ialah asupan makanan pasien bahwa asupan makanan pasien berbeda-beda setiap pasien. Asupan makanan pasien dapat dikategorikan menjadi jenis dan takaran makanan yang tidak menimbulkan keluhan, jenis dan takaran makanan yang tidak ditoleransi tubuh, dan konsumsi makanan tidak sesuai dengan anjuran. Kategori tema selanjutnya ialah pengaturan asupan makanan. bahwa pengaturan asupan makanan dengan berbagai cara yang berbeda-beda. Pasien mengatur sendiri asupan makanannya sesuai dengan keadaannya, dan mengatur asupan makanannya dengan cara mengingat anjuran yang diberikan, Penilaian status gizi dapat dilihat salah satunya dari indeks massa tubuh. Dengan meningkatkan asupan makanan diharapkan dapat meningkatkan indeks massa tubuh (IMT) pada pasien gagal ginjal kronik, Kategori tema yang ditemukan selanjutnya ialah adaptasi perubahan fisiologis.

Dengan adanya perubahan yang terjadi setiap pasien melakukan adaptasi yang berbeda-beda. Pasien menjelaskan bahwa adaptasi yang dilakukan diantaranya menghindari makanan yang menimbulkan efek negatif dengan tidak mengkonsumsi buah, sayur atau makanan yang menimbulkan efek, menjauhkan makanan yang dianjurkan dari pandangan agar tidak tergoda untuk mengonsumsinya. Selain itu pasien juga melakukan adaptasi

dengan cara mengukur ketahanan tubuh terhadap asupan makanan yang dikonsumsi misalnya dengan mencoba sedikit demi sedikit suatu makanan sampai takaran yang menimbulkan efek.

Hal ini sejalan dengan Glyde et al., (2019) yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki strategi bervariasi dalam mengikuti diet, salah satunya dengan mengonsumsi makanan sebelum melakukan dialisis. Hal ini dikarenakan pengalaman pasien mengenai manajemen diet melalui pengalaman yang lebih luas dari perawatan dialisis, dimana diet salah satu aspek dari penelitian tentang prioritas pasien, pengambilan keputusan, dan strategi *self management* dalam mengelola kebutuhan nutrisi mereka yang kompleks, dimana pasien dapat mendeskripsikan perspektif dan pengalaman pasien tentang hemodialisis mengenai pola makan dan pengelolaan cairan mereka sehingga temuan ini dapat menginformasikan pemahaman peneliti tentang kebutuhan pasien, menginformasikan strategi yang berpusat pada pasien untuk meningkatkan efikasi diri dan perilaku manajemen diri untuk mengelola kebutuhan nutrisi pasien gagal ginjal kronik.

### **Tema 5: Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pasien**

Bila asupan cairan berlebih maka kaki dan muka bengkak, jantung bengkak, sesak, lemas, perut kembung, gatal-gatal, sakit kepala, dan berkurang setelah cuci darah, awal cuci berat badan harus ditimbang dahulu. Berdasarkan analisis dari pernyataan pasien kategori tema yang kedua yaitu asupan cairan yang dipengaruhi oleh asupan makanan seperti makanan yang berkuah, haluaran urine dan keringat, asupan cairan pasien berbeda diantaranya asupan cairan sesuai dengan anjuran, asupan cairan tidak sesuai dengan anjuran, jenis minuman yang dikonsumsi pasien. Ada pasien yang menjelaskan bahwa asupan cairan yang dikonsumsi pasien sesuai yang dianjurkan, kategori tema selanjutnya ialah pengaturan asupan cairan, yaitu mengatur asupan cairan yang dikonsumsi oleh pasien dengan cara berbeda-beda, misalnya ada pasien yang meminum minuman yang tidak dianjurkan atau yang tidak sesuai dengan tubuh sebelum jadwal hemodialisis.

Hal ini dilakukan beralasan jika cairan yang dikonsumsi akan dibersihkan dan dibuang pada saat proses cuci darah sehingga tidak akan menimbulkan efek negatif bagi tubuh pasien. Pasien juga menjelaskan bahwa cara lain mengatur asupan cairan ialah dengan melakukan, minum air panas, menimbang berat badan setiap hari, hal ini dilakukan untuk mengurangi asupan dan memastikan asupan cairan sesuai dengan yang dianjurkan. Kategori tema selanjutnya adalah adaptasi terhadap perubahan fisiologis yang terjadi akibat asupan cairan yang tidak sesuai. Adaptasi yang dilakukan setiap pasien berbeda. Pasien mengutarakan cara untuk mengurangi haus diantaranya: mengurangi aktivitas, asupan cairan dikurangi, meminum salju es bila terasa haus, tiduran bila memakan yang berkuah, pasien jangan minum lagi, minum air panas (Sari et al., 2017).

Hal ini sejalan Septiwi & Setiaji (2020) melibatkan pasien dalam intervensi yang dilakukan, melibatkan keluarga, teman, untuk memberikan dukungan, akan meningkatkan adaptasi pasien pada semua mode adaptif. Modifikasi lingkungan juga merupakan bagian dari intervensi keperawatan untuk meningkatkan adaptasi pasien. sehingga pengontrolan intake cairan lebih mudah dan pasien dapat melakukan pengaturan interval minum sesuai dengan kebutuhan menunjukkan bahwa pasien telah mempunyai kemampuan koping yang efektif meski belum optimal terhadap cairan.

Tema pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawaty et al., (2020) mengenai Perilaku penderita penyakit ginjal kronis. Hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh iklim di tempat tinggal dimana pada musim kemarau menjadi kendala bagi penderita gagal ginjal kronik dalam melakukan diet mereka terutama tentang pembatasan cairan, dan



manfaat manajemen cairan bagi penderita gagal ginjal kronik besarnya manfaat di antaranya dapat memperlambat perkembangan penyakit dan akan mengarah pada peningkatan hasil termasuk kualitas hidup dan mencegah episode akut pada pasien gagal ginjal kronik, hal ini bisa diatasi dengan pendekatan sistematis termasuk semua komponen dan kerjasama dengan semua pihak yang terkait mulai dari tenaga kesehatan sampai kepada keluarga penderita sehingga pasien mampu beradaptasi dan dapat melakukan perawatan sendiri secara mandiri dalam hal pembatasan cairan dan mengelola asupan cairannya .

### **Tema 6: Kebutuhan Memperoleh Informasi tentang Perawatan**

Pasien memaparkan bahwa pasien sangat membutuhkan informasi sehingga pasien masih kurangnya pengetahuan atau pemahaman, kurangnya terpapar informasi mengenai perawatan, dan dikarenakan kurang puasnya pasien terhadap informasi yang didapatkan sehingga pasien sehingga pasien membutuhkan informasi yang lebih. Sejalan dengan Glyde et al., (2019) yang menemukan bahwa bukti bahwa pasien selalu mencari informasi tambahan jika nasehat atau informasi yang mereka terima belum dianggap memuaskan, Kategori tema selanjutnya adalah sumber informasi dalam asupan diet dan cairan, bahwa sumber informasi dalam asupan diet dan cairan yang dipahami bersumber dari tim medis seperti ahli gizi, perawat, serta dokter tapi pasien masih belum paham dan kurang jelas.

Sejalan dengan penelitian Septiwi & Setiaji (2020) melibatkan pasien dalam setiap intervensi yang dilakukan, melibatkan keluarga, teman, untuk memberikan dukungan, akan meningkatkan adaptasi pasien pada semua mode adaptif. Modifikasi lingkungan juga merupakan bagian dari intervensi keperawatan untuk meningkatkan adaptasi pasien. Ruang perawatan yang nyaman, menyediakan minuman di meja sesuai dengan jumlah yang diperbolehkan, sehingga pengontrolan intake cairan lebih mudah dan pasien dapat melakukan pengaturan interval minum sesuai dengan kebutuhan. Hasil evaluasi kondisi pasien terhadap masalah kelebihan cairan ini menunjukkan bahwa pasien telah mempunyai kemampuan koping yang efektif meski belum optimal terhadap cairan, ditunjukkan dengan perilaku adaptif seperti edema berkurang, sesak nafas berkurang, balance cairan belum tercapai sepenuhnya.

Tema ini merupakan keterbaruan dari penelitian sebelumnya yang menjadi referensi peneliti dalam penelitian kualitatif, hal ini dikarenakan adanya informasi yang kurang mengenai pengetahuan atau pemahaman, atau kurangnya terpapar informasi mengenai perawatan yang didapatkan oleh pasien gagal ginjal kronik sehingga pasien mencari informasi baru mengenai perawatan akibat dari kurang puasnya pasien terhadap informasi yang didapatkan.

### **Tema 7: Hambatan Pasien dalam Mengikuti Aturan Diet dan Cairan**

Pasien dalam penelitian ini menyatakan adanya hambatan dalam mengikuti dan mengatur asupan diet diantaranya: pasien tidak tahan godaan terhadap makanan, tidak bisa disiplin di awal awal cuci darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Juwita & Kartika (2019) bahwa hambatan pasien hemodialisa terdiri dari kepatuhan diet dan cairan. Kepatuhan diet dan cairan terdiri dari pasien kadang suka melanggar pantangan, sulit membatasi cairan dan sulit membatasi makanan.

Pasien dalam penelitian ini menyatakan adanya hambatan dalam mengikuti asupan cairan diantaranya: Rasa haus susah ditahan bila cuaca panas dan aktivitas berat, Bila ada kumpul Bersama teman-teman kesulitan untuk mengurangi asupan cairan terutama kopi, menderita diabetes mellitus. Sesuai dengan penelitian Juwita & Kartika (2019) menunjukkan bahwa kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku

seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melakukan gaya hidup yang sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan Kepatuhan dalam pembatasan cairan merupakan hambatan terbesar yang dirasakan pasien. Meskipun pasien sudah mengerti bahwa dampak dari kegagalan dalam membatasi cairan dapat berakibat fatal, namun sekitar 50% pasien yang menjalani hemodialisa tidak mematuhi pembatasan cairan yang direkomendasikan.

Karakteristik dukungan keluarga pasien yang dukungan keluarga dapat diperoleh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggal. Sehingga seseorang dapat lebih memilih perilaku hidup sehat untuk mencegah terjadinya perburukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Septiwi & Setiaji (2020) dijelaskan peran dukungan keluarga sangat penting dalam mendukung pasien dalam menjalani pengobatan. Seseorang yang mengalami dukungan rendah cenderung tidak dapat menjalani pengobatan dengan baik berbeda dengan responden yang memiliki dukungan yang baik dan membantu pasien beradaptasi dan meningkatkan kesehatannya dengan cara membentuk perilaku adaptif sehingga pasien dapat beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya setelah menderita gagal ginjal kronis seumur hidup.

Sebagai contoh intervensi untuk mengatasi masalah kelebihan volume cairan melalui aktivitas regulator dengan manajemen oksigenasi, manajemen cairan, dan manajemen terapi pengganti ginjal, sedangkan melalui aktivitas kognator adalah dengan manajemen edukasi pada pasien dan keluarga. Program pembatasan cairan dikomunikasikan kepada pasien dan keluarga agar intake cairan adekuat tetap dipertahankan untuk mencegah dehidrasi yang dapat memperburuk kondisi pasien. Manajemen rasa haus dilakukan dengan pengaturan interval air minum sesuai kebutuhan pasien tanpa mengganggu program pembatasan cairan. Perawat bersama pasien mengidentifikasi periode waktu aktif pasien yang membutuhkan alokasi jumlah air minum yang lebih banyak daripada waktu lainnya. Pemberian kepingan/salju es, minum air panas dan pengaturan suhu air minum dapat membantu pasien mengurangi sensasi haus akibat pembatasan cairan. Pengaturan interval dan suhu air minum efektif untuk menurunkan sensasi haus pada pasien hemodialisis. Hal ini disebabkan karena air dingin dapat menstimuli cold reseptor di mukosa mulut sehingga lebih efektif dalam menurunkan sensasi haus. Hal tersebut diharapkan pasien dapat meningkatkan kemampuan adaptasinya dalam mengelola rasa haus yang dialami oleh pasien sebagai akibat program pembatasan cairan.

## **SIMPULAN**

Hasil dari penelitian ini memberikan gambaran pemahaman mengenai pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengenai asupan diet dan cairan dari berbagai aspek. Selain itu, penelitian ini menganjurkan agar pasien meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai kepatuhan mengikuti aturan diet dan cairan.

## **SARAN**

Bagi Pendidikan diharapkan dapat menjadi rujukan yang bermanfaat bagi keilmuan keperawatan, agar mampu memberikan asuhan keperawatan dan mengelola pasien sesuai dengan keadaan pasien gagal ginjal kronik dalam mengikuti aturan diet dan cairan. Bagi Pasien Hemodialisis dapat menjadi informasi dan referensi untuk para pasien hemodialisis dalam mengatasi serta meningkatkan kepatuhan terhadap aturan asupan diet dan cairan. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian yang diperoleh dengan meneliti lebih mendalam terkait merawat pasien hemodialisis. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Baser, E., & Mollaoglu, M. (2019). The Effect of a Hemodialysis Patient Education Program on Fluid Control and Dietary Compliance. *Hemodialysis International*, 23(3), 392–401. <https://doi.org/10.1111/hdi.12744>
- Beerappa, H., & Chandrababu, R. (2019). Adherence to Dietary and Fluid Restrictions among Patients Undergoing Hemodialysis: An Observational Study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(1), 127–130. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.05.003>
- Glyde, M., Keane, D., Dye, L., & Sutherland, E. (2019). Patients' Perceptions of Their Experience, Control and Knowledge of Fluid Management when Receiving Haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 45(2), 83–92. <https://doi.org/10.1111/jorc.12275>
- Hadrianti, D., Yarlitasari, D., & Ruslinawati, R. (2018). Pengalaman Menjalani Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rs Banjarmasin. 2- *Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 8(2), 82–89. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/2trik8202>
- Juwita, L., & Kartika, I. R. (2019). Pengalaman Menjalani Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(1), 97-106. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3707>
- Kurniawaty, Y., Lestarina, N. N. W., & Kristama, B. Y. (2020). Perilaku Penderita Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo*. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 188-199. [https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/12251/pdf\\_1/37911](https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/12251/pdf_1/37911)
- Lazarus, E. R. (2019). Effectiveness of Education and Exercise on Quality of Life among Patients Undergoing Hemodialysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(3), 402–408. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.07.003>
- Mahjubian, A., Bahraminejad, N., & Kamali, K. (2018). The Effects of Group Discussion Based Education on the Promotion of Self-Management Behaviors in Hemodialysis Patients. *Journal of Caring Sciences*, 7(4), 225–232. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.034>
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance*, 2(3), 416. <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i3.2379>
- Murali, K. M., Mullan, J., Roodenrys, S., Hassan, H. C., Lambert, K., & Lonergan, M. (2019). Strategies to Improve Dietary, Fluid, Dialysis or Medication Adherence in Patients with End Stage Kidney Disease on Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Intervention Trials. *PLoS ONE*, 14(1), 1–28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211479>
- Nilsson, E. L. (2019). Patients' Experiences of Initiating Unplanned Haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 45(3), 141–150. <https://doi.org/10.1111/jorc.12282>
- Parker, J. R. (2019). Use of an Educational Intervention to Improve Fluid Restriction Adherence in Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 46(1), 43–47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30835095/>

- Sari, R., Sugiarto, S., Probandari, A., & Hanim, D. (2017). Hubungan Asupan Energi, Protein, Vitamin B6, Natrium dan Kalium terhadap Status Gizi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 6(2), 34-43. <http://dx.doi.org/10.36565/jab.v6i2.27>
- Septiwi, C., & Setiaji, W. R. (2020). Penerapan Model Adaptasi Roy pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 101-111. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.482>
- Shahgholian, N., & Yousefi, H. (2018). The Lived Experiences of Patients Undergoing Hemodialysis with the Concept of Care: A Phenomenological Study. *BMC Nephrology*, 19(1), 338. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30477440>
- Stevenson, J., Tong, A., Gutman, T., Campbell, K. L., Craig, J. C., Brown, M.A., & Lee, V. W. (2018). Experiences and Perspectives of Dietary Management Among Patients on Hemodialysis: An Interview Study. *Journal of Renal Nutrition*, 28(6), 411–421. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.02.005>
- Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018). Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet Rendah Garam (Natrium) pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa: Perspektif Health Belief Model. *Faletahan Health Journal*, 5(3), 99–106. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.15>