

Gambaran Kendala Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada

Nopalia Ramdiana¹, Agil Dhiemitra Aulia Dewi², Khoirun Nisa Alfitri³

^{1,2,3}Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email: ramdiananopalia@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: penyakit gagal ginjal kronik (Chronic Kidney Disease) merupakan penyakit yang bersifat progresif dan sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal dan juga menjadi salah satu masalah kesehatan kronis yang semakin meningkat di berbagai negara. Penyakit gagal ginjal pada stadium akhir akan memerlukan terapi hemodialisis yang disertai dengan penerapan anjuran diet yang ketat. Namun masih banyak pasien yang mengalami kendala dalam memenuhi pembatasan diet yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup pasien. Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kendala diet yang dihadapi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. Metode: penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) *semi-structured* pada 10 informan, meliputi 6 pasien CKD, 2 keluarga penunggu pasien, 2 tenaga Kesehatan meliputi 1 ahli gizi dan 1 perawat ruang HD, yang dipilih secara *purposive sampling*. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, *peer debriefing* dan uji validitas instrumen wawancara. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan. Hasil: hasil penelitian didapatkan temuan utama yang meliputi kendala diet berupa kendala dalam pembatasan cairan, keterbatasan pilihan makanan, munculnya keluhan fisik yang mengganggu diet, pemahaman terkait informasi gizi.

Kata Kunci: CKD, Hemodialisis, Kendala Pembatasan Diet

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a progressive condition that often presents no symptoms in its early stages and is one of the chronic health problems on the rise in many countries. End-stage kidney disease requires hemodialysis treatment accompanied by adherence to strict dietary guidelines. However, many patients still face challenges in adhering to dietary restrictions, which can affect their health and quality of life. Objective: This study aims to identify the dietary challenges faced by patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Gadjah Mada University Academic Hospital. Methods: This study employed a qualitative method with a phenomenological approach through semi-structured in-depth interviews with 10 informants, including 6 CKD patients, 2 family members accompanying patients, and 2 healthcare workers—1 dietitian and 1 hemodialysis unit nurse—selected via purposive sampling. Data validity was ensured through source triangulation, peer debriefing, and validation of the interview instrument. Data analysis in this study utilized the Miles and Huberman model, which includes data reduction, data presentation, and drawing conclusions. Results: The study's main findings included dietary challenges such as difficulties with fluid restriction, limited food choices, the emergence of physical complaints that interfere with the diet, and understanding of nutritional information.

Keywords: CKD, Hemodialysis, Dietary Restriction Challenges

1. PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik (Chronic Kidney Disease) merupakan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus [1]. Sekitar 1 dari 10 orang dalam populasi global mengalami gagal ginjal kronik pada stadium tertentu dengan menyebabkan angka kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya [2]. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menunjukkan angka kejadian gagal ginjal kronis berjumlah 15% dari populasi dunia dan menyebabkan 1,2 juta angka kematian. Berdasarkan data dari hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, dari diagnosis dokter penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0,18% atau berjumlah sebanyak 638.178 jiwa dari total jumlah penduduk Indonesia sebesar 277.534.122 jiwa. Selain itu, prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia dilaporkan sebesar 0,38% pada tahun 2023 oleh Ikatan Nefrologi Indonesia. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, untuk prevalensi gagal ginjal kronik di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 0,23%. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan angka pasien yang gagal ginjal kronik yang telah menjalani hemodialisis di Indonesia sebanyak 19,3%.

Pasien gagal ginjal kronik yang memasuki stadium lanjut umumnya akan menjalani hemodialisis untuk terapi pengganti ginjal. Hemodialisis bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari metabolisme, kelebihan cairan serta menjaga keseimbangan elektrolit dan asam basa dalam tubuh untuk mempertahankan kondisi kesehatan pasien [3]. Disamping itu terapi hemodialisis akan didampingi dengan terapi diet pembatasan makanan dan juga minuman. Pasien dianjurkan untuk mengatur asupan energi, asupan protein, natrium, kalium, natrium, fosfor dan juga pengaturan cairan. Keberhasilan dari anjuran diet tersebut sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap anjuran diet. Dalam menjaga status gizi pasien untuk meningkatkan kualitas hidup pasien perlu adanya kepatuhan terhadap anjuran diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan [4].

Pemberian diet pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat menjadi tantangan bagi pasien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien. Penelitian oleh Subekti, (2024) menunjukkan bahwa 58,0% pasien gagal ginjal kronik patuh dalam menjalani dietnya dan sebanyak 42,0% pasien gagal ginjal kronik tidak patuh dalam menjalankan diet. Selanjutnya penelitian oleh Sitopu et al., (2023) juga menunjukkan bahwa 73,3% pasien gagal ginjal kronik patuh terhadap dietnya, sedangkan 26,7% pasien gagal ginjal kronik masih kurang patuh. Hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik belum optimal dan masih menjadi tantangan bagi pasien. Ketidakepatuhan tersebut dapat menyebabkan terjadinya penumpukan beberapa komplikasi seperti edema, hiperkalemia [7]. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien seperti tingkat usia, Jenis Kelamin, dukungan keluarga, faktor pengetahuan [8].

Pentingnya pemahaman terhadap kendala kepatuhan diet untuk meningkatkan keberhasilan dari pengobatan yang dilakukan dalam jangka panjang, mencegah komplikasi serta merancang edukasi gizi yang tepat sasaran agar kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menjadi lebih baik (Subekti, 2024).

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji kendala diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, sebagian besar penelitian masih dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif yang fokus pada angka. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya menggambarkan secara mendalam terkait pengalaman subjektif pasien dalam menjalani anjuran diet selama hemodialisis [9]. Sedangkan, pengalaman pribadi pasien dalam menghadapi kendala diet bersifat sangat kompleks. Belum banyak penelitian yang mencoba menggali tentang kendala kendala dan juga pengalaman subjektif pasien dalam menjalani diet selama hemodialisis secara kualitatif. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk

mengisi kesenjangan tersebut, guna menggali pengalaman pasien secara mendalam dan persepsi dari pasien yang tidak diketahui dengan penelitian kuantitatif.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai gambaran kendala diet pada pasien gagal ginjal kronik yang telah menjalani hemodialisis penting untuk dilakukan. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai berbagai kendala yang dihadapi pasien dalam penerapan anjuran diet dari tenaga kesehatan sehingga dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan khususnya ahli gizi dalam menyusun strategi edukasi gizi yang lebih komprehensif. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kendala diet pasien gagal ginjal kronik selama menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi yang bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam mengikuti anjuran diet selama menjalani hemodialisis tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap intervensi yang diteliti. Pengambilan data dalam penelitian dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada pada bulan Juni 2026.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan mengacu pada pedoman wawancara *semi-structured*. Seluruh proses wawancara dilakukan oleh peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian ini. Wawancara dilakukan secara tatap muka di ruang hemodialisis RSA UGM dengan durasi 15-30 menit untuk setiap informan. Lembar panduan pertanyaan sebelum dijadikan instrumen terlebih dahulu diuji keabsahannya dengan dilakukan uji validitas (*content validity*) melalui *expert judgement*. Penilaian dilakukan oleh ahli meliputi dosen gizi dan dosen keperawatan yang memiliki kompetensi di bidang hemodialisis untuk memastikan pertanyaan yang telah disusun sudah sesuai dengan tujuan penelitian. Triangulasi sumber dilakukan kepada keluarga pendamping pasien dan tenaga kesehatan meliputi ahli gizi dan perawat ruang hemodialisis. Triangulasi sumber dilakukan untuk meningkatkan kredibilitas dan keabsahan data dalam penelitian. Peneliti juga melakukan *peer debriefing* secara berkala setelah melakukan wawancara dan transkrip kepada pakar gizi. Pada proses tersebut peneliti mendiskusikan hasil transkrip wawancara untuk memperoleh masukan mengenai kecukupan data.

Pada penelitian ini melibatkan 10 informan yang meliputi 6 pasien, 2 keluarga penunggu pasien, 1 perawat ruang hemodialisis dan 1 ahli gizi poli rawat jalan. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien yang sudah menjalani hemodialisis minimal 6 bulan, pasien yang sudah menjalani hemodialisis usia ≥ 18 tahun (dewasa), pasien yang sudah pernah mendapatkan edukasi gizi, pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat memberikan informasi serta pasien yang bersedia menjadi informan dan menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini pasien dalam keadaan kritis dan tidak stabil dalam pengambilan data dan pasien gagal ginjal kronik usia <18 tahun. Selain itu juga terdapat pemilihan partisipan dilakukan dengan prinsip variasi maksimum, yaitu dengan mempertimbangkan variasi karakteristik seperti Jenis Kelamin, usia, lama menjalani hemodialisis, tingkat pendidikan serta kondisi sosial ekonomi. Dalam penelitian ini tidak ada informan yang dieksklusi pada penelitian ini. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri yang bertindak sebagai instrumen kunci. Sedangkan instrumen pendukung yang digunakan meliputi, lembar karakteristik partisipan untuk mencatat data dari pasien seperti usia, Jenis Kelamin, dan lama menjalani hemodialisis dan lembar panduan pedoman wawancara. Alat perekam suara untuk merekam seluruh proses wawancara mendalam untuk keperluan analisis data. Peneliti juga menyiapkan lembar formulir *informed consent* diberikan sebagai bentuk persetujuan dari narasumber penelitian.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis Miles dan Huberman yang memiliki 3 komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi, memfokuskan dan menyederhanakan semua informasi yang mendukung penelitian. Selanjutnya akan dilakukan pengkodean dengan mengidentifikasi data yang relevan dengan fokus penelitian. Penyajian data dilakukan dengan menyusun data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan tema-tema yang diperoleh sehingga memudahkan proses interpretasi. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan/verifikasi dilakukan dengan menginterpretasikan hasil analisis serta memastikan kesesuaian antara data, kode, kategori dan tema yang telah diperoleh sehingga menghasilkan kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan [10]. Semua tahapan tersebut membantu peneliti mengidentifikasi pola, kategori, dan tema yang muncul dari pengalaman partisipan sehingga diperoleh gambaran yang mendalam mengenai kendala diet yang dihadapi pasien gagal ginjal kronik selama menjalani hemodialisis. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan No. 2332/KEP-UNISA/IV/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Informan

Hasil penelitian ini menggambarkan pengalaman kendala diet yang dihadapi pasien gagal ginjal kronik selama menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil wawancara mendalam. Didapatkan karakteristik informan dan tema-tema yang diperoleh dari proses dalam wawancara.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama HD
P1	63 th	Perempuan	SMA	3 Tahun
P2	58 th	Laki-Laki	SMA	2 Tahun
P3	73 th	Perempuan	D3	3 Tahun
P4	47 th	Perempuan	D3	12 Tahun
P5	52 th	Laki-Laki	SMA	5 Tahun
P6	53 th	Laki-Laki	SMK	5 Tahun

Tabel 2. Karakteristik Keluarga Pendamping Pasien

Kode	Jenis Kelamin
K1	Perempuan
K2	Laki-laki

Tabel 3. Karakteristik Tenaga Kesehatan

Kode	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan	Lama menjadi Tenaga Kesehatan
T1	Perempuan	32 Tahun	Perawat HD	7 Tahun
T2	Perempuan	39 Tahun	Ahli Gizi Poli Rawat Jalan	14 Ahun

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. Ditemukan beberapa temuan yang dapat menggambarkan kendala diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis seperti adanya kendala diet, efek samping hemodialisis dan adaptasi pasien dalam menjalani diet.

b. Kendala Diet

Berdasarkan hasil wawancara pasien gagal ginjal kronik yang telah menjalani hemodialisis memiliki berbagai kendala dalam mengikuti anjuran diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui kendala yang dialami pasien seperti kendala dalam pembatasan cairan, keterbatasan pilihan makanan, munculnya keluhan fisik yang mengganggu diet, pemahaman terkait informasi gizi.

1). Kendala dalam Pembatasan Cairan

Secara umum, kendala yang paling sulit dijalani oleh pasien selama menjalani hemodialisis adalah pembatasan cairan. Sebagian besar pasien mengungkapkan bahwa rasa haus saat cuaca panas menjadi hambatan utama yang menyebabkan beberapa pasien melanggar anjuran diet untuk konsumsi cairan berlebih. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka lebih mudah mengontrol makanan dibandingkan dengan mengontrol cairan. Hal ini dinyatakan oleh:

“Makanan udah bisa dilakukan untuk mengontrol pantangan, tapi kadang-kadang ya gelontor minumannya” (P1).

“Kalau dari dari segi makanan saya udah patuh mbak, cuman minum aja mbak, jadinya ada bengkak, kan itu timbul karna nggak kontrol minum” (P3).

“Kalau gada kerjaan berat sih biasa aja kalau ga repot dirumah, sebenarnya nggak sih, kalau cairan juga kalo nggak panas juga masih bisa. Kan awal awalnya itu sehari 600 ml pasti gak bisa gitu” (P4).

Pernyataan ini menunjukkan bahwa rasa haus menjadi kendala utama yang mempengaruhi pasien hemodialisis pada kepatuhan pembatasan cairan yang dijalani. Pernyataan tersebut diperkuat oleh perawat ruang hemodialisis yang menyatakan bahwa:

“Kalau dari aku ini sih ga tahan haus, biasanya sih pasien mengeluh, kalau misal kita tanya, pak kok kenapa naiknya segini? Ooo mbak cuacanya panas gitu haus ee gitu, kalo gak dia malah makan makanan yang mengandung air, kayak soto gitu, terus dia kan sering ngemut es batu, es meskipun balokan kecil itu kan lama lama kalo sering kan juga bisa cair gitu kan” (T1).

Keluarga pasien juga mengungkapkan bahwa berbagai upaya dilakukan untuk membantu pasien mengendalikan rasa haus:

“Yaa kalau saya gini mbak, untuk minumannya itu biasanya dikasih minuman botol itu mbak, nanti ditakar, nanti kalo kebanyakan ngerasa haus saya beli es batu kalau gaa permen gitu” (K2).

Temuan ini menunjukkan bahwa pembatasan cairan merupakan kendala diet yang paling sulit untuk dipatuhi oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Rasa haus yang muncul ketika pasien harus membatasi cairan, terutama ketika saat cuaca panas atau setelah melakukan aktivitas fisik dan bekerja berat dapat menjadi tantangan utama bagi pasien [11]. Secara fisiologis, penyakit ginjal kronis terjadi karena penurunan jumlah nefron yang masih berfungsi sehingga mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) dan gangguan fungsi tubulus ginjal. Kondisi ini mengakibatkan kemampuan ginjal dalam mengekskresikan air dan natrium menurun. Penurunan perfusi ginjal akan mengaktifkan sistem *Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS)* yang meningkatkan sekresi hormon aldosteron. Aldosteron bekerja dengan meningkatkan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal meningkat. Air akan mengikuti natrium melalui proses osmosis, peningkatan reabsorpsi natrium ini akan diikuti oleh peningkatan reabsorpsi air sehingga cairan yang seharusnya dikeluarkan melalui urin kembali diserap ke dalam aliran darah. Akibatnya retensi cairan akan semakin banyak dan cairan yang dikonsumsi pasien tidak dapat dikeluarkan secara optimal melalui urin menyebabkan akumulasi cairan didalam tubuh. Akumulasi cairan yang tidak terkontrol menjadi salah satu faktor utama terjadinya hipertensi akibat tekanan darah yang

meningkat, edema, gagal jantung serta peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien yang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, pentingnya menjaga pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis agar meminimalisir terjadinya komplikasi [7].

Kondisi tersebut menjelaskan bahwa mengapa pembatasan cairan menjadi salah satu tantangan terbesar bagi pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian [12] yang menyatakan bahwa rasa haus berlebih, cuaca panas dan kebiasaan minum sejak sebelum menjalani hemodialisis dapat menjadikan hambatan dalam membatasi cairan. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk mengendalikan cairan. Sehingga hal ini dapat menimbulkan risiko adanya edema dan komplikasi lain yang dapat memperberat kondisi pasien gagal ginjal kronik. Oleh karena itu, dibutuhkan dukungan keluarga serta edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk membantu pasien dalam mengatur strategi pengendalian rasa haus agar dapat meminimalisir terjadinya konsumsi cairan berlebih.

Selain dipengaruhi oleh perubahan fisiologis akibat penurunan fungsi ginjal, kesulitan dalam membatasi cairan juga berkaitan dengan aspek psikologis pasien. Rasa haus yang muncul terus menerus dapat mendorong pasien untuk terus mengonsumsi cairan dalam jumlah yang banyak terutama pada saat kondisi cuaca yang panas. Manajemen pengendalian diri diperlukan untuk dapat mempertahankan psikologis pasien. Semakin baik pengendalian diri pasien dalam mengendalikan rasa haus dapat memberikan dampak yang positif pada pasien gagal ginjal kronik untuk mempertahankan kondisi kesehatannya [13].

2). Keterbatasan Pilihan Makanan

Kendala selanjutnya yang dirasakan adalah pengaturan diet yang di mana pembatasan jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi dapat menimbulkan kendala dalam menjalani hemodialisis. hal ini dinyatakan oleh:

“Kalau pasien dengan DM CKD itu biasanya akan lebih terbatas yah makanannya, jadi mereka kadang ee bingung gitu apa yang harus dimakan”(T2).

“Yang kedua bosan, karna kan CKD HD itu penyakit yang jangka panjang yaa artinya menjaga pola makan juga harus jangka panjang gitu”(T2).

“Karena mereka saking ketakutannya makan akhirnya makannya jadi terbatas yang di mana jadi kurang malah cenderungnya asupannya kurang jadi asupannya gizinya jadi kurang gitu sih”(T2).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang disertai dengan komplikasi diabetes dapat menjadi kendala tambahan yang dihadapi oleh pasien. Dengan adanya komplikasi diabetes pada pasien gagal ginjal kronik menjadikan pasien mengalami keterbatasan pilihan makan terutama pada konsumsi karbohidrat yang menyebabkan asupan pasien cenderung kurang. Sehingga kondisi status gizi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis harus terus dipantau untuk mengidentifikasi adanya malnutrisi yang dapat menyebabkan terjadi peningkatan mortalitas dan morbiditas pada pasien. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh [14] menyatakan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki status gizi malnutrisi. Sebanyak 64% pasien mengalami malnutrisi ringan sedangkan sebanyak 30% pasien memiliki status gizi baik dan sebanyak 6% pasien memiliki status gizi dalam kategori malnutrisi berat.

Keterbatasan pilihan makan tersebut juga dapat menimbulkan rasa bosan karena makanan yang dikonsumsi cenderung hanya itu saja dan dijalani dalam jangka waktu yang panjang. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien merasa jenuh dan bosan saat menjalani diet sesuai anjuran dan dapat menjadi tantangan dalam mempertahankan kepatuhannya. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengaturan diet tidak hanya dipengaruhi oleh pemahaman pasien dalam memahami anjuran diet, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam memotivasi diri untuk tetap menjalankan dietnya dengan baik [15].

3). Munculnya Keluhan Fisik yang Mengganggu Diet

Beberapa pasien juga mengungkapkan bahwa berbagai keluhan fisik yang dialami seperti adanya mual, penurunan nafsu makan yang terjadi setelah melakukan hemodialisis. Keluhan tersebut menyebabkan pasien kesulitan dalam memenuhi asupan makan karena adanya rasa mual dan rasa tidak nyaman. Hal ini dinyatakan oleh:

“Kadang-kadang ada mual terus makan permen, hari ini minta ampun gaa enak mbak badannya, dari tadi dari rumah. Kalo dipijit enak mbak, makannya tadi tak suru mbak ee mijit jadi enak. Untuk makannya sudah susah mbak, ini sambil ngemut permen yaa untuk ngurangi ngeluh”(P1).

“Dulu itu muntah muntah mbak setiap pagi setiap kali makan yang pertama itu”(P3).

“Ada tapi yo ndak tiap anu kadang-kadang aja” (P6).

“Dulu kalo sering mual ya ga makan karena mual kan gak bisa pasti keluar lagi” (P6).

Temuan ini menunjukkan bahwa keluhan fisik seperti adanya mual muntah, penurunan nafsu makan setelah menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi kepatuhan diet. Sebagian informan mengungkapkan bahwa mual menyebabkan mereka kesulitan dalam mengonsumsi makanan. Bahkan ada juga pasien yang lebih memilih untuk tidak makan karena mengira bahwa makanan yang dikonsumsi akan keluar kembali. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat mempengaruhi asupan pasien dalam memenuhi kebutuhan gizi sesuai anjuran dari tenaga Kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Dian et al., (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan nafsu makan di mana responden yang memiliki nafsu makan baik didapatkan pada responden yang baru menjalani hemodialisis, sedangkan responden yang memiliki nafsu makan kurang didapatkan pada responden yang sudah lama menjalani hemodialisis.

Secara fisiologis, pada pasien gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan ginjal tidak mampu menyaring dan membuang sisa metabolisme, sehingga terjadi akumulasi toksin uremik seperti ureum, kreatinin dalam sirkulasi darah. Penumpukan toksin uremik ini dapat mempengaruhi fungsi saluran pencernaan dengan menurunkan motilitas lambung dan memperlambat pengosongan lambung (*gastroparesis*) yang membuat makanan lebih lama tertahan di lambung membuat munculnya rasa tidak nyaman, perut penuh, mual dan cepat kenyang. Selain itu, toksin uremik juga dapat merangsang *chemoreceptor trigger zone (CTZ)* di *medulla oblongata* sehingga memicu adanya rasa mual dan muntah. Akibatnya makanan berada lebih lama berada di dalam lambung sehingga mengakibatkan rasa cepat kenyang, rasa penuh, rasa mual dan muntah pada pasien. Kombinasi kedua mekanisme tersebut dapat menyebabkan terjadinya penurunan nafsu makan dan meningkatkan risiko malnutrisi pada pasien jika hal ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama [17].

Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang telah menjalani hemodialisis akan rentan mengalami penurunan nafsu makan yang dapat mempengaruhi status gizi pasien. Penurunan nafsu makan tersebut dapat disebabkan karena adanya rasa mual dan perut kembung sehingga frekuensi makan menjadi menurun. Penurunan asupan dalam jangka panjang mengakibatkan terjadinya kekurangan energi protein (KEP) dan meningkatkan risiko inflamasi kronik dan komorbid. Pada proses hemodialisis ini dapat menyebabkan zat gizi seperti protein, asam amino, vitamin B, vitamin C serta beberapa mineral seperti *zinc* dan *selenium* ikut hilang sehingga semakin lama menjalani hemodialisis maka semakin berkurang pula zat gizi di dalam tubuh pasien yang dapat mengakibatkan pasien mengalami gizi kurang [16].

4). Pemahaman terkait Informasi Gizi

Dalam pemberian edukasi gizi ditemukan bahwa terkadang penyampaian informasi terkait diet oleh ahli gizi terkadang tidak bisa langsung untuk dipahami oleh pasien. Hal ini

dinyatakan oleh:

“Kendala dengan pasien eee bahasa kadang-kadang yaa komunikasi misalnya kan pasien-pasien CKD yang relatif usianya sudah lanjut, kemudian mungkin menurut saya dia dari daerah yang secara pendidikan eee tidak terlalu tinggi tingkat pendidikannya. jadi kadang untuk bisa menterjemahkan dari materi edukasi kita menjadi bahasa yang lebih sederhana mudah dipahami itu memang harus berulang”(T2).

Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan komunikasi dan pemahaman pasien dapat menjadi kendala dalam pemberian edukasi gizi. Pasien dengan usia lanjut dan tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat membutuhkan cara penyampaian informasi yang berbeda agar materi diet yang diberikan dapat dipahami. Pengaturan diet pada pasien hemodialisis sendiri mencakup berbagai anjuran yang perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga penggunaan istilah yang terlalu kompleks dapat menyulitkan pasien dalam memahami dan menerapkan informasi tersebut. Pasien dengan pengetahuan yang baik cenderung akan lebih mudah memahami materi edukasi gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, ahli gizi perlu menyesuaikan bahasa dan cara penyampaian edukasi dengan karakteristik pasien, seperti menggunakan bahasa sederhana, memberikan contoh yang mudah dipahami, serta mengulang informasi yang belum dipahami. Penyesuaian tersebut penting agar edukasi yang diberikan tidak hanya tersampaikan, tetapi juga dapat dipahami dan diterapkan oleh pasien dalam menjalankan pengaturan diet selama hemodialisis [5].

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala yang ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam mengikuti anjuran diet adalah kendala dalam pembatasan asupan cairan. Selain itu, pasien juga mengalami kendala dalam keterbatasan pemilihan makanan, munculnya keluhan fisik yang mengganggu asupan diet pasien dan pemahaman terkait informasi gizi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. V. S. Putri, S. Miro, L. Erawati, Fadrian, R. Hamdani, and R. Rasyid, "Hubungan Stadium Chronic Kidney Disease Dengan Hipertensi Pada Pasien CKD Dewasa Di RSUP DR. M. DJAMIL Padang Tahun 2020-2021," *Jurnal Sains, Teknologi dan Kesehatan*, 2025.
- [2]. R. Ariyanti and C. Wdijati, "Diabetes Mellitus Dengan Hipertensi Meningkatkan Risiko Chronic Kidney Disease: Studi Kasus Kontrol Di RS Panti Nirmala Malang," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, no. 2, 2020, doi: 10.35329/jkesmas.v6i2.
- [3]. A. N. Primasari and S. Dara, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa: *Literature Review*," 2022.
- [4]. N. R. Haryana and triola Chairunnisa, "Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Chronic Kidney Disease Stage V, Diabetes Melitus II, Anemia dan *Pseudoaneurysm*," *Pontianak Nutrition Journal*, vol. 5, no. 1, 2022, [Online]. Available: <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/index>
- [5]. D. Subekti, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik," *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, vol. 3, no. 1, 2024.
- [6]. S. D. Sitopu, R. Saragih, and N. Sihotang, "Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di RSU Bidadari Binjai," 2023.
- [7]. S. Suparmo and M. T. D. Hasibuan, "Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan terhadap Terjadinya Edema Post Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang," *Trust Health Journal*, vol. 4, no. 2, 2021.

- [8]. R. R. Sidabutar, D. Siagian, and H. Lubis, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Sri Pamela Medika Nusantara Tebing Tinggi Tahun 2020," 2023.
- [9]. E. Andriawan, A. Setiyadi, and A. Sutandi, "Korelasi Antara Riwayat Hemodialisa, Faktor Psikososial, Kognitif, Dan Kelelahan Pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa," *Binawan Student Journal*, vol. 6, no. 1, pp. 8–12, Apr. 2024, doi: 10.54771/18rthb35.
- [10]. Q. Qomaruddin and H. Sa'diyah, "Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman," *Journal of Management, Accounting, and Administration*, vol. 1, no. 2, pp. 77–84, Dec. 2024, doi: 10.52620/jomaa.v1i2.93.
- [11]. L. Isro'in, S. Munawaroh, and D. Restiani, "Self Esteem Dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo," 2024.
- [12]. E. Widodo, P. Sulistyowati, and W. Priyatin, "Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Lansia yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Siaga Medika Purbalingga," 2025.
- [13]. S. Maesaroh, M. T. Anggraini, and N. A. Noviasari, "Hubungan Manajemen Pengendalian Diri dengan Kadar Kreatinin pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis The," 2025. [Online]. Available: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MedArt>
- [14]. A. N. Zulfikar, R. D. Koerniawati, and F. Perdana, "Hubungan Asupan Zat Gizi Makro terhadap Status Gizi Pasien Hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara," *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, vol. 4, no. 2, pp. 225–234, Nov. 2023, doi: 10.52742/jgkp.v4i2.255.
- [15]. K. N. Puspitasari, W. R. Agustin, A. Nurahman, and H. Kusuma, "Hubungan Tingkat Stress Dengan Kepatuhan Hemodialisis pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Meowardi," 2024.
- [16]. D. Dian, T. F. A. G. Atmadja, and A. S. Kosnayani, "Hubungan lama hemodialisis dengan nafsu makan dan status gizi pada pasien penyakit ginjal kronis," *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, vol. 5, no. 1, p. 37, Dec. 2023, doi: 10.30867/gikes.v5i1.1250.
- [17]. U. Hasanah, A. Rachmadi, and J. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, "Hubungan Kadar Ureum Dan Kreatinin Dengan Tingkat Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa," 2020.