

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang mematikan tetapi tidak menularkan ke orang lain dan berkembang dalam waktu yang lama. Penyakit yang termasuk ke dalam penyakit tidak menular yaitu kanker, stroke, asma, penyakit ginjal kronik, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit sendi, hipertensi, dan obesitas (Riskesdas, 2018). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan di dunia yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, beban sosial, serta masalah keuangan (Hidayah et al., 2020).

Data *World Health Organization* (WHO, 2016) menyatakan bahwa populasi masyarakat yang menderita PGK di dunia lebih dari 600 juta dan 2 juta orang yang melakukan perawatan hemodialisis seumur hidupnya. Data *World Health Organization* (WHO, 2014) angka kematian penyakit ginjal kronik terdapat 2,93% atau 41.000 orang (Saraswati et al., 2019). Data *Global Burden of Disease* (2017) menyebutkan bahwa di dunia penyebab kematian akibat penyakit ginjal kronik menempati peringkat ke-18 dan pada tahun 2018 pertumbuhan penderita penyakit ginjal kronik meningkat 50% dibandingkan tahun sebelumnya (Manurung & Sari, 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia mengalami kenaikan 1,8% menjadi 3,8% dari tahun sebelumnya. Prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan kategori jenis

kelamin pada perempuan 3,52% dan pada laki-laki 4,17%. Seiring dengan bertambahnya usia, prevalensi yang mengalami penyakit ginjal kronik tertinggi pada usia 65-74 tahun (8,23%), usia > 75 tahun (7,48%), dan pada usia 55-64 (7,21%) (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2013 penduduk Indonesia berjumlah 252.124.458 jiwa dan penduduk yang mengalami Penyakit Ginjal Kronik (PGK) sebanyak 0,2 % atau 504.248 jiwa (Aini et al., 2018).

Salah satu provinsi yang menduduki angka penyakit ginjal kronik tertinggi di Indonesia pada peringkat ke-10 (19,3%) adalah provinsi Jawa Barat (Risikesdas, 2018). Jawa Barat merupakan provinsi yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap peningkatan rata-rata jumlah penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia, hal ini dilihat dari jumlah pasien baru pada tahun 2018 sebanyak 14.771 pasien dari 355 orang per juta penduduk di Jawa Barat (*Indonesia Renal Registry*, 2018).

Penyakit ginjal kronik adalah suatu kondisi kesehatan yang mengalami kelainan fungsi ginjal yang progresif (semakin memburuk) sehingga kemampuan dalam menjaga keseimbangan metabolisme dan cairan elektrolit mengalami kegagalan (Sukma & Isnaini, 2020). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dapat menyebabkan berbagai komplikasi bahkan kematian apabila tidak tertangani dengan baik serta dapat berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir, sehingga pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) akan mampu bertahan hidup dengan bantuan alat dialisis yang merupakan metode bantuan untuk menggantikan fungsi ginjal yaitu dengan melakukan terapi hemodialisis (Saraswati et al., 2019). Hemodialisis (HD) merupakan proses pembersihan darah dan pengeluaran zat

sampah dari dalam tubuh manusia yang tidak bisa dibuang langsung oleh ginjal, bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga penderita penyakit ginjal kronik dapat meningkatkan kualitas hidup (Ningrum et al., 2020).

Prevalensi kasus *End Stage Renal Disease* (ESRD) lebih dikenal dengan sebutan penyakit ginjal tahap akhir sebanyak 9-13% pasien hemodialisis meninggal dalam waktu satu tahun. Terdapat angka kematian pasien hemodialisis yaitu sebanyak 6,3 - 8,2 kali lipat dari populasi umum (Beerappa & Chandrababu, 2019). Indonesia merupakan negara yang memiliki pasien hemodialisis aktif yang cukup tinggi, pada tahun 2017 terdapat 77.892 pasien aktif yang menjalani hemodialisis dan pada tahun 2018 pasien aktif yang menjalani hemodialisis meningkat menjadi 132.142 pasien. Jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis pada tahun 2017 meningkat sebanyak 30.831 pasien dan pada tahun 2018 menjadi 66.433 pasien. Sedangkan pada tahun 2017, di Jawa Barat pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 21.051 pasien dan meningkat menjadi 33.828 pasien pada tahun 2018 (*Indonesian Renal Registry*, 2018).

Hemodialisis adalah jenis terapi alternatif pengganti fungsi ginjal untuk memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh, dan menghilangkan sisa metabolisme protein dan proses hemodialisis setiap pertemuan dilakukan sebanyak 2-3 kali dengan waktu 4-5 jam dalam seminggu (Wahyuningsih, 2020). Faktor pendorong untuk keberhasilan dalam terapi hemodialisis ini yaitu pasien harus membatasi cairan dan diet rendah kalium (Avyani, 2020).

Pasien yang menjalani hemodialisis dianjurkan untuk mengatur dan membatasi asupan cairannya supaya tidak terjadi komplikasi. Komplikasi yang

akan terjadi apabila tidak dilakukan pembatasan cairan yaitu terjadinya penumpukan cairan yang dapat menyebabkan edema di seluruh tubuh, meningkatkan tekanan darah, dan mempersulit jantung untuk bekerja dengan baik sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung. Kemudian, cairan tersebut juga akan masuk ke dalam paru-paru yang bisa mengakibatkan penderita mengalami sesak napas dan secara tidak langsung berat badan pun akan meningkat drastis (Avyani, 2020). Keadaan ini sesuai dengan penelitian Morton et al (2012) dalam Muliani et al (2021) menyatakan bahwa jika pasien hemodialisis tidak membatasi asupan cairan maka akan mengalami kerugian jangka panjang seperti gagal jantung, edema paru, hipertensi, dan kerusakan sistem kardiovaskuler, dan mengakibatkan kerugian jangka pendek seperti sesak napas, edema, dan nyeri tulang.

Oleh karena itu, pasien dituntut untuk patuh dalam menjalani terapi untuk didapatkan hasil yang maksimal (Sukma & Isnaini, 2020). Kepatuhan merupakan perilaku individu yang sedang menjalani pengobatan melakukan gaya hidup sesuai dengan anjuran dari pelayanan kesehatan (Ernawati & Ismansyah, 2016). Kepatuhan pembatasan asupan cairan adalah perilaku seseorang dalam mematuhi aturan yang diberikan oleh tim medis dalam melakukan pembatasan asupan cairan.

Griva (2011) dalam Rustiawati (2012) menyebutkan bahwa jumlah penyakit ginjal kronik yang tidak mematuhi asupan cairan sebanyak 10% - 60%, ketidakpatuhan diet 2% - 57%, terhambatnya waktu dialisis 19%, dan ketidakpatuhan pada obat 9% (Astuti et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Kamaluddin & Rahayu (2009) menunjukkan bahwa dari 51 responden, terdapat

67,3% pasien mematuhi pembatasan asupan cairan dan 32,7% pasien tidak mematuhi pembatasan asupan cairan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik menurut (Bertalina, 2012; Hakiki, 2015; Priyoto, 2014; Widiyany, 2017) yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, sikap, perilaku, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan pengetahuan (Krisbyanto et al., 2019). Faktor yang paling mempengaruhi kepada kepatuhan pasien karena masalah asupan cairan adalah faktor dari luar seperti dukungan keluarga yang kurang dan faktor dari dalam pasien seperti lamanya menjalani hemodialisis (Putra, 2021). Faktor yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan salah satunya adalah faktor dukungan keluarga karena dukungan keluarga dapat memotivasi pasien dalam proses penyembuhan dan keluarga termasuk salah satu faktor eksternal yang hubungannya sangat erat dengan pasien dan yang selalu memberikan motivasi dan dukungan ketika pasien sedang mengalami masalah kehidupan termasuk masalah kesehatan (Saraswati et al., 2019). Ketika pasien penyakit ginjal kronik sedang kehilangan semangat hidup dalam menjalani terapi hemodialisa maka dukungan keluarga yang dapat meningkatkan semangat hidup sehingga pasien dapat mematuhi kepatuhan terhadap pengobatan yang dilakukannya (Ningrum et al., 2020).

Friedman (2013) mengemukakan bahwa terdapat 4 bentuk dukungan sosial : keluarga terdiri dari dukungan informasional, di mana keluarga berperan sebagai pemberi informasi yang mengungkap suatu masalah, dukungan penghargaan yaitu keluarga memberikan dukungan, perhatian, penilaian, serta bimbingan, dukungan

instrumental dimana keluarga berperan sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit dalam hal makanan, minuman, kebutuhan finansial, serta istirahat, dan dukungan emosional meliputi ungkapan kasih sayang, perhatian, dan kepedulian kepada orang-orang yang terlibat. Peran keluarga memiliki pengaruh besar dalam segala aspek kehidupan pribadi, karena keluarga termasuk langkah awal seseorang dalam melakukan hubungan interpersonal (Ningrum et al., 2020).

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien PGK adalah dukungan keluarga. Dengan dukungan keluarga yang kurang pada pasien penyakit ginjal kronik akan berakibat pada sikap penderita dalam menjalani pengobatannya (Karyati et al., 2018). Apabila pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga maka akan berpengaruh langsung kepada pengobatannya terutama dalam kepatuhan diet, sehingga akan beresiko kepada kesehatan pasien dan dapat berakibat buruk terhadap kondisi pasien (Manurung & Sari, 2020). Dukungan keluarga merupakan dukungan pertama yang diberikan oleh keluarga kepada pasien penyakit ginjal kronik dalam menjaga kesehatan tubuhnya, supaya dapat mematuhi prosedur pengobatan dan terhindar dari komplikasi (Astuti et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian Hambali dkk (2016) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menyatakan bahwa sebanyak 15,3% pasien yang memperoleh dukungan keluarga berkategori baik dan 29,2% pasien kepatuhan pembatasan asupan cairan mayoritas berkategori patuh, sehingga diperoleh kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan yang menjalani hemodialisa (Aini et al., 2018). Dapat disimpulkan hasil dari beberapa penelitian bahwa dengan memiliki dukungan keluarga yang

baik, pasien penyakit ginjal kronik dapat melaksanakan pembatasan asupan cairan dengan patuh karena dengan dukungan keluarga memberikan semangat hidup, pasien merasa dihargai, dan merasa diperhatikan (Ningrum et al., 2020).

Perawat diharuskan mampu mengatasi masalah yang dihadapi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Salah satu peran perawat adalah memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga, memberikan dukungan yang dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Dukungan yang dapat diberikan oleh perawat yaitu berupa diskusi bersama dalam memecahkan masalah dan pemberian keamanan (Arifianto et al., 2017). Menurut Ratnawati (2011) dalam Melastuti et al (2015) bahwa peran perawat pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu memberikan pelayanan keperawatan mengenai pentingnya hemodialisis untuk kesehatannya, tetap rutin dalam menjalani hemodialisis, memberikan perhatian, dan selalu melakukan interaksi dan komunikasi kepada pasien.

Menurut WHO (2011) dalam Kuniawati et al (2015) bahwa perawat hemodialisis mempunyai peran penting sebagai pemberi edukasi untuk membantu pasien yang menjalani hemodialisis agar patuh pada intake cairan. Peningkatan pendidikan dan pengetahuan merupakan pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, pendidikan, serta mempengaruhi sikap mereka. Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan maksimal kepada pasien. Menurut Barnett, Li, Pinikahana & Si (2007) dalam (Hidayati et al., 2014) menyatakan bahwa lebih dari 50% pasien yang menjalani hemodialisis tidak patuh

terhadap pembatasan asupan cairan sehingga perlu mendapatkan edukasi yang memadai.

Karakteristik pada pasien yang menjalani hemodialisis sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien. Menurut Yuliah (2009) dalam (Butar & Siregar, 2012) karakteristik pasien sangat mempengaruhi kepada pola kehidupannya, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, serta keseriusan pasien dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, maupun secara psikologis. Banyak orang yang beranggapan bahwa orang yang terkena penyakit ginjal kronik akan mengalami penurunan dalam kehidupannya, hal tersebut menunjukkan bahwa karakteristik pasien sangat berpengaruh kepada kondisi kesehatan pasien dan kualitas hidup pasien terutama yang mengalami penyakit ginjal kronik.

RSUD Majalaya merupakan rumah sakit tipe B yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Bandung di mana RSUD Majalaya merupakan rumah sakit yang menerima rujukan pasien hemodialisis di Kabupaten Bandung. Pada tahun 2010 telah didirikan Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya terdapat 4 unit mesin hemodialisis dan 4 unit tempat tidur. Pada tahun 2021 Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya bertambah menjadi 28 unit mesin hemodialisis dengan pembagian 25 unit untuk pasien rutin yaitu di ruang A 11 unit dan ruang B 14 unit, 1 unit mesin untuk pasien emergency, 1 unit mesin untuk pasien isolasi infeksi, dan 1 unit mesin untuk pasien isolasi covid-19.

Berdasarkan Rekam Medik RSUD Majalaya Kabupaten Bandung (2021) pasien yang aktif menjalani hemodialisis sebanyak 161 pasien pada bulan Februari dan Maret tahun 2021 sedangkan pada bulan Januari tahun 2021 pasien rutin yang menjalani hemodialisis sebanyak 158 pasien dan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni pada tahun 2020 sebanyak 156 pasien rutin yang menjalani hemodialisis. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa di Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya jumlah pasien rutin menjalani hemodialisis mengalami peningkatan. Pasien hemodialisis melakukan terapi dua kali seminggu dan hemodialisis dilakukan selama 4-5 jam setiap pertemuan. Hasil wawancara dengan perawat di ruang Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya didapatkan bahwa keluhan yang dialami pasien hemodialisis yaitu gatal-gatal, kram, sesak, bengkak, dan haus. Perawat juga menyatakan bahwa keluhan haus yang terjadi di ruangan dengan persentase 70% dan ketidakpatuhan dalam membatasi asupan cairan sebanyak 87% meskipun perawat ruangan sering melakukan edukasi mengenai pembatasan asupan cairan. Sedangkan data akibat dari ketidakpatuhan dari pembatasan cairan seperti kasus edema sebanyak 50-60%, sesak 20% dan peningkatan *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG) sebanyak 50-60%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 Maret 2021 di ruang A dan B Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya yang dilakukan terhadap 10 pasien hemodialisis dengan usia rata-rata 36-60 tahun yaitu 4 pasien perempuan dan 6 pasien laki-laki yang dengan lama menjalani hemodialisis 5 bulan sampai 9 tahun didapatkan hasil wawancara bahwa pasien hemodialisis mengalami beberapa

permasalahan fisik dan psikologis seperti sesak napas, edema, gangguan berat badan, kelelahan, dan kecemasan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, didapatkan bahwa 6 pasien hemodialisis mengatakan cenderung mengabaikan jumlah cairan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Terdapat 4 pasien sulit dalam mengontrol berat badan setelah selesai menjalani hemodialisis. Terdapat 8 pasien yang tidak sanggup menahan haus pada saat musim kemarau sehingga suka banyak minum, serta makan buah-buahan yang mengandung banyak air.

Dari hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada pasien hemodialisis, terdapat 1 pasien yang berusia diatas 60 tahun yang memiliki kecenderungan tidak ingat dengan anjuran yang sudah disampaikan oleh petugas kesehatan. Terdapat 2 pasien memiliki sikap dan perilaku yang kurang baik dimana anjuran yang ditentukan selalu diabaikan dan sering mengkonsumsi air minum secara berlebihan. Terdapat 1 pasien yang cenderung selalu mengikuti anjuran dari petugas keperawatan untuk tetap menjaga input cairan.

Terdapat 5 pasien sangat membutuhkan bantuan keluarga seperti pasien harus selalu diingatkan dalam batasan makanan dan minuman, harus disediakan makanan dan minuman, dan pasien membutuhkan solusi dari keluarga dalam keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien. Terdapat 1 pasien yang memiliki pengetahuan kurang dalam aturan mengkonsumsi cairan dimana pasien tidak tahu apa yang akan terjadi apabila mengalami kelebihan cairan dan berpendidikan SD. Terdapat 2 dari 10 pasien sudah tidak bekerja lagi dan menghabiskan waktu di rumah untuk beristirahat. Menurut perawat ruangan hemodialisa, perawat selalu

mengingatkan mengenai aturan pembatasan cairan sebelum dan sesudah melakukan hemodialisis. Perawat sering mengingatkan kepada pasien tetapi perawat mengembalikan keputusan tersebut kepada pasien dan keluarga untuk menjaga aturan yang telah ditentukan terutama dalam mematuhi asupan cairan. Dapat disimpulkan dari 9 faktor diatas bahwa faktor utama yang mempengaruhi dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan salah satunya adalah dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa 5 pasien mengatakan bahwa keluarga tidak mengantar ke Rumah Sakit untuk melakukan cuci darah sehingga pasien pulang pergi sendiri bahkan membawa kendaraan sendiri, 6 pasien mengungkapkan keluarga membiarkan pasien dalam mengkonsumsi makanan dan minuman yang disukai. Terdapat 3 pasien mengungkapkan bahwa keluarga acuh terhadap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien, dan 4 pasien mengatakan bahwa keluarga tidak mempersiapkan makanan dan minuman. Terdapat 8 dari 10 pasien mengatakan bahwa dengan adanya dukungan dari keluarga dapat membantu dalam proses pengobatan terutama dalam aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dikarenakan keluarga dapat membantu mengingatkan dan memotivasi dalam menjalankan terapi. Perawat juga menyatakan bahwa belum ada pasien hemodialisis yang drop out akibat tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa masih banyak pasien hemodialisis di RSUD Majalaya yang tidak memenuhi pembatasan cairan yang telah ditentukan, hal itu disebabkan karena kurang kesadaran dari dirinya dalam mengontrol asupan cairan dan anggota keluarga kurang tegas dalam melarang

pasien dalam mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai anjuran yang telah ditentukan sehingga pasien terjadi sesak nafas, kenaikan berat badan, dan edema. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisis perlu adanya dukungan dari keluarga.

Telah banyak penelitian mengenai penelitian yang akan dilakukan saat ini mengenai dukungan sosial : keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan tetapi memiliki karakteristik yang berbeda-beda di setiap daerah terkait dengan tema ini baik dari populasi yang akan ditelitinya. Pada penelitian sebelumnya teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dan instrumen yang digunakan untuk kepatuhan pembatasan asupan cairan yaitu dengan melakukan observasi perubahan berat badan intradialitik (Saraswati et al., 2019). Sedangkan peneliti dalam penelitian ini akan melakukan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana terdapat kriteria eksklusi dan inklusi dan instrumen yang digunakan yaitu pengisian kuesioner. Selain itu, penelitian yang akan dilakukan ini belum ada mahasiswa yang meneliti mengenai hubungan dukungan sosial : keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RSUD Majalaya.

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial : keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan sosial : keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial : keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya.
2. Mengidentifikasi dukungan sosial : keluarga pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya.
3. Mengidentifikasi kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya.
4. Mengidentifikasi hubungan dukungan sosial : keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan dan memperkaya ilmu keperawatan serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan dalam mengetahui data pasien yang mematuhi dan tidak mematuhi dalam pembatasan asupan cairan sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan mandiri kepada pasien dengan pembatasan asupan cairan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini menjadi dasar bagi perawat dalam memahami pentingnya melibatkan dukungan sosial: keluarga dalam mewujudkan kepatuhan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dalam membatasi asupan cairan.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai pentingnya dukungan sosial : keluarga dalam membantu pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) untuk mematuhi pembatasan asupan cairan.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dan dikembangkan lebih lanjut mengenai hubungan dukungan sosial : keluarga

dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial : keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya yang termasuk dalam lingkup Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Desain penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Jawa Barat. Waktu penelitian ini dalam pengambilan data akan dilakukan pada bulan Februari sampai Juli 2021.