

# HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALISA RSUD PROVINSI NTB

Dian Istiana<sup>1</sup>, Zaenal Arifin<sup>2</sup>, Heni Agustini Megantari Putri<sup>3</sup>, Syamdarniati<sup>4</sup>, Dewi Nur Sukma Purqoti<sup>5</sup>

Program Studi Pendidikan Ners Stikes Yarsi Mataram

\*Corresponding author : [dianistiana564@gmail.com](mailto:dianistiana564@gmail.com)

## ABSTRAK

Survei Perhimpunan Nefrologi Indonesia terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita gagal ginjal kronik. Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Kecemasan merupakan dampak psikologis yang sering dikeluhkan oleh pasien hemodialisis. Mekanisme koping merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu 69 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *HARS*, dan kuesioner *Jalowiec Coping Scale*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB dengan nilai signifikansi sebesar 0,009 ( $p < 0,05$ ). Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien agar menggunakan koping yang adaptif sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

**Kata Kunci** : Mekanisme koping, tingkat kecemasan, gagal ginjal kronik.

## ABSTRACT

The Indonesian Society of Nephrology survey there are 18 million people in Indonesia suffering from chronic kidney disease. Chronic kidney disease is a progressive disorder of renal function and requires treatment in the form of kidney transplantation, peritoneal dialysis, hemodialysis and long-term outpatient treatment. Patients undergoing hemodialysis experience various problems arising from kidney malfunction. Anxiety is a psychological impact that hemodialysis patients often complain about. Coping mechanism is one of the factors that affect the patient's anxiety. This study aims to determine the relationship of coping mechanism with anxiety level in chronic renal failure patients in Hemodialisa Unit of NTB Provincial Hospital. This type of research is quantitative research with correlational research design using cross sectional approach. The selection of samples was conducted by purposive sampling method with a sample count of 69 respondents. The research instruments used HARS questionnaire, and

Jalowiec Coping Scale questionnaire. Analyze the data in this study using Chi-Square test analysis. The results showed that there was a link between coping mechanisms and anxiety levels in chronic renal failure patients in the Hemodialysis Unit of NTB Provincial Hospital with a significance value of 0.009 ( $p < 0.05$ ). With the results of this study, it is expected that the family can provide support to patients to use adaptive coping so as to lower the level of anxiety of patients.

Keywords: Anxiety level, chronic renal failure, coping mechanism.

## PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan prevalensi gagal ginjal kronik di dunia pada tahun 2012 adalah sekitar 250 juta orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 50% yaitu menjadi 8 % dari 7 miliar penduduk dunia atau sebesar 500 juta orang. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena penyakit ginjal kronik, artinya 1140 dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014).

Data Riskesdas pada tahun 2013 menyatakan angka kejadian gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis dan sisanya melakukan transplantasi ginjal (Yemima, Kanine & Wowiling, 2013). Prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi NTB yaitu 0,1 % dari pasien gagal ginjal kronis di Indonesia (Depkes RI, 2013). Jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Provinsi NTB pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 13,6 % dari tahun 2014 dan pada tahun 2016 meningkat sebesar 0,9 % dari Tahun 2015. Jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 sebanyak 1.281 pasien dari bulan Januari hingga

bulan November 2014 dengan rata-rata per bulan adalah 117 pasien, pada tahun 2015 menjadi 1.455 pasien dari bulan Januari hingga bulan November 2015 dengan rata-rata per bulan adalah 133 kasus, dan pada tahun 2016 menjadi 1.468 pasien dari bulan Januari hingga bulan November 2016 dengan rata-rata per bulan adalah 134 pasien.

Hemodialisis (HD) adalah terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik di seluruh dunia (Daugirdas *et al.*, 2007). Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti sebagian kerja atau fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh (Rahmi, 2008). Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien (Ignatavicus & Workman, 2010). Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual (Muttaqin & Sari, 2014).

Kecemasan merupakan dampak psikologis yang sering dikeluhkan oleh pasien hemodialisis. Rasa cemas yang dialami pasien bisa timbul karena masa penderitaan yang sangat panjang (seumur hidup). Selain itu, sering terdapat bayangan tentang berbagai macam pikiran yang menakutkan terhadap proses penderitaan yang akan terjadi padanya, walaupun hal yang dibayangkan belum tentu terjadi.

Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Rahmi, 2008). Proses tindakan invasif merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan. Kondisi ini lebih dominan sehingga kadang terabaikan apalagi pada pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan tindakan hemodialisis yang sangat asing bagi masyarakat. Pasien sering menganggap hemodialisis merupakan suatu hal yang mengerikan terutama ruangan, peralatan dan mesin yang serba asing, sehingga pasien sering menolak dan mencari alternatif lain (Rika, 2006).

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan penyebab dari gangguan kecemasan. Antara lain teori psikoanalitik, teori interpersonal, teori perilaku, teori keluarga, dan faktor biologis. Pasien dapat mengatasi kecemasannya dengan menggunakan sumber koping di lingkungan sekitarnya (Suliswati, 2012). Sumber koping tersebut adalah aset ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial keluarga, keyakinan, dan budaya dapat membantu individu dalam menggunakan mekanisme koping yang adaptif (Subiatmini, 2012). Mekanisme koping terdiri dari koping adaptif dan maladaptif. Koping adaptif bertujuan membuat perubahan langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif. Sedangkan koping maladaptif dilakukan untuk membuat perasaan lebih nyaman dengan memperkecil gangguan emosi pada gangguan stres. Bahkan bila situasi dipandang sebagai sesuatu yang menantang dan menguntungkan, upaya koping masih diperlukan untuk mengembangkan dan mempertahankan tantangan yaitu untuk mempertahankan keuntungan positif tantangan itu dan menghilangkan semua ancaman dalam situasi yang berbahaya dan mengancam. Koping yang berhasil akan mengurangi dan menghilangkan sumber masalah dan penyembuhan akan terjadi. Jika upaya koping gagal atau tidak efektif maka keadaan tegang meningkat sehingga menjadi peningkatan kebutuhan energi lalu

sumber penyakit nampak lebih besar (Mustafa, 2008).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini menghubungkan antara tingkat mekanisme koping yang dimiliki menggunakan kuesioner JCS (*Jalowiec Coping Scale*) dengan tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Range Scale*). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 7-15 Februari 2017. besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 69 orang, pengambilan sample dengan teknik *purposive sampling* serta uji analisa data menggunakan uji *Chi-Square*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	Remaja Akhir (usia 17-25 tahun)	2	2,9
2	Dewasa Awal (usia 26-35 tahun)	15	21,7
3	Dewasa Akhir (usia 36-45 tahun)	17	24,6
4	Lansia Awal (usia 46-55 tahun)	10	15,5
5	Lansia Akhir (usia 56-65 tahun)	20	29,0
6	Manula (usia >65)	5	7,2

tahun)		
Total	69	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan lansia akhir (usia 56-65 tahun) yaitu sebanyak 20 orang (29,0%) dan yang paling sedikit merupakan remaja akhir (usia 17-25 tahun) yaitu sebanyak 2 orang (2,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	38	55,1
2	Perempuan	31	44,9
Total		69	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 orang (55,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tingkat Pendidikan Rendah (SD, SMP)	26	37,7
2	Tingkat Pendidikan Tinggi (SMA, PT)	36	52,2
3	Lain-lain (Tidak sekolah, Putus sekolah)	7	10,1
Total		69	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden

memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA, PT) yaitu sebanyak 36 orang (52,2%), dan yang paling sedikit memiliki status tingkat pendidikan lain-lain (tidak sekolah, putus sekolah) yaitu sebanyak 7 orang (10,1%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB Tahun 2017

No	Mekanisme Koping	Jumlah	Persentase (%)
1	Adaptif	32	46,4
2	Maladaptif	37	53,6
Total		69	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan koping maladaptif yaitu sebanyak 37 orang (53,6%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB Tahun 2017

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Ada Kecemasan	7	10,1
2	Kecemasan Ringan	13	18,8
3	Kecemasan Sedang	15	21,7
4	Kecemasan Berat	19	27,5
5	Panik	15	21,7
Total		69	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan berat yaitu sebanyak 19 orang (27,5%) dan yang paling sedikit responden yang tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 7 orang (10,1%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB Tahun 2017

Mekanisme Koping	Tingkat Kecemasan							
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Adaptif	6	18,8	10	31,2	6	18,8	5	15,6
Maladaptif	1	2,7	3	8,1	9	24,3	14	37,8
Total	7	10,1	13	18,8	15	21,4	19	27,0
Uji <i>Chi-Square</i>	0,009							

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 32 responden yang menggunakan koping adaptif, sebanyak 6 orang (18,8%) tidak mengalami kecemasan, 10 orang (31,2%) memiliki kecemasan ringan, 6 orang (18,8%) memiliki kecemasan sedang, 5 (15,6%) orang memiliki kecemasan berat dan 5 (15,6%) orang memiliki tingkat kecemasan panik, sedangkan dari 37 responden yang menggunakan koping maladaptif, sebanyak 1 orang (2,7%) tidak mengalami kecemasan, 3 orang (8,1%) memiliki kecemasan ringan, 9 orang (24,3%) memiliki kecemasan sedang, 14 (37,8%) orang memiliki kecemasan berat dan 10 (27,0%) orang memiliki tingkat kecemasan panik.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,009 ( $p < 0,05$ ). Responden yang menggunakan mekanisme koping adaptif cenderung memiliki tingkat kecemasan ringan, sedangkan responden yang menggunakan mekanisme koping maladaptif cenderung memiliki tingkat kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat

kecemasan pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Provinsi NTB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Romani (2012), yang menunjukkan hasil analisa bivariat yaitu dari statistik *Chi-Square* menunjukkan  $p$ -value  $0,001 < 0,05$  yang berarti ada hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sula (2014), tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien stroke di RS Bhayangkara Makassar yang menunjukkan hasil dengan uji *Chi-Square* melalui pendekatan uji *fisher exact test* dengan nilai hitung  $p = 0,030$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien stroke di RS Bhayangkara. Penelitian Ihdaniyati (2014), juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

Perilaku koping maladaptif seperti terjadinya respon panik dapat disebabkan oleh salah satu faktor yaitu penilaian individu terhadap masalah. Jika individu meyakini bahwa situasi atau masalah yang dialami masih dapat diubah secara konstruktif maka dapat terbentuk koping adaptif. Namun jika masalah diyakini sebagai suatu yang mengancam maka akan terbentuk koping maladaptif (Lazarus & Folkman dalam Mesuri, 2014). Hal ini berarti individu menganggap bahwa gagal ginjal yang dialami dan tindakan hemodialisa yang di jalani merupakan situasi yang menekan dan mengancam bagi dirinya. Untuk menghindari perilaku maladaptif, maka faktor yang dapat mendukung adalah mengidentifikasi sumber koping yang dapat membantu individu beradaptasi dengan stresor yang ada dengan menggunakan sumber koping yang ada. Salah satu sumber koping yang dapat membantu individu dalam menghindari perilaku maladaptif yaitu meningkatkan

dukungan sosial. Menurut Sadock & Virginia (2007) dalam Mesuri (2014), dukungan sosial merupakan pendukung paling utama dalam membentuk mekanisme koping yang efektif atau adaptif. Selain itu dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres. Sehingga dengan meningkatkan dukungan sosial maka akan dapat menurunkan perilaku maladaptif.

Apabila sumber koping dimanfaatkan dengan baik, maka akan dapat membantu pasien gagal ginjal kronik mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sehingga pasien gagal ginjal kronik dapat menanggulangi kecemasannya ditandai dengan tingkat kecemasan yang ringan dan sedang. Penggunaan sumber koping seperti dukungan sosial, aset materi dan nilai keyakinan individu akan membantu individu mengembangkan koping yang adaptif sehingga kecemasan yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik cenderung ringan dan sedang, dan demikian juga sebaliknya (Romani, 2012). Asmadi (2008), mengatakan bahwa tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan. Menurut Wangmuba (2009), kemampuan seseorang menggunakan koping yang buruk atau maladaptif akan memperbesar resiko seseorang mengalami kecemasan dan meningkatkan kecemasan seseorang.

Kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan agar individu adaptif. Jika individu mempunyai koping yang efektif maka kecemasan akan diturunkan dan energi digunakan langsung untuk istirahat dan penyembuhan. Jika koping tidak efektif atau gagal maka keadaan tegang akan meningkat, ketidakseimbangan terjadi dan respon pikiran serta tubuh akan meningkat

berupaya untuk mengembalikan keseimbangan (Sula, 2014).

Mekanisme koping bersumber dari ego yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental, diantaranya yaitu sublimasi atau penerimaan yakni perilaku yang ditampilkan oleh responden merupakan tindakan konstruktif dalam menyelesaikan masalah. Responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebgaiian besar menggunakan mekanisme pertahanan ego sublimasi atau penerimaan. Dimana ketika responden mulai menerima terhadap apa yang dialaminya secara konstruktif akan mengurangi ketegangan terhadap masalah yang dialami yang secara langsung akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan (Sula, 2014).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat dikemukakan kesimpulan mengenai hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB yaitu karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak adalah lansia akhir (usia 56-65 tahun), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA, PT).

Mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB sebagian besar menggunakan koping maladaptif. Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB mayoritas memiliki kecemasan berat. Berdasarkan hasil uji Chi-Square di dapatkan nilai signifikansi sebesar 0,009 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Provinsi NTB Tahun 2017.

## **REFERENSI**

- Adrian. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo*. <http://eprints.ung.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 20.20 WITA
- Agustini R. (2010). *Dampak Dukungan Keluarga dalam Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik di RS Panti Rapih Yogyakarta*. [Http://skripsi-indonesia.com/kategori/skripsi/](http://skripsi-indonesia.com/kategori/skripsi/). Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 21.00 WITA
- Alam S. & Hadibroto I. (2008). *Gagal Ginjal*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Ariyanto D. (2007). *Hubungan antara Tipe Kepribadian A dan B pada Mahasiswa Lintas Jalur Program Studi Ilmu Keperawatan dengan Koping Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Semester di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*. Fakultas Kedokteran, UNDIP : Semarang. <http://scribd.com/DIDIK-ARIYANTO-G2B205010>. Diakses pada 09 November 2016 pukul 20.00 WITA
- Armiyati Y. (2011). *Faktor yang Berkorelasi terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 17.50 WITA
- Aroem H. (2015). *Gambaran Kecemasan dan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa*. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 21.30 WITA
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika : Jakarta
- Bandura A. (2010). *Self Efficacy Mechanism in Psychological and Health Promoting Behavior*. Prentice Hall : New Jersey
- Baradero M., Dayrit M., Siswadi Y. (2009). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*. EGC : Jakarta
- Baughman D. C. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta
- Black J. & Hawks J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Elsevier : Singapore
- Budiarto & Anggraeni. (2006). *Pengantar Epidemiologi*. EGC : Jakarta
- Butar & Cholina. (2008). *Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Medan Universitas Sumatera Utara. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.00 WITA
- Cervone & Pervin. (2012). *Kepribadian: Teori dan penelitian (jilid 2)*. Salemba Humanika : Jakarta
- Chaplin J. P. (2009). *Dictionary of Psychology*. (di terjemahkan oleh Kartini Kartono). PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Daugirdas et al. (2007). *Handbook of Dialysis. 4th ed*. Lipincott William & Wilkins : Philadelphia
- Depkes RI. (2013). *Gangguan Kardiovaskuler pada Penderita Gagal Ginjal*. Departemen Kesehatan RI. <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/ginjal250406.htm> Di akses 5 November 2016 pukul 09.00 WITA
- Doenges M. E. (2006). *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri*. EGC : Jakarta

- Efendi. (2013). *Nefrologi Klinik, Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik*. FK Unsri : Palembang
- Farida A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia. Tesis. Depok.  
<http://lib.ui.ac.id/137288-T-Anna%20Farida.pdf>. Diakses pada tanggal 5 November 2016 pukul 10.19 WITA
- Gunarsah S. & Gunarsah Ny. S. D. (2008). *Psikologi Keperawatan*. Gunung Mulia : Jakarta
- Hadi. (2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien GGK*.  
<http://opac.unisayogya.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 20.25 WITA
- Hall C. S. & Lindsey G. (2009). *Teori-Teori Psikodinamik (klinis)*. Kanisius : Yogyakarta
- Hamalik O. (2008). *Kurikulum dan Pembelajaran*. Bumi Aksara : Jakarta
- Hawari D. (2008). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. FK UI : Jakarta
- Ibrahim A. (2007). *Perbedaan Tingkat Kecemasan (anxietas) antara Laki-laki dan Perempuan Pada Kasus PTSD (Post Trauma Stres Disorder) Korban Gempa Klaten Jawa Tengah*. Fakultas Kedokteran, UNS : Semarang.  
<http://eprints.uns.ac.id/12612/16.pdf>. Diakses pada 09 November 2016 pukul 20.00 WITA
- Ignatavicius & Workman. (2010). *Medical Surgical Nursing : Patient Centered Collaborative Care Sixth Edition*. Elseiver : USA
- Ihdaniyati A. (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSU Pandan Arang Boyolali*.  
[ejurnal.ac.id/pdf/download](http://ejurnal.ac.id/pdf/download). Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 20.00 WITA
- Jangkup J., Elim C., Kandou L. (2015). *Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di BLU RSUP Prof. Dr. R.D.Kandou Manado*. Jurnal Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.  
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/7823>. Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 10.50 WITA
- Johnson, Godwin, Patterson. (1998). *Emotion, Coping and Complaining Propensity Following a Dissatisfactory Service and Counter*. Prentice Hall International : New York. Diakses pada 09 November 2016 pukul 20.10 WITA
- Kamaludin A. (2010). *Gagal Ginjal Kronik*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam UPH : Jakarta
- Lase W. N. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 11.25 WITA
- Laura K. (2010). *Psikologi Umum*. Salemba Humanika : Jakarta
- Maisaroh E. N. & Falah F. (2011). *Religiusitas dan Kecemasan menghadapi Ujian Nasional pada Siswa Madrasah Aliyah*. Jurnal. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. : Semarang  
<http://journal.unissula.ac.id/proyeksi/ar>

- [ticle/2f110.d.bmk](#). Di akses pada tanggal 09 November 2016 pukul 19.30 WITA
- Mesuri R. (2014). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress pada Pasien Fraktur*. <http://journal.unnas.ac.id>. Di akses pada tanggal 17 Februari 2017 pukul 19.30 WITA
- Mustafa A. (2008). *Mekanisme Koping Pasien Stroke*. [http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/388.pdf](http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/388/pdf). Di akses Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 10.25 WITA
- Mutoharoh I. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati. Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.00 WITA
- Muttaqin A. & Sari K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika : Jakarta
- Nasir A. & Muhith A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar Dan Teori*. Salemba medika : Jakarta
- Nevid *et al.* (2006). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 2*. Erlangga : Jakarta
- Njah *et al.* (2006). *Anxiety and Depression in the Hemodialysis Patient*. *Nephrologie*. 2005, 22 (7) : 353-7. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 21.20 WITA
- Notoatmodjo S. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- \_\_\_\_\_. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Pratiwi D. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di PTPN RS Gatoel Mojokerto*. Medica Majapahit. Mojokerto: STIKES Majapahit. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.25 WITA
- Price, A. & Wilson, M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC : Jakarta
- Rahman. (2013). *Hubungan Tindakan Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosi* Volume 4 Nomor 5 Tahun 2014. ISSN : 2302-1721. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.50 WITA
- Rahmi W. (2008). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Pertama Kali Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kraton*. *Penelitian Keperawatan Medikal Bedah*. <http://repository.unand.ac.id/5650/> Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 10.50 WITA
- Rika D. (2006) *Hubungan antara Intensitas Shalat dengan Kecemasan Menghadapi Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal*. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah : Malang*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=332494>. Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 11.00 WITA

- Romani, Hendarsih, Lathu. (2012). *Hubungan Mekanisme Koping Individu dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Artikel Ilmiah. Yogyakarta : Universitas Respati Yogyakarta. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.30 WITA
- Rostanti A. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa pada Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado*. <http://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 20.30 WITA
- Sari I. (2013). *Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan*. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 19.30 WITA
- Sari L. (2013). *Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://repository.umy.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 20.10 WITA
- Sasmita, Bayhaki, Hasanah. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Vol. 2 No. 2*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. <http://ipi385057.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 21.25 WITA
- Sidartha B. (2008). *Usia Muda Makin Rentan Gagal Ginjal*. <http://www.biofirststore.com/penjelasan-biofir/usia-muda-makin-rentangagal-ginjal.html>. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 21.30 WITA
- Smeltzer S. C. & Bare B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth ( Edisi 8 Volume 1)*. EGC : Jakarta
- Subiatmini. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi*, <http://digilib.unismus.ac.id>. Di akses pada tanggal 09 November 2016 pukul 20.30 WITA
- Sudirman. (2014). *Hubungan Tindakan Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 nomor 5 tahun 2014. ISSN : 2302-1721. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.25 WITA
- Sudoyo A. W. (2009). *Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi V*. Pusat Penerbitan IPD FK UI : Jakarta
- Suharyanto T. & Madjid A. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Trans Info Media : Jakarta
- Sula Y. (2014). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Stroke di RS Bhayangkara Makassar. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Gema Insan Akademik Makassar.251337014-Hubungan-Mekanisme-Koping-dengan-Tingkat-Kecemasan-Pasien-Stroke-di-Rs-Bhayangkara-Makassar.pdf*. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 22.00 WITA
- Suliswati. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC: Jakarta
- Sumiati. (2009). *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. CV TIM: Jakarta

- Sumidjo W. (2006). *Gaya Kepemimpinan dan Motivasi*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Sunaryo. (2006). *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Supadmi W. (2015). *Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di RSUD Wates Kulon Progo Vol. 11. No. 2. 334\_bu\_woro.pdf*. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.30 WITA
- Syaiful H. (2014). *Hubungan Umur dan Lamanya Hemodialisis dengan Status Gizi pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang*. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 21.00 WITA
- Tjokroprawiro A. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam*. Airlangga University Press: Surabaya
- Videbeck. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Ed. 5*. EGC: Jakarta
- Wangmuba. (2009). *Kecemasan dan Psikologi*. <http://wangmuba.com/tag/kecemasan> Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 10.00 WITA
- Wartilisna., Kundre R., Babakal A. (2015). *Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr. Kandou Manado*. [www.e-jurnal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/6737/6253](http://www.e-jurnal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/6737/6253). Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 11.25 WITA
- Widyastuti R. (2014). *Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achamad provinsi Riau. Jurnal Gizi Volume 1 No.2 Oktober 2014*. Poltekkes Kemenkes Riau: Riau. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMF-DOK/article/view/2856>. Di akses 5 November 2016 pukul 11.15 WITA
- Widyati S. (2016). *Hubungan Mekanisme Koping Individu dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGK di Bangsal Teratai RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Stikes Kusuma Husada Surakarta. [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com) Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.30 WITA
- Yemima, Kanine, Wowiling. (2013). *Mekanisme Koping Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Prof. Dr.R.D Kandou Manado*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2254>. Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 11.25 WITA
- Yuliah A. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. [digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpu-nimus-gdl-annyyuliah-5289-2-bab2.pdf](http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpu-nimus-gdl-annyyuliah-5289-2-bab2.pdf). Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 11.45 WITA
- Zurmeli. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Jurnal Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.00 WITA