

**MEKANISME KOPING PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG  
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT  
PROF.Dr.RD KANDOU MANADO**

**Yemima G.V Wurara  
Esrom Kanine  
Ferdinand Wowiling**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : gvania91@yahoo.co.id

**Abstract:** Patients who suffer from chronic kidney disease who are able to cope with the disease implements hemodialysis therapy as a substitute treatment for chronic kidney disease by removing the side-specific toxins or metabolic wastes from the blood circulation of humans, patients with chronic kidney disease who perform hemodialysis therapy would have a different perception or reaction (Koping). mechanism Koping patient is an active process in which the use of resources from the private patients and develop new behaviors that aims to grow the strength of an individual, even an emergency reduce the impact of stress in life, disability incurred Koping mechanism is adaptive and maladaptif . The purpose of this study is to find out how Koping mechanism in Chronic Kidney Disease patients undergoing hemodialysis therapy, this study is a type of descriptive research. Samples were in this study using Aksidental sampling method, namely determination technique based on the sample coincides with the total sample of 59 respondents based on a large sample formula determination. The instrument used in this study were made by researchers Kuisisioner and completed by respondents. Research result shows that respondents who use adaptive Koping 27 people (45.8%), whereas the use Koping maladaptif 32 people (54.2%), then it can be concluded that Chronic Kidney Disease patients undergoing hemodialysis therapy more Koping mechanisms maladaptif .

**Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Coping Mechanisms**

**Abstrak:** Penderita yang mengalami Penyakit ginjal kronik dapat menanggulangi penyakit yang ada dengan dilaksanakannya terapi Hemodialisis sebagai pengobatan pengganti untuk penyakit ginjal kronik dengan mengeluarkan sisi-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, pasien dengan penyakit ginjal kronik yang melaksanakan terapi Hemodialisis tentunya mempunyai berbagai tanggapan atau reaksi (koping).Mekanisme koping pasien merupakan proses yang aktif dimana menggunakan sumber-sumber dari dalam pribadi pasien dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan,upaya mekanisme koping yang dilakukan adalah adaptif dan maladaptif. **Tujuan** Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana mekanisme koping pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisis, Penelitian ini merupakan jenis penelitian **deskriptif**. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Aksidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan dengan jumlah sampel 59 responden berdasarkan rumus penentuan besar sample. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisisioner yang dibuat oleh peneliti dan diisi oleh responden. **Hasil Penelitian** menunjukkan bahwa responden yang menggunakan koping adaptif 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2 %), Maka dapat

disimpulkan bahwa pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif.

**Kata Kunci : Penyakit Ginjal Kronik, Hemodialisis, Mekanisme Koping**

## PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk memetabolisme zat-zat dalam tubuh termasuk diantaranya filtrasi glomerulus, reabsorpsi, mensekresi, pengenceran dan pengasaman urin, serta memproduksi dan memetabolisme hormon. Dari fungsi ginjal yang ada apabila satu diantaranya mengalami penurunan fungsi atau melebihi dari itu terjadinya progresif penyakit maka akan berdampak bagi kesehatan ginjal itu sendiri. (Sudoyo,2007)

Ada beberapa gangguan fungsi ginjal yang ada yaitu Gagal ginjal akut merupakan suatu sindrom klinik akibat adanya gangguan dari fungsi ginjal yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa jam sampai beberapa hari) yang menyebabkan retensi sisa metabolisme nitrogen dan non-nitrogen. Sedangkan Penyakit ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam mengakibatkan fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel dalam berbagai periode waktu, dari beberapa bulan hingga beberapa decade. Penyakit ginjal kronis salah satu contoh penyakit tidak menular, tapi merupakan kerusakan fungsi ginjal yang dapat berakibat fatal. (Chang,2009)

Penyebab utama Penyakit Ginjal Kronik adalah glomerulonefritis, diabetes melitus, dan hipertensi, penyebab yang signifikan dimana kurangnya deteksi dini terhadap gejala dari penyakit tersebut. Penderita yang mengalami Penyakit ginjal kronik dapat menanggulangi penyakit yang ada dengan dilaksanakannya terapi Hemodialisis sebagai pengobatan pengganti untuk penyakit ginjal kronik dengan mengeluarkan sisi-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia.

Menurut *World Health Organization (WHO,2008)* melaporkan bahwa 57 juta kematian di dunia, dimana tingkat

kematian penyakit tidak menular di dunia adalah sebesar 36 juta. Laporan *The United States Renal Data System (USRDS,2009)* menunjukkan prevalens rate penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat sebesar 1.811 per 1 juta penduduk dan 80% menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan di Indonesia sendiri penderita yang mengalami Penyakit ginjal kronik dan yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan, dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2009) terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik, data Indonesia Renal Registry tahun 2007 jumlah pasien hemodialisis 2148 penduduk sedangkan tahun 2008 jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan yaitu 2260 penduduk, disulawesi Utara sendiri penyakit ginjal kronik masuk dalam salah satu penyakit yang beresiko, menurut data Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado Penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis 130 pasien dalam periode waktu 1 bulan, dimana setiap pasien sendiri mempunyai jadwal waktu yang telah ditentukan untuk dilaksanakan terapi.

Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang melaksanakan Hemodialisis tentunya mempunyai berbagai tanggapan atau reaksi (koping), Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Atina Inayah Ihdaniyati, 2009) tentang mekanisme koping didapat 83,3 % responden melakukan koping adaptif dan 16,7 % responden melakukan koping maladaptif.

Koping pasien merupakan proses yang aktif dimana menggunakan sumber-sumber dari dalam pribadi pasien dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan.

Ada berbagai cara yang dilakukan pasien dalam menghadapi masalah tersebut baik secara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas, olahraga, dan lain sebagainya atau menggunakan cara yang maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, menghindari, mencederai diri atau lain sebagainya.

(Azizah, 2011)

Kecemasan yang dirasakan pasien dapat berubah-ubah, dengan kecemasan yang ringan, maka mekanisme koping yang digunakan masih dalam taraf normal atau adaptif (positif) sedangkan apabila kecemasan pasien menjadi kecemasan sedang atau lebih berat lagi maka kecemasan tersebut sering dihadapi dengan 2 tipe mekanisme yaitu reaksi atas orientasi tugas (menyelesaikan masalah) dan mekanisme pertahanan ego (tanpa kesadaran dan pemikiran yang tidak rasional, maladaptif atau negatif) Untuk itu dalam penelitian ini peneliti ingin meneliti sejauhmana mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yaitu mengetahui sejauhmana mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado. Penelitian dilakukan di ruangan Hemodialisis Rumah Sakit Prof.Dr.R.D Kandou Manado. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 juni sampai 28 juni tahun 2013. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien penyakit ginjal kronik yang di hemodialisi yaitu 130 pasien di Rumah Sakit Prof.Dr.R.D Kandou Manado. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk dapat mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Aksidental sampling*, yaitu teknik

penentuan sampel berdasarkan kebetulan dengan jumlah sampel 59 responden.

Pasien penyakit ginjal kronik yang di hemodialisis di Rumah Sakit Prof.Dr.R.D Kandou Manado, yang memenuhi kriteria sample sebagai berikut, Kriteria Inklusi adalah Karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan perawatan Hemodialisa dan bersedia menjadi responden, Pasien Hemodialisa yang menjalani rawat jalan ruangan hemodialisis, Pasien Hemodialisa dengan frekuensi hemodialisa yang dilakukan lebih dari 1 kali seminggu, Pasien Hemodialisa dengan kesadaran Compos Mentis dan dapat berkomunikasi dengan baik, Pasien Hemodialisa yang bias membaca dan menulis, Sedangkan Kriteria eklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab. Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah Pasien Hemodialisa yang tingkat kesadarannya menurun.

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :Peneliti meminta izin kepada bagian institusi pendidikan PSIK FK UNSRAT Manado, Menyerahkan surat permohonan izin di Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado, Memberi penjelasan kepada Responden untuk terlebih dahulu membaca lembar permohonan untuk menjadi responden, Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti member penjelasan kepada responden cara pengisian kuisioner yang terstruktur untuk kemudian diisi oleh responden, apabila ada yang kurang mengerti dipersilahkan untuk bertanya, Peneliti membagikan kuisioner secara langsung dan selama pengisian kuisioner, peneliti berada disebelah responden. Setelah semua pertanyaan diisi kuisioner diambil/dikumpulkan oleh peneliti.

Analisa Data :Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

Kuisisioner. Kuisisioner merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan pada responden untuk diisi yang berupa formulir. (Saryono, 2011) Pengumpulan data dilakukan dengan cara yaitu: Untuk pengumpulan data Variabel independent yaitu Mekanisme koping Pasien yang menjalani hemodialisis menggunakan instrumen penelitian kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang terdiri dari 18 pertanyaan sesuai dengan jenis-jenis mekanisme koping dengan empat tipe pilihan, sesuai dengan skala likert yaitu Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak setuju (TS), Sangat tidak setuju (STS), masing-masing diberi penilaian antara 1 sampai 4 untuk mekanisme koping adaptif yang terdiri dari 9 item pertanyaan yaitu pada no 2,4,12,13,14,15,16,17,18 dan untuk mekanisme koping maladaptif yang juga terdiri dari 9 item pertanyaan. yaitu pada no 1,3,5,6,7,8,9,10,11. Untuk Pengambilan data Variabel dependen yaitu pasien yang menjalani terapi hemodialisis menggunakan kuisisioner yang terdiri dari item pertanyaan karakteristik data responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :Proses Editing,Proses Kodding,Proses Tabulating. Teknik analisa data dalam penelitian ini yaitu Analisa Univariat. Etika Penelitian dimana peneliti mendapat izin dari Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado untuk melakukan penelitian, khususnya pada pasien hemodialisa. Setelah mendapatkan izin barulah melaksanakan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :Lembar persetujuan (*Informed Consent*),Tanpa Nama (*Anonimity*),Kerahasiaan (*Confidentiality*)

### **HASIL dan PEMBAHASAN**

Gambaran Umum dan Letak Geografis Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado. Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado merupakan Rumah Sakit Vertikal tipe "B" dimana operasionalnya sudah secara penuh pada tahun 1995.

Terletak di Kelurahan Malalayang 1 dengan batas-batas sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan RRI Stasiun Manado,Sebelah Selatan berbatasan dengan Kompleks Manibang,Sebelah Timur berbatasan dengan pantai Manado,Sebelah Barat berbatasan dengan pegunungan. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit rujukan untuk wilayah Indonesia Timur bagian Utara yang meliputi: Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Maluku, dan Irian Jaya. Merupakan Rumah Sakit pendidikan yang memberikan pelayanan spesialis dan sub spesialis dari Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado yang terdiri dari : Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Penyakit Mata, Ilmu Bedah, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Penyakit Kebidanan dan Kandungan, Medik dan Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Selain itu juga Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado merupakan tempat praktek bagi mahasiswa sekolah kesehatan yang ada di Manado dan sekitarnya.

Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado merupakan Rumah Sakit rujukan yang melayani penderita rujukan dari seluruh Puskesmas dan memiliki instalasi rawat inap yang terdiri dari : Irina A, Irina B, Irina C, (C1,C2,C3,C4,C5),IMC (Intensif Medik Care), Irina D, Irina E, Irina F,Irina VIP (Anggrek dan Nyiur Melambai), Instalasi Rawat Darurat Medik,Instalasi Rawat Darurat Bedah, Instalasi Rawat Darurat Anak, Intensive Care Unit (ICU), Intensive Coronary Care Unit (ICCU), Instalasi Bedah Sentral dan Anastesi (IBS), memiliki poliklinik yang terdiri dari: Poliklinik Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Bedah, Anak, Gigi dan Mulut, Kulit Kelamin, Mata, Jiwa dan Poliklinik gizi, serta memiliki Ruang Hemodialisa yang terdiri dari : Ruang Hemodialisa Melati dan Ruang Hemodialisa Dahlia. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan cuci darah (hemodialisis), dengan jumlah mesin cuci darah 20 unit dan 7 jumlah perawat yang memberikan pelayanan.

**Analisis Deskriptif ( Univariat )****Karakteristik Responden****Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
25-35 tahun	5	8,5
36-45 tahun	16	27,1
46-55 tahun	12	20,3
56-65 tahun	14	23,3
> 65 tahun	12	20,3
Total	59	100

Sumber : Data Primer 2013

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Laki-laki	29	49,2
Perempuan	30	50,8
Total	59	100

Sumber : Data Primer 2013

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	18	30,5
Pensiunan	5	8,5
PNS	3	5,1
Swasta	18	30,5
Wiraswasta	15	25,4
Total	59	100

Sumber : Data Primer 2013

Melalui penelitian ini didapat karakteristik responden berdasarkan berusia yang terbanyak yaitu 36 – 45 tahun. Data ini didukung oleh laporan tahunan dari Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia tahun 2010 melaporkan bahwa saat ini Penyakit Ginjal Kronik ( PGK ) banyak menyerang pasien berusia 20 – 50 Tahun dan harus menjalani terapi Hemodialisis. Pada kondisi saat ini dengan gaya hidup yang kurang sehat dimana terdapat banyaknya bahan makanan dan minuman yang mengandung bahan kimia yang sering dikonsumsi oleh kalangan muda maupun dewasa, diduga sebagai pemicu terjadinya penyakit ginjal kronik. Merokok , minuman beralkohol, penggunaan obat-obatan, serta makanan siap saji ( *fast food* ) yang sering dikonsumsi juga dapat berakibat

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis**

Lama Menjalani Hemodialisis	Frekuensi	Presentase (%)
2-10 bulan	29	49,2
11-20 bulan	19	32,2
> 20 bulan	11	18,6
Total	59	100

Sumber : Data Primer 2013

**Karakteristik Variabel****Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping**

Mekanisme Koping	Frekuensi	Presentase ( % )
Adaptif	27	45,8
Maladaptif	32	54,2
Total	59	100

Sumber : Data Primer 2013

munculnya penyakit ginjal kronik yang dapat menyerang berbagai kalangan usia. Kurangnya kesadaran tentang pentingnya hidup sehat sangat berpengaruh, hal yang sederhana seperti kurangnya meminum air putih juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit ginjal kronik dan harus menjalani terapi Hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan jumlah tertinggi responden penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yaitu 30 orang sedangkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuliaw (2009) dengan judul ‘Hubungan Karakteristik Individu dengan

Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang” dimana responden yang terbanyak adalah perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian di ruang hemodialisis Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) dan pekerjaan swasta yaitu berjumlah 18 orang. Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian responden masih aktif bekerja. Pasien dapat terus melakukan pekerjaan dan aktifitasnya apabila pasien rutin dalam mematuhi jadwal terapi hemodialisis yang telah terjadwalkan, walaupun yang dilakukan tidak semaksimal sebelum pasien divonis harus menjalani terapi hemodialisis. Hasil penelitian ini didukung oleh Fitriani (2010) dimana responden terbanyak sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sedangkan menurut Ratnawati (2011) responden yang terbanyak bekerja dipekerjaan swasta.

Lama menjalani Terapi Hemodialisis merupakan rentang waktu responden menjalani hemodialisis. Hasil penelitian di ruang hemodialisis Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado berdasarkan lama menjalani terapi hemodialisis, didapatkan bahwa responden yang terbanyak adalah yang telah menjalani terapi hemodialisis antara 1-12 bulan yaitu 29 orang. Rentang waktu lama menjalani hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi pasien baik fisik maupun psikisnya, perasaan takut adalah ungkapan emosi dari pasien yang paling sering diungkapkan. Pasien sering merasa takut akan masa depan yang akan dihadapi dan perasaan marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal tersebut terjadi pada dirinya. Ketakutan dan keputusan juga kerap datang karena harus tergantung dengan alat hemodialisis. Perasaan ini tidak bisa dielakan untuk itu dorongan serta peran serta keluarga dan krabat terdekat sangat berpengaruh untuk memberikan perhatian serta membimbing

pasien untuk tetap semangat dalam menjalani keadaan yang ada.

Karakteristik Variabel, Mekanisme Koping Berdasarkan hasil penelitian di ruang hemodialisis Rumah Sakit PROF.Dr.R.D Kandou Manado, dari 59 responden terdapat 27 orang yang melakukan mekanisme koping adaptif dan 32 orang yang melakukan mekanisme koping maladaptif. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis menggunakan mekanisme koping maladaptif, hal ini disebabkan oleh berbagai hal yang berpengaruh terhadap kondisi pasien yang ada, baik psikis maupun fisiknya.

Rentang waktu lama menjalani terapi hemodialisis juga berpengaruh, dimana belum terbiasa dan masih beradaptasi dengan proses terapi hemodialisis dan masih kurangnya pendidikan kesehatan serta informasi yang diperlukan mengenai terapi hemodialisis. Selain itu juga pandangan yang negatif, ketidakberdayaan, keputusan, tidak adanya semangat untuk sembuh membuat pasien melakukan mekanisme koping maladaptif. Menurut Asmadi (2008) Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh keyakinan dari diri sendiri.

Untuk pasien yang melakukan mekanisme koping adaptif merupakan pasien yang telah terbiasa dengan proses terapi hemodialisis dan juga mendapatkan dukungan keluarga yang baik dimana peran yang penting dalam memberikan pandangan atau respon adaptif bagi pasien. Menurut Semiun (2006), dukungan emosional dalam keluarga sangatlah penting. Karena keadaan seseorang yang mengalami tekanan membutuhkan kasih sayang, penopang, serta perlindungan dari orang terdekat, khususnya keluarga dalam hal menumbuhkan kembali kepercayaan diri dan kondisi psikis yang baik. Adanya penerimaan penyakit yang dialami memberikan pandangan yang positif bagi pasien, melakukan pendekatan religius

juga sangat berpengaruh, dengan cara beribadah dan berdoa sesuai dengan keyakinan pasien dapat merasakan

### SIMPULAN

Berdasarkan dari tujuan penelitian yang ada, maka hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut: Karakteristik Pasien: Usia responden yang terbanyak yaitu 36 – 45 tahun sebanyak 16 orang dan reponden yang kurang yaitu berusia 25-35 tahun sebanyak 5 orang, Jenis kelamin perempuan merupakan jumlah tertinggi responden penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisi dibandingkan jenis kelamin laki-laki

### DAFTAR PUSTAKA

Azizah L.M. (2011) Keperawatan Jiwa ( Aplikasi Praktik Klinik) Graha Imu, Yogyakarta.

Atina Inayah Ihdaniyati. (2009) *Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme Koping pada pasien gagal ginjal kongestif di RSU Pandan Arang Boyolali*, *ejurnal.ac.id/pdf/download*. Diakses tgl 3 Mei 2013

Chang.E. (2009). Patofisiologi: Aplikasi pada Praktek Keperawatan/ John Daly, Doug Elliott. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Fitriani. (2010) *Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Perawatan Hemodialisa di Rumah Sakit Telogorejo Semarang*. <http://www.eprints.undip.ac.id/10495/1/.pdf> . Diakses tgl 8 Juli 2013

Ratnawati. (2011). *Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisis*

ketenangan batin sehingga mampu melakukan koping adaptif.

berjumlah, Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT dan pekerjaan swasta, Berdasarkan lama menjalani terapi hemodialisis, didapatkan bahwa responden yang terbanyak adalah yang telah menjalani terapi hemodialisis antara 1-12 bulan, Responden yang melakukan mekanisme koping maladaptif lebih banyak dibandingkan mekanisme koping adaptif.

*ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/articel/download/213/156*. Diakses tanggal 2 mei 2013.

Saryono. (2011) Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan Pernebit Mulia Medika, Yogyakarta.

Sudoyo A.W. (2007). Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jilid I Edisi IV. Pusat Penerbit Departement Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Yulawati. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diakses dari [digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyulawati-5289-2-bab2.Pdf](http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyulawati-5289-2-bab2.Pdf) Diakses tanggal 8 Juli 2013