

## **PENGALAMAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DALAM MENGIKUTI ASUPAN DIET DAN CAIRAN: STUDI FENOMENOLOGI**

Monika Blesinki<sup>1</sup>, Dewi Elizadiani Suza<sup>2</sup>, Mula Tarigan<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
[monikablesinki0110@gmail.com](mailto:monikablesinki0110@gmail.com)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi tentang pengalaman hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam mematuhi aturan diet dan asupan cairannya. Metode yang digunakan adalah pendekatan fenomenologi dengan melibatkan 15 orang pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif berupa wawancara mendalam. Data dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tujuh tema tentang pengalaman pasien, yaitu; 1) perubahan kondisi fisiologis pasien; 2) ungkapan perasaan pasien mengenai perubahan kondisi kesehatan; 3) kebutuhan memperoleh dukungan; 4) perubahan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien; 5) perubahan pemenuhan kebutuhan cairan pasien; 6) kebutuhan memperoleh informasi tentang perawatan; dan 7) hambatan pasien dalam mengikuti aturan diet dan cairan. Simpulan, pengalaman setiap pasien dalam menjalani aturan diet dan asupan cairan berbeda-beda.

Kata Kunci: Asupan Cairan, Asupan Diet, Hemodialisis

### **ABSTRACT**

*This study aims to gather information about the life experiences of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in adhering to their diet and fluid intake. The method used is a phenomenological approach involving 15 patients undergoing hemodialysis at the H. Adam Malik General Hospital Medan selected by purposive sampling technique. Data collection was carried out using a qualitative approach in the form of in-depth interviews. Data were analyzed using the Colaizzi method. The results showed that there were seven themes regarding patient experience, namely; 1) changes in the patient's physiological condition; 2) expression of the patient's feelings regarding changes in health conditions; 3) the need to obtain support; 4) changes in meeting the nutritional needs of patients; 5) changes in fulfilling the patient's fluid needs; 6) the need to obtain information about treatment; and 7) patient's obstacles in following diet and fluid rules. In conclusion, each patient's experience in following diet and fluid intake is different.*

*Keywords: Fluid Intake, Diet Intake, Hemodialysis*

## PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik dapat diartikan sebagai kelainan dari struktur atau fungsi ginjal yang dialami selama lebih dari tiga bulan yang diidentifikasi melalui angka *Glomerular Filtration Rate* (GFR) atau laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> (Charles & Ferris, 2020). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dianggap sebagai tantangan untuk kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Sanyaolu et al., 2018). Setiap negara memiliki angka kejadian PGK yang berbeda-beda. Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention/CDC* (2021) ditemukan fakta bahwa lebih dari 15% orang dewasa yang ada di Amerika lebih dari 37 juta orang diperkirakan telah mengalami CKD. Sementara di Eropa Barat diperkirakan 5.446 per 100.000 orang dan lebih banyak di Saudi yakni 9.892 per 100.000 orang populasi (Mousa et al., 2021). Selain itu data dari *United Stated Renal Data System* (USRDS) penderita penyakit ginjal kronik terbanyak di negara Asia salah satunya adalah Jepang yang dalam 3 tahun terakhir (Saran et al., 2018).

Penyakit ginjal kronik dianggap menjadi masalah kesehatan serius di dunia, tercatat data bahwa angka kematian pasien yang mengalami PJK yang menjalani dialisis adalah 21% sementara angka kematian pasien setelah menerima transplantasi ginjal sebesar 20% (Vanholder et al., 2022). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal jangka panjang yang dilakukan oleh lebih dari 90% pasien penyakit ginjal kronik. Salah satu negara Asia yakni Jepang, pasien hemodialisis mengalami peningkatan pada tahun 2016 dibandingkan tahun 2015 (Saran et al., 2018).

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis setiap hari akan melakukan perubahan pola gaya hidup. Perubahan tersebut meliputi modifikasi pola makan, kepatuhan pembatasan cairan, kepatuhan minum obat, dan jadwal pengobatan yang ketat (Daniels et al., 2018). Dalam menjalani perubahan tersebut pasien akan mengalami dan merasakan berbagai hal. Pengalaman tersebut dapat dilihat dari berbagai aspek, baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Saat menjalani perubahan tersebut pasien juga membutuhkan dukungan. Dukungan dapat diberikan oleh berbagai pihak baik dari diri sendiri, keluarga dan tim kesehatan baik berupa dukungan fisik, emosional dan keuangan (Shahgholian & Yousefi, 2018; Stevenson et al., 2018). Perawat memainkan peran penting dalam proses kepatuhan pengobatan. Salah satu tanggung jawab utama perawat pada pasien hemodialisis adalah memberikan intervensi yang tepat bagi pasien, salah satunya pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai kepatuhan pembatasan cairan, diet dan garam.

Semua aspek dari program pengobatan Hemodialisis (HD) adalah penting, tetapi pembatasan cairan dan diet sangat berat bagi pasien untuk dikelola dan dipatuhi. Tingkat ketidakpatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan di Turki masing-masing adalah 68,1% dan 58,1% (Başer & Mollaoğlu, 2019). Kepatuhan pasien dapat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien mengikuti kondisi petugas kesehatan. Kepatuhan terhadap perawatan atau pengobatan yang buruk akan memperburuk kesehatan dan juga berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas (Murali et al., 2019). Ketidakpatuhan diet dan pembatasan cairan dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular dan menyumbang hingga 50% kematian. Aspek lain yang merugikan ketidakpatuhan pasien terhadap pembatasan cairan dan diet adalah intoleransi aktivitas, impotensi, dan perubahan citra tubuh, edema, asma, gangguan kardiopulmoner yang juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien seperti kegagalan memenuhi peran dan tanggung jawab sosial (Lazarus, 2019; Mahjubian et al., 2018).

Banyak faktor yang menghambat pasien untuk mengikuti asupan diet dan cairan. Hasil dari studi mengungkapkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pasien hemodialisis dalam perawatan diantaranya kurangnya pemahaman mengenai perawatan,

faktor ekonomi, ketidakpuasan dengan kualitas layanan, ketidaknyamanan, kurang dukungan dan frustrasi (Dalvi & Mekoth, 2017; Parker, 2019). Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dalam mengikuti asupan diet dan cairan bersifat personal. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor dan menemukan makna dari pengalaman pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam mengikuti aturan diet dan asupan cairannya. Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan dan pengaturan diet guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Saturasi data terjadi pada partisipan ke-14 sehingga penelitian ini mengikutsertakan 15 pasien hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik, Medan. Kriteria inklusi partisipan sebagai berikut: 1) bersedia menjadi partisipan; 2) pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan; 3) usia lebih dari 18 tahun; 4) tidak mengalami gangguan kognitif; 5) mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik. Adapun kriteria eksklusi terdiri dari: 1) pasien yang menjalani dialisis dengan metode peritoneal dialisis; 2) partisipan tidak bisa dihubungi ketika akan melakukan pengumpulan data atau wawancara.

Peneliti meminta persetujuan responden secara langsung ke unit HD dengan menggunakan APD level 2 untuk menjelaskan tujuan, maksud serta proses penelitian. Setelah informed consent didapatkan, peneliti melakukan *prolonged engagement* kepada setiap partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara *in-depth* interview yang dilakukan selama 40-60 menit dengan menggunakan panduan wawancara semi-struktur dan menggunakan teknik probing. Alat pengumpulan data berupa kuesioner demografi, panduan wawancara semi-struktur dan *voice recorder handphone*.

Analisis data yang digunakan adalah metode analisis Colaizzi, peneliti membaca kembali transkrip wawancara lalu mengidentifikasi pernyataan signifikan dari setiap partisipan. Kemudian merumuskan makna dan mengkategorikan menjadi klaster tema dan dianalisis menjadi sebuah tema. Setelah itu, peneliti mendeskripsikan hasil temuan dalam bentuk narasi. Pada tahap akhir, peneliti menanyakan kembali kepada partisipan tentang temuan sebagai langkah validasi akhir.

## **HASIL PENELITIAN**

Partisipan penelitian ini mayoritas adalah laki-laki. Usia partisipan berkisaran antara 27-70 tahun. Latar pendidikan partisipan bervariasi, 60% pendidikan partisipan adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Mayoritas partisipan sudah menikah. Lebih dari separuh beragama Kristen. Lama partisipan menjalani hemodialisis bervariasi, dimulai dari 8 bulan sampai dengan 6 tahun. Dua belas partisipan sudah menjalani hemodialisis selama lebih dari dua tahun, sedangkan 3 partisipan lainnya kurang dari 1 tahun.

Berdasarkan hasil analisis tematik, ditemukan tujuh tema yakni: 1) perubahan kondisi fisiologis pasien; 2) ungkapan perasaan pasien mengenai perubahan kondisi kesehatan; 3) kebutuhan memperoleh dukungan; 4) perubahan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien; 5) perubahan pemenuhan kebutuhan cairan pasien; 6) kebutuhan memperoleh informasi tentang perawatan; dan 7) hambatan pasien dalam mengikuti aturan diet dan cairan.

### Perubahan Kondisi Fisiologis Pasien

Kondisi awal yang dialami dan dirasakan oleh partisipan diantaranya mengalami gangguan sirkulasi, gangguan pernafasan, gangguan integumen, penurunan kesadaran, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, gangguan tidur. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...200 tensi ibu tapi tu kaki dah bengkak- bengkak gitu sama flek biru... udah nggk selera makan, udah sesak gitu ya kan...”(P1)*

*“...gejalanya itu gatal, trus pinggangnya sakit, trus suka, capek, nggak punya tenaga, terus suka lemas... Suka ngelantur kayak nggak sadar gitu...” (P6)*

*“...ya dulu waktu saya pertama kali kena Saya sempat lumpuh, 1 bulan nggak bisa jalan....”(P12)*

Partisipan menyatakan bahwa kondisi yang dirasakan saat ini keluaran urine makin menurun, adanya gangguan pola tidur, penurunan kekuatan/kelemahan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...saya emang termasuk apa Bu karena saya memang enggak ada lagi buang air kecil bu...” (P2)*

*“...pola tidur kita yang nggk menentu, kadang, kita nggak tidur...”(P5)*

*“...wiii kalau dulu kuat, tahan banting tulang kalau kerja. Kalau sekarang mudah capek. Naik keretapun kurang fit... tidurnya juga agak susah...”(P8)*

Makanan yang tidak sesuai dengan tubuh akan menimbulkan efek bagi tubuh partisipan, diantaranya: mengalami lemas, gangguan pernapasan, bahkan penurunan kesadaran. Asupan makan kurang akan mengakibatkan terjadi penurunan kadar Hb. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...Pas waktu makan jeroan itu aja enak kak setelah ditelan beberapa menit kemudian, langsung kumat, langsung sesak...( P6)*

*“...iyaaa pingsan saya, udah nggak sadarkan diri lah karena kebanyakan makan jeruk itu kan, P7)*

*“...pernah Hb ku tu rendah lantaran nggak selera makan...”(P8)*

Efek yang timbul saat jika partisipan mengkonsumsi asupan cairan berlebih Gangguan sirkulasi, gangguan pernapasan, badan terasa berat, berat badan interdialisis melebihi anjuran. Namun ada pasien yang menyatakan bahwa tidak ada efek di tubuhnya jika mengonsumsi cairan berlebih. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“Waktu belum bisa mengatur minum, itu mau sampai 4-4,5 kilo kenaikan berat badan, bengkak lah kaki. ya jantung kayak jadi sesak gitu...”(P3)*

*“...misalnya kebanyakan konsumsi air itu badannya sembab...”(P14)*

*“...kalau minum lebih nggak ada pengaruh walaupun minum satu setengah botol sampai sekarang belum ada saya rasa, nggak sesak saya...”(P2)*

### Ungkapan Perasaan Pasien Mengenai Perubahan Kondisi Kesehatan

Klaster tema ini yang terdiri dari; 1) ungkapan perasaan pasien terhadap kondisi kesehatan; 2) ungkapan perasaan pasien terhadap pembatasan diet dan cairan. Partisipan mengungkapkan perasaan mengenai kondisi kesehatan dengan menyatakan bahwa pasien tidak menerima kondisi kesehatannya, menolak untuk cuci darah, perasaan takut. Selain itu partisipan juga mengungkapkan bahwa akhirnya partisipan menerima kondisi dan mau melakukan cuci darah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

*“... disarankan cuci darah, niatnya nggak mau cuci darah dulu...” (P6)*

*“...selama 3 hari opname di Adam Malik, saya nggak mau cuci darah. Karena saya trauma waktu itu adik saya pun cuci darah di Adam Malik, baru dua kali cuci darah lalu meninggal...” (P13)*

*“...ya spontan saya waktu itu tercengang, jadi takut gitu. Down lah...” (P15)*

*“...baru sekarang aku paham cuci darah itu nggak apa-apa.. ya terima...” (P8)*

*“... Tapi nggak lama sekitar 4 bulan lah menjiwai cuci darah, setelah itu ya udah aku ikhlas aja, terima dan jalani saja sampai mana Tuhan kasihkan...” (P9)*

Partisipan mengungkapkan bahwa merasakan emosi/marah saat tidak mendapat makanan kesukaan, sedih dengan pembatasan diet, takut mengonsumsi makanan, minder dengan teman. Selain itu partisipan juga menyatakan menerima dan menjalani pembatasan terhadap diet dan cairan tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

*“..Ooo itu lah kek terima nggak terima kalau untuk makan. Jadi dilarang ini dilarang itu. kalau lagi kepingin kali nggak dikasih itu emosi juga ibu gitu lo...Tapi kadang sedih kali.. (P1)*

*“...Iya takut memilih sayurinya dan juga ribet jadi saya milih nggak makan sayur...” (P5)*

*“...ikhlas ikhlas tapi nengok kawan kan bisa makan banyak, senang hidupnya, ada juga rasa rasa minder awak tetapi ya udah jalanin aja lah ...” (P9)*

### Kebutuhan Memperoleh Dukungan

Klaster tema kebutuhan memperoleh dukungan terdiri dari; 1) Dukungan keluarga; 2) Dukungan religious; 3) Kebutuhan akan informasi; 4) Kebutuhan akan informasi. Partisipan menjelaskan bahwa dalam menjalani kondisi kesehatan juga dibutuhkan dukungan keluarga seperti mengambil keputusan untuk cuci darah, mendukung pasien, mengingatkan, menasehati, menghibur pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...sama-sama ingatkan semua keluarga sudah menjaga itu, Saling menjaga lah semua...” (P10)*

*“...keluarga terus kasih semangat sampai sekarang udah 6 tahun ini...” (P13)*

*“...pokoknya keluarga anak istri mendukung dan selalu mengingatkan. (P14)*

Dukungan religius dibutuhkan saat menghadapi kondisi kesehatan sekarang seperti menyerahkan diri kepada Tuhan, meningkatkan keimanan, dan menantikan mujizat Tuhan untuk sembuh. Berikut adalah pernyataan dari partisipan:

*"...Jadi harus beriman kepada Tuhan, karena itu yang mengendalikan kita..." (P4)*

*"...ya harapan aku sama Tuhan sih Sehat dibuatnya makin hari makin sehat. mudah-mudahan nggak cuci darah lagi kan..." (P9)*

*"...Kalau sembuh itu urusan Allah lah. Yang penting kita usaha, bagaimana di dalam kita sakit ini kita sehat kan gitu..." (P13)*

Dukungan tim kesehatan juga dibutuhkan dalam menjalani kondisi kesehatan seperti memberikan informasi, perhatian dari tim kesehatan, mengingatkan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*"...Iya semoga ada penjelasan mengenai pola makan, apa-apa kayak olahraganya ya kan jadi harapan sembuh pasien itu ada setidaknya..." (P1)*

*"...ya perawat juga ada selalu mengingatkan, suka ngasih tahu kalau mau sehat makannya dijaga (P11)*

*"...apa yang bisa membuat orang setiap bulan itu nggak usah tambah darah, apa sih obatnya kan gitu. Tolong kasih informasinya..." (P15)*

Partisipan juga menyatakan bahwa dukungan diri sendiri seperti menghibur diri sendiri juga diperlukan, hal ini sesuai dengan pernyataan pasien:

*"...ya kita harus menghibur diri sendiri lah, biar nggak berpikiran yang macam-macam. semangat aja yang penting..." (P8)*

### **Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pasien**

Klaster tema perubahan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien diantaranya; 1) Pemahaman mengenai asupan makanan; 2) Asupan makanan pasien; 3) Pengaturan asupan makanan pasien; 4) Adaptasi perubahan fisiologis; 5) Adaptasi terhadap kondisi; 6) Persepsi pasien. Partisipan memiliki pemahaman mengenai asupan makanan yakni jenis buah yang dilarang, jenis sayur yang tidak dianjurkan, jenis buah yang dilarang, asupan makanan mempengaruhi berat badan interdialisis, buah-buahan dilarang, boleh makan buah tapi dibatasi, efek konsumsi buah berlebihan,

Partisipan juga menjelaskan pemahamannya mengenai asupan makanan yang tidak dianjurkan seperti jenis buah yang dilarang atau yang tidak dianjurkan, sayur yang tidak dianjurkan. Partisipan menjelaskan pemahamannya mengenai asupan makanan yang tidak diperlukan tubuh seperti garam berlebihan, kerupuk. Ada juga yang memahami bahwa tidak ada pantangan dalam mengkonsumsi makanan namun harus dibatasi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*"...kalau sayuran-sayuran, kayak sawi ijo, kangkung, yang ijo-ijo itu nggak disarankan, katanya itu mengandung kalium..." (P6)*

*".....pisang, duku, alpukat durian belimbing, itu kalau buah yang jadi pantangan... kalau ikan asin pun gak bisa, kelapa muda, sayuran yang gak bisa dimakan kayak bayam, kol, sawi..." (P8)*

*“...micin kalau bisa micin dan segala macamnya itu dihindari juga nya...”(P10)*

Partisipan menjelaskan alasan mengapa beberapa makanan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi seperti memiliki efek negatif pada tubuh, memiliki tinggi kalium, membebankan kerja ginjal. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...kalium gas dari kates itu. Sama kaya kalium pisang itu, padahal itu nggak cairan, tapi kandungannya itu berbahaya bagi pasien gagal ginjal (P9)*

*“...Kaliumnya tinggi. soalnya kalium kata dokter itu keluar hanya melalui urine. Melalui cuci darah dia nggak keluar, itulah yang bikin sesak...” (P10)*

*“...Pisang itu kan tinggi potasiumnya, bisa-bisa habis maka pisang itu berhenti jantungnya, katanya nya...” (P11)*

Partisipan menjelaskan pemahamannya mengenai asupan makanan yang dianjurkan untuk pasien hemodialisis dan alasan dianjurkan mengonsumsi beberapa makanan seperti konsumsi ikan, putih telur, buah dan sayur tertentu. Namun ada juga partisipan yang tidak memahami mengapa ada makanan dianjurkan untuk dikonsumsi oleh pasien hemodialisis. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...makan ikan laut lah biar Hb kita naik. Makan telur, kalau biar cepat naik Hb nya, putih telurnya saja kalau bisa...”(P8)*

*“...protein itu terbuang kan, makanya harus diganti, albumin dia tercuci, makanya wajib makan putih telur untuk menggantikan.... (P4)*

Partisipan juga menjelaskan efek yang terjadi jika mengonsumsi makanan tidak sesuai dengan tubuh partisipan seperti darah mengental saat hemodialisis, berat badan menurun, penurunan Hb. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...dan misalnya kalau kami kebanyakan makan mienya itu langsung nampak saat cuci darah darahnya itu clothing dia, kental...”(P4)*

*“...setelah saya pelajari, Hb ini drop karena faktor makanan...” (P12)*

*“...Nanti kalau kita banyak makan sayur santan, waktu HD kadang mau Clothing darahnya. Jadi santan dihindari kalau sesekali boleh lah...” (P13)*

Setiap partisipan mengonsumsi asupan yang berbeda. Partisipan menjelaskan jenis dan takaran buah, sayur dan lauk yang dikonsumsi oleh partisipan yang tidak menimbulkan efek negatif dan ditemukan setiap partisipan berbeda. Pernyataan tersebut dinarasikan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Yang ku makan cuman jeruk, apel, kadang buah pir alakadarnya, pepaya itu boleh sebesar ujung jari...” (P11)*

*“...ya tapi saya makan juga banyak itu sayur kayak sayur kol apa saya sawi putih, sayur paret, sayur pahit, kol...” (P2)*

*“..Ya paling telur, daging, ayam, biasanya ikan ya. kalau enak 2 potong, kalau lagi malas sepotong, tahu, tempe. kalau lauk nggak ada pembatasan...”(P3)*

Partisipan menjelaskan jenis makanan yang tidak ditoleransi tubuh partisipan seperti jenis buah, jenis jenis sayur, atau jenis lauk dimana jika partisipan mengonsumsi jenis makanan tersebut akan menimbulkan efek yang negatif pada tubuh dan di temukan setiap partisipan berbeda. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...makan kates, sesak langsung, nggak berani lagi. Ada pasien yang makan kates nggak masalah. karena beda-bedakan orang...”(P9)*

*“...pantangan paling itu nenas, kawan makan nanas itu tetapi nggak apa-apa. pernah sekali Ku makan, belum ada sampai 10 detik aku langsung sesak” (P11)*

Partisipan melakukan pengaturan asupan makanan dengan berbagai cara yang berbeda-beda, seperti mengingat anjuran yang diberikan, mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan sebelum jadwal hemodialisis, menahan nafsu diri untuk mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan, mengolah makanan sebelum mengonsumsi makanan, mengonsumsi makanan sedikit-sedikit tapi sering. Ada juga partisipan yang tetap mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...dilarang makan buah, tapi kalau memang pengen kali ambil sikitlah kak, terus direndam pakai air panas, biarkan sampai lembek, ditiriskan baru dimakan. Biar zat-zat yang di apel itu ikut sama air panasnya, gitu kak...”(P6)*

*“...kalau sayuran hijau itu 3 kali rebus baru bisa kita makan ambil seratinya. Jadi kalau misalnya sayur-sayuran yang hijau hijau seperti daun singkong 3 kali rebus baru kita makan....”(P14)*

Adaptasi partisipan terhadap perubahan fisiologis berbeda-beda. Ada partisipan yang menjelaskan bahwa partisipan menghindari atau menghentikan makanan yang menimbulkan efek negatif. Partisipan juga mengukur ketahanan tubuh terhadap asupan makanan yang dikonsumsi. Partisipan juga menyatakan tetap berupaya untuk mengonsumsi makanan walaupun mengalami penurunan selera makan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...Pokoknya makanan itu kalau sudah ibu rasa makan kek ada yang aneh di badannya ibu, ibu stop gitu...”(P1)*

*“...kita ukurlah daya tahan tubuh kita. kan kita yang tahu seberapa banyak kita mampu makannya. supaya jangan ada efek sampingnya di tubuh kita...” (P8)*

*“... Padahal awak nggak suka pedes ya kan tapi biar selera makan makan makanan yang pedes kayak sambal udang pedas...”(P7)*

Partisipan memiliki persepsi sendiri mengenai asupan makanan diantaranya partisipan menganggap diri sendiri yang menjadi dokter, pengaruh makanan terhadap tubuh setiap pasien berbeda-beda, dan perubahan kondisi tubuh tidak hanya dipengaruhi oleh makanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...diri awak lah yang jadi dokter saat ini untuk diri kita sendiri...”(P1)*

*“...Tapi saya juga nggak bisa disamakan, beda per individunya...”(P3)*



*“...Ada yang makan duren nggak papa, ada juga makan jeruk separuh udah sesak. Artinya pantangan tiap pasien berbeda, kita rasakan sendiri lah...”(P13)*

### **Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pasien**

Tema ini dibagi menjadi klaster tema sebagai berikut; 1) Pemahaman mengenai asupan cairan; 2) Asupan cairan pasien; 3) Pengaturan asupan cairan pasien; 4) Adaptasi perubahan fisiologis. Pemahaman partisipan diantaranya jumlah batasan asupan cairan yang dianjurkan, asupan cairan juga dipengaruhi oleh asupan makanan seperti makanan yang berkuah, jumlah asupan cairan juga dipengaruhi oleh haluaran urine dan keringat, dan asupan cairan yang tidak dianjurkan untuk pasien hemodialisis. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...600 mili selama 24 jam tidak boleh lebih. Sebenarnya yang dihitung tapi berapa yang keluar. Yang keluar harus seimbang dengan yang masuk...”(P4)*

*“...Air ini kadang-kadang orang air kan misalnya sop berair banyak diminum kuahnya kan. Tapi kan nggak gitu. Kolaps juga kan...”(P3)*

*“...bisa dibilang hampir 1 L, lantaran keluar keringat. Apalagi entah masih pergi ke ladang itu, nanti kan keringatan juga, jadi minum bisa lebih...”(P11)*

*“...Kalau minuman beralkohol, minuman bersoda nggak bisa lagi kita...”(P15)*

Efek yang dirasakan saat mengkonsumsi cairan yang tidak sesuai seperti sesak, berpengaruh pada saat cuci darah, badan menjadi bengkak. Partisipan juga menyatakan asupan cairan mempengaruhi berat badan interdialisis. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...Kalau lebih minumannya dari yang dianjurkan kita sesak...”(P4)*

*“...paling-paling 2 kilo atau satu setengah saya naik berat badannya kalau bener-bener saya batasi minumannya...”(P13)*

Adaptasi terhadap perubahan fisiologis yang dilakukan setiap partisipan berbeda. Partisipan mengutarakan cara untuk mengurangi haus diantaranya: mandi, makan permen atau permen karet, kunyah batu es, kumur-kumur, gosok gigi, dan mencari kegiatan untuk pengalihan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...Kalau panas, kita pasti mau minta minum. Jadi cara saya gosok gigi...”(P5)*

*“...mengatasinya yaa,, kadang-kadang ya makan permen karet lah...”(P10)*

*“...kalau saya haus ya saya ngobrol sama anak gadis saya, atau nonton, biar nggak kepikiran minum. Kalau nggak ambil batu es taruh di bibir...”(P15)*

Cara agar partisipan menangani perubahan fisik seperti melakukan gerakan senam untuk mengurangi bengkak kaki, memuntahkan kembali cairan jika terasa mulai sesak dan mengurangi minum. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...Cara saya mengurangi kaki bengkak, sebelum bangun dari tempat tidur kaki saya angkat naik turun sampai 20 kali, hilang bengkak nya...”(P12)*

*“...ya Saya colok lah biar supaya dia keluar, Biar muntah daripada kita sesak nanti malam ya penting dimuntahin (P13)*

Asupan cairan partisipan berbeda. Ada partisipan yang menjelaskan bahwa asupan cairan yang dikonsumsi sesuai yang dianjurkan, namun ada juga yang tidak sesuai yang dianjurkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*"...Kalau dulu kan kalau udah haus aja baru minum, Tapi tetap jangan lebih dari Aqua botol menengah itu..."(P6)*

*"...lebih dari anjuran. Apalagi ntar pergi ke ladang itu, nanti kan keringatan juga, jadi minum bisa lebih. Pokoknya kembali ke pedoman badan itu juga Kak. Gitu..."(P11)*

Partisipan juga menjelaskan jenis asupan cairan yang dikonsumsi partisipan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*"...kalau minum air putih tapi kadang kan kalau tiap pagi minum susu setengah gelas ya, Yakult, yang dingin kadang-kadang, kopi juga sekali-sekali P3)*

*"...minum air putih, teh manis gitu lah. kopi sedikit, hilangkan candu..."(P9)*

Partisipan mengatur asupan cairan yang dikonsumsi dengan cara masing-masing seperti meminum minuman yang tidak sesuai dengan tubuhnya sebelum jadwal hemodialisis, berpuasa, minum air panas, menimbang berat badan setiap hari, menjauhkan minuman dari jangkauan, memuntahkan lagi asupan cairan yang berlebih. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*"...Minum White kopi, itu pun sebelum cuci darah nya..di warung gitu..."(P9)*

*"...Jadi Setiap pagi saya timbang. Jadi kalau sudah mendekati ambang batas contohnya kan saya akan sangat mengurangi minum..."(P12)*

*"...kalau pagi itu kerja nanti minumannya saya taruh ke pos satpam dekat pintu keluar, jadi malas mau keluar ambil air minum. tahan sampai siang..."(P13)*

Partisipan mengutarakan cara agar partisipan bisa mengonsumsi cairan lebih dari batas yang dianjurkan yakni dengan melakukan aktivitas, olahraga atau sauna sehingga mengeluarkan keringat. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

*"...iyaa kalau nggak banyak kencing aku sport atau olah raga siang-siang bolong biar banyak keringat, Itu trik-nya aku bikin..."(P8)*

*"...Adalah disitu Magic Com rusak. Itulah ku taruh Magic Com di tengah-tengah paha, duduk aku di kursi ketutupan selimut. Ih rupanya bagus, jadi di keringatnya keluar, Kalau gitu berani minum banyak.."(P11)*

Partisipan merasa dilema dengan pembatasan asupan cairan dan pedoman dalam asupan cairan adalah tubuh kita sendiri. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*"...Contoh yang lain ya kita demam kalau kita demam kita harus minum banyak air hangat supaya keringat keluar banyak. Itu kan persoalan sedangkan kita dituntut untuk tidak banyak minum itu dilema itu..."(P4)*

### **Kebutuhan Memperoleh Informasi tentang Perawatan**

Berdasarkan analisis diperoleh beberapa klaster tema yang terdiri dari; 1) Kebutuhan informasi; 2) Sumber informasi dalam asupan diet dan cairan. Partisipan menyatakan bahwa awal cuci darah kurang pengetahuan mengenai asupan diet dan cairan sehingga membutuhkan informasi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...waktu mau cuci darah nggak dikasih tahu bahwa buah ini pantangan. Setelah cuci, saya tahu buah gak boleh dimakan kata kawan-kawan...”(P2)*  
*“...Pantangan-pantangannya saya belum diberitahu loh. Mungkin sekitar sebulan sampai 2 bulan saya cuci darah baru dikasih tahu...”(P12)*

Partisipan menyatakan bahwa sumber informasi dalam asupan diet dan cairan yang dipahami bersumber dari pencarian sendiri, ahli gizi, pasien HD yang lebih berpengalaman, kelompok cuci darah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...Kalau masalah makanan atau ini itu yang lebih detail kami cari sendiri di HP gitu...”(P1)*  
*“...Ooo group KPCDI, dari FB itu banyak grup ada komunitas pasien cuci darah.,ada juga grup yang namanya ginjal muda itu tempat kita curhat...”(P4)*  
*“...dari dokter,perawat, perawatnya kasih petunjuk gitu sama saya....”(P15)*

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

Klaster tema ini yang terdiri dari; 1) Hambatan pasien dalam mengikuti aturan diet; 2) Hambatan pasien dalam mengikuti aturan asupan cairan. Partisipan menyatakan adanya hambatan dalam mengikuti dan mengatur asupan diet diantaranya: pemahaman kurang, sulit mengikuti cara pengelolaan makanan, terbatasnya akses mendapatkan edukasi, kesulitan menahan godaan makanan, selera makan yang kurang dan kesulitan memenuhi asupan makanan dikarenakan faktor ekonomi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“... Iya kayak ini, sayuran pun harus direndam sampai 1 jam, kadang kan repot juga, yang masak pun susah kan, akhir-akhir ini ya biasa ajalah...”(P3)*  
*“...sebenarnya banyak yang kita enggak ingat Bu banyak lupa...”(P5)*  
*“...masalahnya sudah agak lama ini kurang selera makan....”(P13)*  
*“...saya kerja, istri pun kayak kerja nggak kerja, biaya untuk beli telurnya, ikannya, kan mahal. Itu yang membuat saya kesulitan membelinya aja...”(P15)*

Partisipan menyatakan cuaca, kesulitan mengatur asupan cairan, kesulitan menahan haus merupakan hambatan dalam mengikuti asupan cairan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

*“...Tergantung cuacanya.. Kalau kena panas, rasa haus bertambah lah ...”(P3)*  
*“...kalau kita beraktivitas, kita kan jadinya lelah jadinya banyak minum...”(P4)*  
*“...apalagi kayak nengok air es Kak, kan keluar itu embunnya jadi kelihatan seger kali Kak, itu kayak pengen habiskan semua.. hahah (tertawa) ...”(P6)*

## PEMBAHASAN

Kondisi awal yang dialami dan dirasakan partisipan berbeda-beda. Partisipan memaparkan bahwa ada yang mengalami gangguan sirkulasi, gangguan pernapasan, gangguan integumen, penurunan kesadaran, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, dan gangguan tidur. Kondisi ini sesuai dengan manifestasi pasien gagal ginjal kronik yang mungkin akan dirasakan ialah sesak napas, penurunan nafsu makan, kulit kering dan gatal, sulit tidur, dan bengkak atau edema pada kaki dan mata (Aisara et al., 2018).

Kondisi partisipan saat ini juga berbeda-beda. Partisipan menyatakan mengalami penurunan haluaran urine bahkan ada partisipan yang tidak ada haluaran urine sama sekali dan penurunan kekuatan atau kelemahan. Keluaran urine erat kaitannya dengan kelangsungan hidup pada pasien hemodialisis dan menjadi tolak ukur untuk menilai fungsi ginjal yang tersisa atau *residual renal function* (Hecking et al., 2019). Kelemahan otot juga menandakan kinerja fisik yang buruk pada pasien hemodialisis yang dapat berhubungan dengan kualitas hidup, penyakit kardiovaskuler dan kematian (Jacobson et al., 2019; Matsuzawa & Roshanravan, 2018; Picariello et al., 2018). Dengan adanya kelemahan ini membatasi pasien hemodialisis untuk bekerja, menjalankan hobi, berolahraga dan melakukan berbagai aktivitas.

Partisipan juga mengungkapkan mengalami sesak, badan terasa lemas, bahkan bisa mengalami penurunan kesadaran pada saat mengonsumsi suatu makanan yang tidak sesuai tubuh. Partisipan juga mengungkapkan bahwa disaat asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan maka akan terjadi penurunan kadar Hb, jika penurunan terjadi terus menerus maka dianjurkan untuk transfusi darah. Kadar Hb yang kurang dari 13 g/dL untuk laki-laki dan 12 g/dL perempuan ini disebut dengan anemia. Anemia merupakan komplikasi yang umum terjadi pada pasien PGK. Hal ini berkaitan dengan penurunan dari produksi eritropoietin (Akizawa et al., 2020). Anemia juga dapat berkontribusi terhadap angka morbiditas dan mortalitas pasien dialisis sehingga dapat disimpulkan kondisi ini dapat berkaitan dengan meningkatnya rawat inap serta bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik

Kondisi tubuh partisipan juga mengalami perubahan akibat dari asupan cairan yang dikonsumsi partisipan tidak sesuai dengan anjuran seperti sesak, berat badan intradialisis. Hal ini disebabkan karena terjadinya retensi cairan. Cairan yang seharusnya dikeluarkan dari tubuh, tertahan bahkan ada yang tidak bisa dikeluarkan melalui urine. Menurut Maimani et al., (2021) asupan makanan seperti tinggi natrium akan menyebabkan rasa haus dan dapat mempengaruhi asupan air dan mampu menyebabkan penambahan berat badan interdialitik. Oleh karena itu, pasien hemodialisis diharapkan mampu membatasi asupan cairan dan diet pasien agar kenaikan berat badan interdialisis tidak lebih dari 1,5 kg.

Beberapa partisipan mengungkapkan perasaannya bahwa tidak menerima adanya perubahan kondisi kesehatan yang dialami. Partisipan juga mengungkapkan adanya rasa takut dan menolak untuk melakukan cuci darah. Perasaan tersebut muncul disebabkan oleh banyak hal seperti kurangnya pengetahuan partisipan mengenai penyakitnya, belum ada pengalaman menjalani cuci darah. Partisipan juga ada yang mengungkapkan bahwa merasa depresi dengan adanya diagnosa cuci darah dikarenakan asumsi bahwa penyakit yang dialami merupakan penyakit parah yang tidak dapat disembuhkan. Sejalan dengan hasil studi yang menemukan bahwa pasien hemodialisis melaporkan bahwa diri mereka merasa depresi dengan pengobatan (Jones et al., 2018).

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa ada perasaan emosi/marah, sedih dan merasa tersiksa dengan adanya pembatasan makanan dan cairan. sejalan dengan Opiyo et al., (2020), menemukan bahwa reaksi pertama pasien HD ketika diinformasikan mengenai

diet baru ialah marah, menyangkal dan menolak untuk mengikuti diet yang ditentukan. Partisipan telah merasakan kesedihan karena kondisi kesehatannya yang berubah ditambah lagi dengan adanya aturan yang membatasi partisipan dalam mengonsumsi makanan dan minuman kesukaan. Menurut Maqhfirah & Ginting (2021) pasien hemodialisis telah merasa cemas dengan pengobatan dan bosan dengan treatment HD yang dijalani. Ditambah lagi dengan adanya pembatasan diet dan cairan maka pasien gagal ginjal kronik merasa keceriaan mereka telah hilang dengan adanya penyakit tersebut.

Selain itu beberapa partisipan menyatakan memiliki rasa takut untuk mengonsumsi makanan. Ungkapan rasa takut partisipan ini merupakan tanda kecemasan dan dapat mempengaruhi seseorang dalam memproses informasi, mengambil keputusan dan keikutsertaan dalam perawatan diri. Berdasarkan hasil sebuah studi menyatakan bahwa keadaan frustrasi pada pasien hemodialisis dapat menjadi salah satu faktor menjadikan pasien tersebut berperilaku tidak mengikuti atau tidak mematuhi aturan diet dan cairan (Kim & Yang, 2021). Maka dari itu sangat diperlukan untuk memperhatikan keadaan psikologis pasien agar tetap mematuhi aturan dalam asupan diet dan cairan.

Perasaan-perasaan yang diungkapkan oleh partisipan muncul di awal-awal partisipan didiagnosa gagal ginjal. Seiring waktu partisipan mulai menerima kondisi kesehatannya. Ungkapan tersebut menunjukkan fase berduka yang dirasakan oleh partisipan. Sesuai dengan teori berduka (*grief*) merupakan reaksi psikologis seseorang terhadap kehilangan sesuatu yang dimiliki yang mempengaruhi perilaku, emosi, fisik, spiritual, sosial maupun intelektual seseorang. Menurut Teori Kubler-Ross terdapat lima tahapan diantaranya fase menolak (*denial*), fase marah (*anger*), fase tawar-menawar (*bargaining*), fase tertekan (*depresi*), dan fase menerima (*acceptance*) (Ratnasari, 2020).

Dukungan berperan penting dalam perawatan pasien yang menjalani hemodialisis. Partisipan menyatakan dukungan keluarga salah satunya ialah mengambil peran dalam pengambilan keputusan perawatan. Selain itu dukungan yang diberikan keluarga lainnya ialah mendukung, mengingatkan, menasehati serta menghibur partisipan khusus dalam hal diet dan cairan dan juga membantu mengatur dan mengelola makanan yang akan sesuai dengan anjuran tim kesehatan. Sejalan dengan Picariello et al., (2018) menyatakan bahwa dukungan keluarga dan teman merupakan sumber motivasi bagi pasien. Namun dukungan yang diberikan keluarga juga dapat memberikan dampak yang negatif bagi pasien sendiri seperti munculnya ketakutan, perasaan bersalah dan merasa menjadi beban bagi orang lain.

Dukungan yang diberikan oleh tim kesehatan berupa memberikan informasi, perhatian, dan mengingatkan. Sejalan dengan Glyde et al., (2019) yang menemukan bahwa pasien dialisis merasa tim kesehatan peduli dan penuh perhatian dalam perawatan. Partisipan juga menyatakan bahwa yang memberi dukungan yang paling utama adalah diri sendiri yang dilakukan dengan menghibur dan memberi semangat diri sendiri dalam menjalani perawatan. *Self-care* dapat dipandang sebagai aktivitas dimana memerlukan aktivitas fisik, mental, sosial dan spiritual yang dipelajari dan dilakukan oleh seseorang secara sadar mengendalikan, mendorong dan mengarahkan individu mencapai tujuan tertentu (Matarese et al., 2018). Dapat diartikan bahwa individu itu sendiri yang memutuskan segala sesuatu yang dilakukan dalam memenuhi, mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan personal.

Pasien yang menjalani hemodialisis pasti akan mengalami perubahan dalam pola kehidupan sehari-harinya (Daniels et al., 2018). Partisipan memahami adanya asupan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan. Partisan memiliki pemahaman bahwa sayuran yang berwarna hijau tidak dianjurkan untuk dikonsumsi seperti bayam, daun ubi, sawi hijau, kangkung. Partisipan juga memahami bahwa jenis buah yang tidak dianjurkan

untuk dikonsumsi seperti durian, pisang, duku, alpukat, anggur. Menurut pemahaman partisipan jenis sayur dan buah yang tersebut diatas tidak dianjurkan karena mengandung kalium. Pembatasan kalium memang diperlukan oleh pasien yang menjalani hemodialisis karena pedoman nutrisi harian pasien HD, kalium yang dikonsumsi sebaiknya 0,8-1 mmol/kg berat badan dalam satu hari (Di-Iorio et al., 2019; Stevenson et al., 2018).

Partisipan memahami bahwa jenis makanan yang tidak dianjurkan diatas memberikan efek negatif bagi tubuh, memperberat kerja ginjal dan jantung. Partisipan juga memahami bahwa menghindari mengonsumsi garam berlebihan dan kerupuk karena tidak diperlukan oleh tubuh dan hanya akan menjadi sampah dalam tubuh. Garam akan mengikat cairan tubuh yang akan meningkatkan berat badan interdialisis. Berat badan interdialisis adalah berat badan antara dua waktu proses hemodialisis. Berat badan interdialisis dapat dihitung dengan mengurangi berat badan sebelum HD pada jadwal HD saat ini dengan berat badan setelah HD yang dicapai pasien pada jadwal HD sebelumnya dengan kenaikan berat badan interdialisis yang ditoleransi oleh tubuh yaitu tidak lebih dari 1,0–1,5 kg (Ladesvita & Sukmarini, 2019).

Partisipan memahami bahwa pasien yang menjalani dialisis membutuhkan asupan protein yang tinggi. Pasien yang menjalani hemodialisis harus mempertimbangkan untuk meningkatkan asupan tinggi protein karena masalah utama di beberapa pasien dialisis adalah malnutrisi. Hal ini disebabkan karena terjadi kehilangan asam amino dari tubuh pasien saat proses dialisis maka direkomendasikan asupan protein pada pasien dialisis adalah 1,2-1,4 g/kg berat badan per hari. Partisipan menjelaskan bahwa disaat proses cuci darah protein akan ikut tersaring, maka pasien HD dianjurkan mengonsumsi tinggi protein untuk menggantikan protein yang terbuang. Protein sangat diperlukan karena dapat membantu pertumbuhan dan perbaikan sel seperti produk susu, telur dan daging.

Setiap partisipan memiliki jenis dan takaran makanan berbeda-beda untuk dikonsumsi baik yang tidak menimbulkan atau yang menimbulkan efek negatif. Salah satu contoh dalam mengonsumsi buah, ada partisipan yang bisa mengonsumsi buah pepaya satu buah ukuran sedang tapi tidak menimbulkan efek negatif pada tubuhnya, namun ada partisipan yang hanya sedikit mengonsumsi pepaya langsung merasa sesak dan lemas. Begitupun dengan mengonsumsi sayuran, sebagai salah satu contohnya ada partisipan yang masih mengonsumsi daun ubi sebanyak 3-4 sendok namun tidak menimbulkan efek namun ada partisipan yang mengonsumsi tidak sama sekali mengonsumsi daun ubi.

Konsumsi makanan yang tidak sesuai sangat erat kaitannya dengan kondisi yang tidak baik. Maka dari itu, penting untuk meninjau manajemen nutrisi pada pasien hemodialisis. Partisipan memiliki cara masing-masing dalam mengatur asupan makanan diantaranya dengan mengingat dan mengikuti anjuran yang diberikan oleh tim kesehatan. Mengonsumsi makanan sedikit-sedikit namun sering bisa diterapkan saat partisipan mengalami penurunan nafsu makanan. Namun ada juga partisipan yang masih mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan dengan cara mencuri-curi makanan yang tidak dianjurkan, berbohong saat mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan dan bahkan marah jika diingatkan. Sejalan dengan temuan Glyde et al., (2019) yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki strategi yang bervariasi dalam mengikuti diet, salah satunya dengan mengonsumsi makanan sebelum melakukan dialisis.

Partisipan memiliki persepsi bahwa pengaruh makanan terhadap tubuh setiap pasien berbeda-beda sehingga setiap pasien tidak bisa disamakan satu sama lainnya. Ada partisipan yang bisa mengonsumsi makanan namun tidak bagi partisipan yang lain. Partisipan juga menyatakan persepsinya bahwa perubahan kondisi tubuh tidak hanya dipengaruhi oleh

makanan, karena belum tentu sesak atau penurunan Hb yang dialami oleh pasien hemodialisis disebabkan faktor makanan.

Selain pola asupan nutrisi, pasien yang menjalani hemodialisis juga mengalami perubahan dalam mengkonsumsi asupan cairan. Partisipan memaparkan pemahamannya mengenai asupan cairan dimana konsumsi cairan untuk pasien hemodialisis dibatasi, hanya boleh mengonsumsi 600 ml dalam 24 jam atau setara dengan satu botol air mineral sedang. Partisipan juga menjelaskan bahwa asupan makanan yang dikonsumsi juga mempengaruhi asupan cairan pasien seperti makanan yang berkuah. Contoh sumber dari cairan seperti minuman, saus, sup, agar-agar dan yoghurt. Selain itu partisipan juga memahami bahwa asupan cairan juga dipengaruhi oleh haluaran urin dan keringat. Hal ini sesuai dengan asupan cairan yang dianjurkan untuk perharinya adalah 500-600 ml lebih dari urine yang keluar selama 24 jam dari hari sebelumnya (Decaux et al., 2020; Mochizuki et al., 2018). Partisipan juga menjelaskan pemahamannya bahwa asupan cairan juga mempengaruhi kenaikan berat badan interdialisis.

Partisipan menjelaskan bahwa dengan adanya perubahan fisiologis, partisipan melakukan adaptasi. Dengan adanya pembatasan cairan partisipan harus berupaya menahan asupan cairan yang masuk mesti merasa haus. Partisipan mengutarakan cara yang berbeda-beda. Partisipan juga menjelaskan partisipan mengonsumsi cairan yang berlebihan maka akan muncul seperti kaki bengkak. Hal yang dilakukan partisipan untuk mengurangi kaki bengkak ialah melakukan gerakan senam. Berdasarkan hasil studi ditemukan bahwa olahraga bisa meningkatkan fungsi fisik dan berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis (Neto et al., 2018; Rhee et al., 2019). Selain itu, partisipan melakukan adaptasi dalam mengurangi sesak akibat kelebihan cairan diantaranya ada partisipan yang memuntahkan kembali minuman tersebut dengan paksa. Tentunya hal yang dilakukan partisipan ini memiliki dampak negatif, kegiatan tersebut dapat melukai saluran cerna atas pasien jika dilakukan terus menerus.

Setiap partisipan mengonsumsi asupan cairan yang berbeda diantaranya ada partisipan yang mengonsumsi asupan cairan yang sesuai dengan anjuran yakni batasan minuman 500-600 ml dalam sehari. Namun ada juga partisipan yang tidak mengikuti anjuran dengan mengonsumsi air lebih dari 1 liter bahkan lebih walau pengeluaran urinnya sudah tidak banyak. Jenis minuman yang dikonsumsi partisipan sehari-hari pun berbeda-beda. Partisipan menjelaskan jenis minuman yang dikonsumsi seperti air putih, susu khusus pasien hemodialisis, teh, kopi, dan ada yang masih mengonsumsi jus.

Partisipan menjelaskan cara mengatur asupan cairan yang berbeda-beda setiap partisipannya seperti meminum minuman yang tidak dianjurkan atau yang tidak sesuai dengan tubuh sebelum jadwal hemodialisis. Hal ini dilakukan dengan alasan jika cairan yang dikonsumsi akan dibersihkan dan dibuang pada saat proses cuci darah sehingga tidak akan menimbulkan efek negatif bagi tubuh partisipan. Partisipan juga melakukan puasa, minum air panas, menimbang berat badan setiap hari, menjauhkan minuman dari jangkauan, dan memuntahkan kembali asupan cairan yang telah diminum. Hal ini dilakukan untuk mengurangi asupan dan memastikan asupan cairan sesuai dengan yang dianjurkan. Sejalan dengan penelitian Mailani et al., (2021), menemukan bahwa sebagian besar pasien HD melakukan modifikasi untuk pengurangan rasa haus ialah dengan meminum minuman hangat atau panas. Cara lain yang dilakukan oleh partisipan untuk mengatur asupan cairannya ialah dengan melakukan berbagai aktivitas, melakukan olahraga, bersauna agar keringat keluar lebih banyak. Partisipan berasumsi bahwa ketika keringat lebih banyak keluar maka partisipan bisa mengonsumsi cairan yang lebih.

Partisipan memaparkan bahwa partisipan sangat membutuhkan informasi sehingga partisipan melakukan pencarian sendiri baik dengan membaca, pencarian melalui mencari internet atau menanyakan pada tim kesehatan. Hal ini juga disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan atau pemahaman, kurangnya terpapar informasi mengenai perawatan, dan dikarenakan kurang puasnya partisipan terhadap informasi yang didapatkan sehingga partisipan sehingga partisipan membutuhkan informasi yang lebih.

Partisipan juga menjelaskan bahwa informasi yang diterima oleh partisipan khususnya mengenai asupan diet dan cairan bersumber dari berbagai sumber. Partisipan ada yang menjelaskan mendapatkan dari tim gizi, mencari informasi sendiri melalui internet untuk mendapatkan informasi yang lebih detail lagi mengenai asupan makanan dan cairan. 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. Selain itu pasien yang lebih lama menjalani hemodialisis juga menjadi sumber informasi karena dianggap lebih berpengalaman, kelompok cuci darah yang saling bertukar pengalaman dan informasi mengenai asupan diet dan cairan. Sejalan dengan studi Mansouri et al., (2020) bahwa pasien melakukan pertemuan antar pasien untuk berdiskusi mengenai perawatan dan pengobatan ditemukan berhubungan secara signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Kegiatan ini merupakan metode yang baik untuk mengajak pasien dan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan terbukti memiliki pengaruh yang positif untuk self manajemen diet pasien (Papastergiou et al., 2018). Pasien jadi berbagi dan berkonsultasi mengenai. Sehingga dirasa perlu untuk perawat maupun pelayanan kesehatan menyediakan program edukasi dan pertemuan kelompok untuk pasien HD agar meningkatkan keterampilan manajemen diri atau self manajemen pasien.

Partisipan menjelaskan bahwa karena pemahaman yang kurang mengenai aturan asupan makanan dan kadang lupa dengan anjuran-anjuran yang diberikan karena pasien hemodialisis yang banyak berusia lanjut sehingga menjadi hambatan dalam menjalani aturan diet dan cairan. Partisipan juga menjelaskan bahwa adanya cara mengelola makanan yang dianjurkan untuk pasien hemodialisis, seperti pengolahan sayur, disarankan untuk direndam selama satu jam sebelum dimasak, kemudian sayur tersebut direbus. Hal tersebut dirasakan sulit dan merepotkan karena membutuhkan waktu dalam pengelolaan makanan. Bahkan ada yang memutuskan untuk tidak mengikuti cara pengelolaan makanan yang dianjurkan tersebut.

Hambatan yang lain dirasakan partisipan ialah kesulitan menahan godaan untuk mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan seperti buah karena terlihat begitu menggugurkan. Faktor ekonomi juga menjadi hambatan partisipan dalam memenuhi nutrisi. Partisipan menjelaskan bahwa kadang tidak membeli makanan yang dianjurkan karena keuangan yang kurang baik, apalagi untuk membeli susu khusus pasien hemodialisis yang harganya cukup mahal. Sejalan dengan hasil sebuah studi juga mengungkapkan bahwa faktor ekonomi juga menjadi faktor ketidakpatuhan pasien dalam menjalani asupan diet dan cairannya (Taylor et al., 2022).

Selain hambatan dalam asupan makananan partisipan juga mengalami hambatan dalam mengikuti asupan cairan. Hambatan tersebut seperti menahan haus apalagi ketika cuaca panas, melakukan berbagai aktivitas, keadaan ini semakin meningkatkan rasa haus partisipan. Sejalan dengan temuan Lee et al., (2021) hambatan yang paling sering ditemukan untuk kepatuhan pembatasan cairan adalah gejala fisiologis seperti haus dan mulut kering. Partisipan juga merasa kesulitan dalam mengatur asupan cairan karena kesulitan dalam mengontrol dan menghitung cairan yang telah masuk sehingga ada partisipan yang sering mengonsumsi cairan lebih dari yang seharusnya.



## SIMPULAN

Partisipan mengalami dan merasakan hal yang berbeda-beda selama menjalani hemodialisis. Perubahan kondisi fisiologis, efek tubuh terhadap asupan makanan dan asupan cairan partisipan juga berbeda-beda. Ungkapan perasaan partisipan juga bermacam-macam, mulai dari menolak, menerima atau menjalani dengan sukarela perubahan kondisi yang dialami. Namun dalam menjalani itu semua, partisipan memerlukan dukungan dari keluarga, religius, tim kesehatan dan diri sendiri. Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, partisipan memiliki pemahaman tentang asupan makanan pasien, pengaturan asupan, adaptasi perubahan fisiologis, dan persepsinya masing. Hambatan juga dirasakan oleh partisipan dalam mengikuti aturan diet dan cairan baik dari faktor internal seperti kurang pemahaman maupun faktor eksternal seperti ekonomi.

## SARAN

Perawat diharapkan memperhatikan semua aspek dari pasien HD yakni biologis, psikologis, spiritual, dan kultural pasien. Meningkatkan peran edukator dan sebagai penjemputan dengan tim kesehatan lainnya agar pasien HD dapat memperoleh informasi yang lebih detail khususnya mengenai asupan diet dan cairan agar mereka dapat memahami dan mempersiapkan untuk perawatan selanjutnya ketika di rumah. Saran dan aturan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan diikuti, sehingga tidak mengalami kesulitan atau hambatan selama perawatan. Pasien juga diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai asupan diet dan cairan agar tidak mengalami efek negatif pada tubuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42-50. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Akizawa, T., Nangaku, M., Yonekawa, T., Okuda, N., Kawamatsu, S., Onoue, T., Endo, Y., Hara, K., & Cobitz, A. R. (2020). Efficacy and Safety of Daprodustat Compared with Darbepoetin Alfa in Japanese Hemodialysis Patients with Anemia: A Randomized, Double-Blind, Phase 3 Trial. *CJASN: Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 15(8), 1155–1165. <https://doi.org/10.2215/CJN.16011219>
- Başer, E., & Mollaoğlu, 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>
- CDC. (2021). *Chronic Kidney Disease in the United States, 2021*. <https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/Chronic-Kidney-Disease-in-the-US-2021-h.pdf>
- Charles, C., & Ferris, A. H. (2020). Chronic Kidney Disease. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 47(4), 585–595. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.001>
- Dalvi, V., & Mekoth, N. (2017). Patient Non-Dherence: An Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(3), 274–284. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2016-0033>
- Daniels, G. B., Robinson, J. R., & Walker, C. A. (2018). Adherence to Treatment by African Americans Undergoing Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 45(6), 561–568. <https://www.proquest.com/openview/de7428dbd76391e83e69a0efce737a35/1?pq-origsite=gscholar&cbl=45638>

- Decaux, G., Musch, W., Kengne, F. G., Couturier, B., Soupart, A., & Vandergheynst, F. (2020). Low-Solute Intake in Chronic Asymptomatic Hyponatraemia Related to Syndrome of Inappropriate Secretion of ADH (SIADH): Think about Food Beyond Water Intake! *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(11), 2013–2014. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa147>
- Di-Iorio, B. R., Bellasi, A., Raphael, K. L., Santoro, D., Aucella, F., Garofano, L., Ceccarelli, M., Di Lullo, L., Capolongo, G., Di Iorio, M., Guastaferrò, P., & Capasso, G. (2019). Treatment of Metabolic Acidosis with Sodium Bicarbonate Delays Progression of Chronic Kidney Disease: The UBI Study. *Journal of Nephrology*, 32(6), 989–1001. <https://doi.org/10.1007/s40620-019-00656-5>
- 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>
- Hecking, M., McCullough, K. P., Port, F. K., Bieber, B., Morgenstern, H., Yamamoto, H., Suri, R. S., Jadoul, M., Gesualdo, L., Perl, J., & Robinson, B. M. (2019). Self-Reported Urine Volume in Hemodialysis Patients: Predictors and Mortality Outcomes in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases*, 74(3), 425–428. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.02.012>
- Jacobson, J., Ju, A., Baumgart, A., Unruh, M., O'Donoghue, D., Obrador, G., Craig, J. C., Dapuelto, J. M., Dew, M. A., Germain, M., Fluck, R., Davison, S. N., Jassal, S. V., Manera, K., Smith, A. C., & Tong, A. (2019). Patient Perspectives on the Meaning and Impact of Fatigue in Hemodialysis: A Systematic Review and Thematic Analysis of Qualitative Studies. *American Journal of Kidney Diseases*, 74(2), 179–192. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.01.034>
- Jones, D. J. W., Harvey, K., Harris, J. P., Butler, L. T., & Vaux, E. C. (2018). Understanding the Impact of Haemodialysis on UK National Health Service Patients' Well-Being: A Qualitative Investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 193–204. <https://doi.org/10.1111/jocn.13871>
- Kim, S., & Yang, J. (2021). An Alternative View of a Hemodialysis–Life Balance: Life Reorganization of Korean Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(6), 664–671. <https://doi.org/10.1177/1043659620988339>
- Ladesvita, F., & Sukmarini, L. (2019). Berat Badan Interdialisis terhadap Adekuasi Hemodialisa pada Pasien Hemodialisa Kronik. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1080>
- 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>
- Lee, E. J., Chang, A. K., & Chung, Y. C. (2021). Socioecological Factors Affecting Fluid Restriction Adherence Among Korean Patients Receiving Hemodialysis: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(3), 239–247. <https://doi.org/10.1177/1043659620919162>
- 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., Muthia, R., Herien, Y., Huriani, E., Chan, C. M., & Abdullah, K. L. (2021)

- Fluid Management Experience in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis in Indonesia: A Qualitative Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(3), 389–403. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i3.38838>
- Maimani, Y. Al, Elias, F., Salmi, I. Al, Aboshakra, A., Alla, M. A., & Hannawi, S. (2021). Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients: Worse Hospital Admissions and Intradialytic Hypotension. *Open Journal of Nephrology*, 11(02), 156–170. <https://doi.org/10.4236/ojneph.2021.112013>
- Mansouri, S., Jalali, A., Rahmati, M., & Salari, N. (2020). Educational Supportive Group Therapy and the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *BioPsychoSocial Medicine*, 14(27), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00200-z>
- Maqhfirah, D., & Ginting, D. A. B. (2021). The Relationship between Social Support and the Meaning of Life in Patients Undergoing Hemodialysis at the Special Kidney Hospital Medan. *International Research Journal of Advanced Engineering and Science*, 6(1), 301–305. <http://irjaes.com/wp-content/uploads/2021/03/IRJAES-V6N1P240Y21.pdf>
- Matarese, M., Lommi, M., De Marinis, M. G., & Riegel, B. (2018). A Systematic Review and Integration of Concept Analyses of Self-Care and Related Concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 296–305. <https://doi.org/10.1111/jnu.12385>
- Matsuzawa, R., & Roshanravan, B. (2018). Management of Physical Frailty in Patients Requiring Hemodialysis Therapy. *Contributions to Nephrology*, 196, 101–109. <https://doi.org/10.1159/000485707>
- Mochizuki, Y., Harada, H., Yokokawa, M., Kinoshita, N., Kubota, K., Okado, T., & Fukayama, H. (2018). Oral and Maxillofacial Surgery in Patients Undergoing Dialysis for Advanced Renal Disease: Report of Five Cases. *BMC Oral Health*, 18(166), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0634-z>
- Mousa, D., Alharbi, A., Helal, I., Al-homrany, M., Alhujaili, F., Alhweish, A., Marie, M. A., & Al Sayyari, A. (2021). Prevalence and Associated Factors of Chronic Kidney Disease among Relatives of Hemodialysis Patients in Saudi Arabia. *Kidney International Reports*, 6(3), 817–820. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.12.029>
- 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), 1-27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211479>
- Neto, M. G., de Lacerda, F. F. R., Lopes, A. A., Martinez, B. P., & Saquetto, M. B. (2018). Intradialytic Exercise Training Modalities on Physical Functioning and Health-Related Quality of Life in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis: Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Rehabilitation*, 32(9), 1189–1202. <https://doi.org/10.1177/0269215518760380>
- Opiyo, R.O., Nyawade, S. A., McCaul, M., Nyasulu, P. S., Lango, D. B., Were, A. J. O., Nabakwe, E. C., Bukania, Z. N., & Olenja, J. M. (2020). Perceptions on Adherence to Dietary Prescriptions for Adults with Chronic Kidney Disease on Hemodialysis: A Qualitative Study. *Diseases*, 8(3), 1-16. <https://doi.org/10.3390/diseases8030029>
- Papastergiou, D., Kokaridas, D., Bonotis, K., Diggelidis, N., & Patsiaouras, A. (2018). Exercise, Supportive Group Therapy, and Mood Profile of Greek Cancer Patients: Intervention Effect and Related Comparisons. *Supportive Care in Cancer*, 26, 3571–3578. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4219-9>
- 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), 43–48. <https://www.proquest.com/openview/62d8cdd8c77c5e89d059ac41125e3ed6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=45638>
- Picariello, F., Moss-Morris, R., Macdougall, I. C., & Chilcot, J. (2018). 'It's When You're Not Doing Too Much You Feel Tired': A Qualitative Exploration of Fatigue in End-Stage Kidney Disease. *British Journal of Health Psychology*, 23(2), 311–333. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12289>
- Ratnasari, D. (2020). Hubungan Lama Hemodialisa dengan Status Nutrisi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 16–23. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2321>
- Rhee, S. Y., Song, J. K., Hong, S. C., Choi, J. W., Jeon, H. J., Shin, D. H., Ji, E. H., Choi, E. H., Lee, J., Kim, A., Choi, S. W., & Oh, J. (2019). Intradialytic Exercise Improves Physical Function and Reduces Intradialytic Hypotension and Depression in Hemodialysis Patients. *Korean Journal of Internal Medicine*, 34(3), 588–598. <https://doi.org/10.3904/kjim.2017.020>
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Annan, R., Turkey, H., Akhtar, N., Gray, F., Hamdy, K., Isina, A., Maharjan, G., Maghroudi, W., & Nwaduwa, I. C. (2018). Epidemiology and Management of Chronic Renal Failure: a Global Public Health Problem. *Biostatistics and Epidemiology International Journal*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.30881/beij.00005>
- Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Agodoa, L. Y. C., Bhave, N., Bragg-Gresham, J., Balkrishnan, R., Dietrich, X., Eckard, A., Eggers, P. W., Gaipov, A., Gillen, D., Gipson, D., Hailpern, S. M., Hall, Y. N., Han, Y., He, K., Herman, W., Heung, M., Hirth, R. A., & Shahinian, V. (2018). US Renal Data System 2017 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *AJKD: American Journal of Kidney Diseases*, 71(3). <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.01.002>
- Shahgholian, N., & Yousefi, H. (2018). The Lived Experiences of Patients Undergoing Hemodialysis with the Concept of Care: A Phenomenological Study. *BMC Nephrology*, 19(338), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-1138-4>
- 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>
- Taylor, K. S., Umeukeje, E. M., Santos, S. R., McNabb, K. C., Crews, D. C., & Hladek, M. D. (2022). Context Matters: A Qualitative Synthesis of Adherence Literature for People on Hemodialysis. *Kidney360*. <https://doi.org/10.34067/kid.0005582022>
- Vanholder, R., Conway, P. T., Gallego, D., Scheres, E., & Wieringa, F. (2022). The European Kidney Health Alliance (EKHA) and the Decade of the Kidney. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 1–10. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfac211>