

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal secara perlahan karena adanya kerusakan, sehingga kemampuan ginjal dalam metabolisme dan menjaga keseimbangan cairan berkurang (Irawati, Slametiningsih, et al., 2023). Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan dengan nilai laju filtrasi glomerulus (GFR) $< 60 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$, sehingga fungsi ginjal menurun secara progresif (Febyolla et al., 2025). Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lama dan dapat membahayakan karena menumpuknya sisa metabolisme dalam darah. Kondisi ini penting diperhatikan karena angka kejadian gagal ginjal kronik terus meningkat dan berdampak luas pada kesehatan masyarakat (Abdu & Satti, 2024).

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan global yang serius dan jumlahnya terus meningkat. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) hingga 2025, lebih dari 500 juta orang di dunia mengalami penyakit gagal ginjal kronik (GGK) dan sekitar 1,5 juta pasien menjalani hemodialisis, sehingga menjadikan penyakit gagal ginjal kronik sebagai penyebab kematian ke-11 secara global dengan lebih dari 1,42 juta kematian (Adriani et al., 2025). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah pasien akan meningkat hingga 380 juta pada 2025, terutama di Asia Tenggara, Mediterania, Timur Tengah, dan Afrika (Ilahiyani et al., 2024). Selain itu, laporan United States Renal Disease Data System menunjukkan peningkatan kasus gagal ginjal kronik sebesar 20-25% per tahun, sekitar 100.000 pasien baru setiap tahunnya, serta beban penyakit tertinggi terjadi di China dan India (Dina et al., 2024).

Perkembangan kasus gagal ginjal kronik yang terjadi secara global tercermin pula di Indonesia, terbukti dari meningkatnya prevalensi gagal ginjal kronik serta jumlah pasien hemodialisis yang signifikan. Data menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik (GGK) di Indonesia mencapai 0,38% dengan jumlah pasien hemodialisis aktif lebih dari 130 ribu orang. Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan Tahun 2024, sekitar 134.057 pasien menjalani hemodialisis, sedangkan data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2022 mencatat 158.929 pasien aktif. Data Riskesdas 2018 juga mengonfirmasi prevalensi GGK sebesar 0,38% dengan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahun (Kementerian Kesehatan, 2020).

Kecenderungan peningkatan GJK juga terlihat di tingkat provinsi, khususnya di Jawa Tengah, yang menunjukkan pertumbuhan jumlah kasus lebih tinggi dibandingkan rata – rata nasional. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat 14.226 kasus pada 2022 dan meningkat menjadi 16.630 kasus pada 2023, dengan prevalensi 0,3% lebih tinggi dari rata – rata nasional 0,2%. Jawa Tengah juga tercatat sebagai provinsi dengan jumlah pasien GJK terbanyak di Indonesia pada 2019-2020, yakni 12.707 kasus, melebihi provinsi lain seperti Jawa Barat dan Jawa Timur (Hartoyo, 2025). Prevalensi penderita gagal ginjal kronis di Kabupaten Klaten tercatat sebesar 0,7%, yang merupakan angka tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Prevalensi ini cukup signifikan dibandingkan prevalensi Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,3% dan nasional sebesar 0,2% berdasarkan data Riskesdas (2013).

Peningkatan angka kejadian ini mendorong pentingnya memahami faktor – faktor penyebab (GJK) antara lain diabetes mellitus, hipertensi, penyakit ginjal polistik, serta infeksi ginjal yang berulang. Pada diabetes mellitus, nefropati diabetik dapat terjadi kerusakan glomerulus yang dipicu hiperglikemia dan hipertensi, sehingga menimbulkan glomerulosklerosis dan penurunan fungsi ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor utama GJK, yang diperburuk oleh obesitas dan pola hidup tidak sehat, sehingga mempercepat kerusakan ginjal. Pasien GJK umumnya mengalami kelelahan, pembengkakan, mual, dan penurunan nafsu makan akibat akumulasi racun, yang berdampak pada terganggunya aktivitas sehari – hari (Hasanah et al., 2023).

Seiring dengan meningkatnya angka kejadian dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien, penatalaksanaan penyakit ini menjadi aspek penting dalam perawatan. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik dilakukan melalui hemodialisis (HD), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), atau transplantasi ginjal. HD berfungsi membersihkan darah dari zat sisa metabolisme dan cairan berlebih, CAPD memungkinkan dialisis mandiri di rumah, sedangkan transplantasi dapat memulihkan fungsi ginjal secara permanen jika donor cocok. Pemilihan metode disesuaikan kondisi medis, fasilitas, dan preferensi pasien, bertujuan meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup penderita GJK (Jiofansyah & Efendi, 2023).

Salah satu metode penatalaksanaan yang paling umum adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan untuk membersihkan darah dari zat sisa metabolisme dan mengendalikan penumpukan cairan akibat menurunnya fungsi ginjal. Proses ini dilakukan dengan mengalirkan darah pasien ke mesin dialisis melalui *dialyzer* yang berfungsi sebagai filter, kemudian darah yang telah disaring

dikembalikan ke tubuh. Tindakan hemodialisis umumnya dilaksanakan 2-3 kali per minggu dengan durasi 4-5 jam setiap sesi (Yasmine, 2024).

Pasien hemodialisis umumnya mengalami keluhan fisik seperti kelelahan kronis, nyeri, dan komplikasi kardiovaskular yang berdampak pada penurunan aktivitas dan kualitas hidup. Kelelahan sering dipicu oleh anemia, uremia, gangguan tidur, status gizi buruk, serta proses dialisis yang tidak optimal, sedangkan nyeri dapat muncul akibat prosedur, kram otot, maupun penyakit penyerta seperti neuropatik diabetik. Kondisi ini diperparah dengan risiko tinggi gangguan jantung, hipertensi, anemia, dan ketidakseimbangan metabolik akibat gagal ginjal kronis (Rosyanti et al., 2023).

Selain masalah fisik, pasien juga menghadapi beban psikologis, salah satunya adalah kecemasan yang sering muncul akibat ketergantungan pada terapi seumur hidup. Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang ditandai oleh rasa takut, khawatir, dan gelisah berlebihan terhadap ancaman nyata maupun imajiner, yang dapat memengaruhi emosi, pikiran dan fisik seseorang. Gejalanya meliputi jantung berdebar, napas cepat, serta ketegangan yang mengganggu konsentrasi dan menimbulkan rasa tidak berdaya. Pasien gagal ginjal kronik umumnya mengalami kecemasan yang wajar terkait penyakit yang berlangsung terus – menerus dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya (Syafira et al., 2024). Oleh karena itu, dalam menghadapi kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronik, berbagai faktor dapat berperan dalam membantu proses penyesuaian diri, namun dukungan keluarga menjadi aspek yang paling penting dan berpengaruh.

Dukungan keluarga berperan sebagai sumber kekuatan psikologis yang membantu pasien merasa tenang, termotivasi, dan lebih mampu menerima kondisinya. Dukungan keluarga merupakan sikap positif yang diberikan kepada anggota keluarga yang sedang mengalami kesulitan, seperti sakit, sehingga orang tersebut merasa dihargai dan diperhatikan (Inayati & Hasanah, 2022). Menurut Friedman (2013) menjelaskan bahwa dukungan keluarga mencakup empat bentuk, yaitu dukungan emosional seperti perhatian, empati, dan kasih sayang, dukungan instrumental seperti bantuan nyata seperti tenaga, waktu, atau materi dalam kebutuhan sehari – hari, dukungan informasional seperti saran atau nasihat dan arahan, serta dukungan penilaian atau penghargaan seperti dorongan positif dan pengakuan yang meningkatkan rasa percaya diri.

Keempat bentuk dukungan tersebut berperan nyata pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Dukungan emosional memberikan ketenangan karena pasien merasa diperhatikan, dukungan instrumental berupa bantuan nyata seperti mengingatkan jadwal cuci darah atau mendampingi tindakan medis sehingga meringankan beban pasien,

dukungan informasional melalui edukasi tentang penyakit dan cara mengelola stres sehingga pasien lebih siap dan percaya diri, dan dukungan penghargaan menumbuhkan rasa berharga, dicintai, dan optimisme yang dapat menurunkan kecemasan (Suarni et al., 2022). Dukungan tersebut sejalan dengan peran sosial dan psikososial keluarga maupun lingkungan yang terbukti mampu menurunkan kecemasan, meningkatkan motivasi, memperkuat kepatuhan terapi, serta mendorong pasien beradaptasi dengan perubahan gaya hidup sehingga kualitas hidup mereka dapat lebih optimal (Supriyadi, 2024).

Berbagai penelitian baik internasional maupun nasional juga mendukung pentingnya dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien hemodialisis. Penelitian longitudinal oleh Zhou et al., (2024) di China terdapat 252 pasien menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan sosial tinggi memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik serta mengalami stres dan kecemasan yang lebih rendah selama pengobatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Indonesia oleh Yasmine (2024) menyatakan bahwa pasien dengan dukungan keluarga tinggi cenderung mengalami kecemasan yang lebih rendah ($p = 0,000$). Penelitian (Sari et al., 2025) juga memperkuat hasil tersebut, dengan sampel 86 menunjukkan adanya korelasi kuat antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ($r = 0,752$; $p = 0,001$). Hasil – hasil ini menegaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah kecemasan yang dialami pasien.

Kondisi serupa juga terlihat di RSUD Islam Klaten, di mana hasil studi pendahuluan di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten dilakukan pada 10 September 2025 melalui wawancara dengan kepala ruang dan pengkajian data rekam medis diketahui bahwa populasi pasien yang rutin menjalani terapi hemodialisa berjumlah 558 pasien, dengan setiap sesi terdiri atas 62 pasien dan durasi setiap sesi berlangsung 5 jam. Dari hasil wawancara dengan 10 pasien, diperoleh informasi bahwa sebagian besar berusia ≥ 50 tahun, dengan rata – rata menjalani terapi hemodialisis ≥ 1 tahun dan terjadwal 2 kali seminggu. Dari 10 pasien tersebut, 4 pasien diantar serta ditunggu oleh keluarga baik di dalam maupun di luar ruangan, sedangkan 6 pasien hanya diantar tanpa ditunggu oleh keluarganya. Kehadiran dan keterlibatan keluarga ini menunjukkan wujud dukungan nyata yang meliputi pasien mengatakan keluarga selalu mengantar dan menunggu saat menjalani hemodialisis, menyiapkan kebutuhan, mencarikan transportasi, membantu saat pasien memerlukan obat, serta selalu menghargai apa yang dilakukan oleh pasien. Seluruh pasien umumnya memiliki riwayat hipertensi dan pada awal pelaksanaan terapi hemodialisis mereka mengalami keluhan berupa kecemasan, perasaan takut dan tegang. Dari 10 pasien

yang diwawancarai, pasien yang mengalami gejala fisik seperti pusing, mual muntah, sulit tidur, perut terasa penuh, dan sesak napas.

Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa pasien hemodialisis di RSUD Islam Klaten tidak hanya menghadapi masalah fisik, tetapi juga psikologis berupa kecemasan yang berpotensi dipengaruhi oleh tingkat dukungan keluarga yang diterima. RSUD Islam Klaten dinilai representatif sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah populasi pasien hemodialisis yang memadai serta karakteristik pasien yang sesuai dengan fokus penelitian. Oleh karena itu, penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Islam Klaten” penting untuk dilakukan guna memperoleh informasi ilmiah yang lebih mendalam terkait kondisi psikologis pasien serta peran dukungan keluarga dalam proses perawatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan dan peningkatan dukungan keluarga untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien hemodialisis.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang dialami pasien gagal ginjal kronik di antaranya adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap yang berdampak pada gangguan metabolisme serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan energi dan kualitas hidup, sehingga pasien memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis. Prosedur hemodialisis yang dijalani secara rutin pasien tidak hanya menimbulkan tekanan fisik tetapi juga psikologis, salah satunya berupa kecemasan. Tingkat kecemasan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya dukungan keluarga, yang berperan dalam memberikan rasa aman, nyaman, serta membantu pasien menghadapi proses terapi.

Sejalan dengan hasil wawancara pada pasien di ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten, menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang mengalami kecemasan saat menjalani terapi, ditandai dengan perasaan takut, tegang, serta keluhan fisik seperti pusing, mual, muntah, dan sesak napas. Namun, terdapat pula pasien yang merasa lebih tenang ketika mendapatkan dukungan keluarga, baik berupa pendampingan maupun perhatian selama proses terapi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian adalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Islam Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Islam Klaten

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pernikahan, pekerjaan, dan lama hemodialisis di RSUD Islam Klaten
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Islam Klaten
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Islam Klaten
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Islam Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Adapun manfaat dari penelitian ini dapat memberikan masukan untuk asuhan keperawatan ilmu medikal bedah subsistem nefrologi, terkait dengan manajemen pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis

2. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan program edukasi mengenai gagal ginjal kronik dan penatalaksanaannya, terutama terkait pentingnya dukungan keluarga dalam membantu pasien mengatasi kecemasan selama menjalani terapi hemodialisis.

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan asuhan keperawatan dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya terkait penyakit gagal ginjal.

c. Bagi pasien atau keluarga

Hasil penelitian ini dapat memotivasi pasien untuk meningkatkan kemampuan dalam mengelola kecemasan dan menjaga kondisi selama menjalani terapi hemodialisis, serta mendorong keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih optimal, sehingga tingkat kecemasan pasien dapat berkurang.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dengan yang diteliti
1.	Elsera et al., 2022	Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsu Islam Klaten	Jenis penelitian ini yaitu pra-eksperimen dengan menggunakan desain kelompok <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> . Populasi penelitian ini 20 responden. Analisis data oleh Wilcoxon.	Responden berusia rata – rata 35,75 tahun, dengan pendidikan menengah dan SMA masing-masing 40%, serta bekerja 60%. Rata-rata lama hemodialisis 3,4 tahun. Kesiapan pasien sebelum dukungan emosional 60%, meningkat menjadi 80% setelah mendapat dukungan. Dukungan spiritual berpengaruh signifikan terhadap kesiapan hemodialisis ($p = 0,025$)	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel dan desain penelitian. Penelitian terdahulu menggunakan variabel dukungan spiritual dan kesiapan hemodialisa dengan desain pra-eksperimen, dan menggunakan uji Wilcoxon sedangkan penelitian ini menggunakan variabel dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dengan desain korelasional melalui pendekatan <i>cross sectional</i> dan menggunakan uji <i>Spearman Rho</i> .
2	(Putri et al., 2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi	Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Populasi adalah 47 pasien hemodialisis di RSUD Bangkinang dengan teknik <i>total sampling</i> . Data dianalisis menggunakan <i>Chi Square</i>	Berdasarkan hasil penelitian, Sebagian besar responden di RSUD Bangkinan memiliki dukungan keluarga rendah (53,2%), kebutuhan spiritual rendah (61,7%), serta tingkat kecemasan tinggi (64,8%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga,	Perbedaan penelitian terletak pada variabel dan teknik pengambilan sampel. Penelitian terdahulu menggunakan variabel dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual dengan teknik <i>total sampling</i> , dan menggunakan uji <i>Chi Square</i> sedangkan penelitian ini hanya menggunakan variabel dukungan keluarga

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dengan yang diteliti
		Hemodialisis di RSUD Bangkinan		kebutuhan spiritual dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.	dengan teknik <i>purposive sampling</i> , dan menggunakan uji <i>Spearman Rho</i> .
3	(Kurniawan et al., 2024)	Hubungan Dukungan Keluarga dan Tawakal dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD H.M Ryacudu Kotabumi	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> , melibatkan 42 pasien hemodialisis rutin menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Analisis data meliputi univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji <i>Gamma</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tawakal kategori baik (59,90%) dan tawakal tinggi (42,86%), serta sebagian responden mengalami kecemasan ringan (47,62%). Analisis bivariat menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p < 0,001$) dan tawakal ($p < 0,001$) dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal.	Perbedaan penelitian terletak pada variabel yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan variabel dukungan keluarga dan tawakal, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian terdahulu adalah <i>total sampling</i> , dan menggunakan uji <i>Gamma</i> sementara penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , dan menggunakan uji <i>Spearman Rho</i> .
4	(Henny, 2023)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisis Di Poli Hemodialisa Rspal Dr. Ramelan Surabaya	Penelitian ini menggunakan desain <i>analitik korelasional</i> , melibatkan 105 pasien hemodialisis dengan teknik <i>consecutive sampling</i> . Analisa data menggunakan uji <i>Rank Spearman Rho</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam kategori cukup (41,9%), sedangkan tingkat stres dalam kategori sedang (41%). Analisa bivariat didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di Poli Hemodialisa RSPAL dr. Ramelan Surabaya.	Perbedaan penelitian terletak pada variabel dan teknik penelitian. Penelitian terdahulu menggunakan variabel dukungan keluarga dan tingkat stres, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Penelitian terdahulu menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .
5	(Marwa, 2025)	Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Prosedur Hemodialisa Di RSUP	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien (81,25%) mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi dengan hampir setengahnya berada dalam tingkat	Perbedaan penelitian terletak paada variabel dan desain penelitian. Penelitian terdahulu hanya menggunakan variabel kecemasan, sedangkan penelitian ini melibatkan dua variabel, yaitu

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dengan yang diteliti
		DR. M. Djamil Padang		kecemasan berat (31,8%). Gejala kecemasan yang paling banyak dialami adalah gejala insomnia (96,4%), sedangkan gejala yang paling sedikit dirasakan adalah gejala ketakutan (45,8%).	dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Selain itu, penelitian terdahulu menggunakan desain deskriptif yang hanya memaparkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sedangkan penelitian ini tidak hanya menggambarkan tingkat kecemasan, tetapi menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan menggunakan uji <i>Spearman Rho</i> .
6	(Yasmine, 2024)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Uki Jakarta	Penelitian ini desain <i>correlation</i> dengan pendekatan cross-sectional, menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dan menggunakan uji <i>Chi-square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 56 orang (86.2%) dan sebagian besar responden, yaitu 53 orang (81.5%), tidak mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dan menggunakan uji statistic <i>chi-square</i> di dapatkan nilai p-value = 0.000 (<0.05)	Penelitian terdahulu menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Penelitian terdahulu menggunakan uji <i>Chi-square</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan uji <i>Spearman Rho</i>