

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN CKD (CHRONIC KIDNEY DISEASE) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS CONDONG CATUR YOGYAKARTA.**

**The Corelation Between Anxiety And Cope Mechanism Of Ckd (Chronic Kidney Disease) Hemodialysis Patient In Condong Catur Hospital, Yogyakarta**

Stefanus Daud Fay<sup>1</sup>, Istichomah<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>,STIKes Yogyakarta

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada pasien gagal ginjal sering mengalami khawatir karena kondisi sakit yang dialaminya hal ini dapat menjadi stressor fisik yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stress, cemas bahkan depresi. Pada saat menghadapi keadaan yang penuh stress pasien gagal ginjal harus beradaptasi dengan stressor. Hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari koping.

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD ( *Chronic Kidney Disease*) yang menjalani hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimen* dengan rancangan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Februari- Mei 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*, didapat 36 responden. Analisa data yang digunakan adalah *chi square* untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta, dengan nilai dari *chi square* 3,333 atau  $P>0,05$ .

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta.

**Kata Kunci :** Kecemasan ,Mekanisme koping, CKD, Hemodialisa.

**ABSTRACT**

**Background:**Chronic kidney disease is a renal function disoreder where the body's ability in procesing metabolism and balancing body electrolyte is decreased.Hemodyalysis is a process that should be taken by CKD patient, since they need a long term therapy. They usually depressed about their disease because of their sicknees, this could become a phiscyal stressor that will the make CKD patient become stress, anxious, and even depressed, when facing a nectic stress condition, the patient should be able to adapt with the stressor. That is a part of cope mechanism.

**The Purposed:** This research aims to study the level of anxiety with cope mechanism to the chronic kidney disease (CKD) patient that receiving hemodialysis therapy in Condong Catur Hospital, Yogyakarta.

**Research Methods:** This is a non-experiment research with survey analitik construction and cross sectional approach that done February -May 2016. The sample is the hemodialysis patient in Condong catur, Yogyakarta , the sampling technique is totall sampling, so this research obtains 36 patients. Data analysis is based on Chi Square, to study the correlation between anxiety level and cope mechanism.

**The Result:**The analysis showed that there was a level of anxiety with cope mechanism of CKD in Condong catur Hospital, Yogyakarta, with a value of Chi Square 3,333 or  $P<0,05$

**Conclution :**There is Corelation between anxiety and Cope Mechanism of CKD (Chronic Kidney Disease) Hemodialysis patient in Condong catur Hospital, Yogyakarta.

**Keywords:** Anxiety, Cope Mechanism, Renal Failure, Hemodialysis.

**PENDAHULUAN**

Penyakit CKD (*Chronic Kidney Disease*) merupakan masalah kesehatan masarakat di seluruh dunia. *Center for*

*Disease Control (CDC) and Prevention and Health Promotion* memperkirakan bahwa dalam rentang 1999-2010 terdapat lebih dari 10% Amerika Serikat dewasa

atau kurang lebih 20 juta orang yang menderita penyakit *CKD (Chronic Kidney Disease)* dengan berbagai tingkat keparahan (CDC, 2014).<sup>1</sup>Data terbaru dari *US NCHS (National Center for Health Statistics America)* tahun 2012 menunjukkan bahwa penyakit ginjal masih menduduki peringkat 10 besar di Amerika sebagai penyebab kematian terbanyak.<sup>6</sup>Laporan *USRDS (The United States Renal Data System)* tahun 2013 menunjukkan angka prevelensi penderita penyakit ginjal kronis tahap akhir pada tahun 2011 Amerika Serikat sebesar 1.924 per 1 juta penduduk, di Singapura sebesar 1.661 per 1 juta penduduk, dan di Jepang sebesar 2.309 per 1 juta penduduk per tahun<sup>7</sup>.

Indonesia, dilaporkan pada acara *Asian Forum of CKD Initiative* tahun 2012 di Hamamatsu Jepang bahwa antara tahun 2005-2011 terdapat 973 kasus baru penderita cuci darah regular. Terjadi peningkatan kasus baru dari 176 menjadi 301 kasus ketika biaya cuci darah ditanggung negara melalui Askeskin (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin) sejak tahun 2005

Data dari depkes provinsi D.I Yogyakarta, menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2015 terdapat 461 kasus baru penyakit ginjal yang terbagi atas kota Yogyakarta 175 kasus, kabupaten Bantul 73 kasus, kabupaten Kulon Progo 45 kasus, dan kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di kota Yogyakarta 19 orang, Bantul 8 orang,

Kulon Progo 45 orang, dan Sleman 23 orang.

Saat seseorang berada dalam situasi yang terancam, maka respons koping perlu segera dibentuk. Mekanisme koping yang dapat diterapkan oleh individu yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Jika individu mempunyai koping yang efektif maka kecemasan akan diturunkan dan energi digunakan langsung untuk istirahat dan penyembuhan. Tetapi jika koping tidak efektif atau gagal akan cenderung menggunakan mekanisme koping yang maladaptif maka keadaan tegang akan meningkat, terjadi peningkatan kebutuhan energi dan respon pikiran serta tubuh akan meningkat. Terapi dialisis dalam waktu lama sering menimbulkan hilangnya kebebasan, ketergantungan pada pernikahan dan keluarga serta kehidupan sosial, serta penurunan penghasilan finansial. Berdasarkan hal tersebut, aspek fisik, psikologis, sosial-ekonomi, dan lingkungan secara negatif terpengaruh dan mengarah pada perubahan kualitas hidup sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari observasi awal serta wawancara singkat dengan kepala ruang hemodialisis di ruang hemodialisis RS Condong catur Yogyakarta, mengatakan bahwa tiga bulan terakhir didapatkan data bahwa pada (bulan Januari–Februari 2016) dengan rentang usia 30-70 tahun

terdapat 96 dewasa menderita *CKD* (*Chronic Kidney Disease*) yang menjalani terapi hemodialisis dan juga didapatkan perubahan fisik yang terjadi pada mereka yang menjalani hemodialisis yaitu gatal-gatal, kulit kering dan belang, yang merupakan efek dari proses hemodialisis. Peneliti juga melakukan wawancara singkat dan observasi terhadap sepuluh pasien yang menjalani hemodialisis dalam dua bulan terakhir. Dari hasil wawancara di dapatkan tujuh orang mengatakan cemas sehingga menyebabkan stres dengan keadaan yang dialaminya sekarang tiga diantaranya mengatakan tidak bisa tidur, tidak ada nafsu makan, dan merasa tidak berdaya, pusing, terkadang klien menyalahkan dirinya sendiri juga dan cepat marah jika mengetahui hasil didapatkan hasil terjadi penurunan ginjal empat lainnya mereka mengatakan stres, karena biaya yang dikeluarkan sangat banyak, dan juga membebani ekonomi keluarga. Dari faktor internal seperti perkembangan penyakitnya, sedangkan faktor eksternal terkait dengan biaya pengobatan. Pada saat dilakukan wawancara klien terlihat mengerutkan kening, tidak tenang seperti sering melirik ke samping namun pernafasannya teratur. tiga pasien diantaranya mengatakan sudah bisa menerima keadaannya sekarang dan mengatakan sebagai cobaan dari yang kuasa. Pada saat mengalami kecemasan dan stres klien mengatakan melakukan

aktivitas ringan dengan tidur dan jalan-jalan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada pasien dengan *CKD* (*Chronic Kidney Disease*) yang menjalani hemodialisa RS Condong Catur Yogyakarta".

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena ini terjadi.<sup>3</sup> Kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara fenomenadengan pendekatan *cross sectional* yaitu dalam pelaksanaan penelitian antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama dan pada saat yang sama.<sup>4</sup>

Lokasi dalam penelitian ini adalah di RS Condong catur Sleman Yogyakarta dan waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari- Maret 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa selama bulan Januari- Februari 2016 sejumlah 96 orang pasien yang menjalani hemodialisa rutin dengan jadwal hemodialisa yaitu pada hari senin –sabtu. Sampel adalah terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan oleh subjek penelitian melalui sampling. Dalam penelitian ini

sampel diambil dengan menggunakan metode *Total Sampling*, yaitu merupakan cara pengambilan sampel jika populasi digunakan sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien CKD yang menjalani hemodialisa pada bulan Januari 2016 yaitu sejumlah 36 orang. Dalam penelitian ini sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi<sup>5</sup>

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang telah menjalani hemodialisa selama 3 bulan
- 2) Pasien berusia 17-65 tahun
- 3) Pasien kooperatif
- 4) Bersedia menjadi responden dengan mengisi *inform consent*
- 5) Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab<sup>5</sup>.kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien yang menjalani hemodialisa > dari 1 tahun
- 2) Pasien yang berpindah dari unit hemodialisa RS Condong Catur ke rumah sakit lain
- 3) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 4) Tidak bersedia menjadi responden

## HASIL

Gambaran 36 pasien *Chronik Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisa di Rs Condong Catur Yogyakarta

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin pasien Hemodialisa

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Pria	14	38,9
Wanita	21	61,1
Total	36	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 1 diketahui jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rs Condong Catur Yogyakarta sebagian besar berjenis kelamin wanita yaitu hanya sebanyak 22 orang (61,1%) dan pria sebanyak 14 orang (38,9%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia pasien Hemodialisa

Usia	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
20-40 tahun	9	25.0
41-60 tahun	16	44.4
>61 tahun	11	30.6
Total	36	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 2 diketahui jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rs Condong Catur Yogyakarta sebagian besar berusia 41-60 tahun sebanyak 16 orang (44,4%) dan hanya ada 9 orang pasien berusia 20-40 tahun sebanyak (25,0%).

Tabel3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan pasien Hemodialisa

Pendidikan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
SD	12	33.%
SMP	3	8.3

SMA/SMK	11	30.6
Sarjana/ Diploma	10	27.8
Total	36	100%

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 3 diketahui jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rs Condong Catur Yogyakarta sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 12 orang ( 33,3%) dan berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (5,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kecemasan pasien Hemodialisa

Kecemasan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Cemas Ringan	11	30.6
Cemas Sedang	20	55.6
Cemas Berat	5	13.9
Total	36	100%

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 4 diketahui jumlah pasien CKD yang menjalani

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hubungan Kecemasan dengan Mekanisme Koping pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa

Kecemasan	Mekanisme koping				Total	%
	Adaptif		Maladaptif			
	n	%	N	%		
Ringan	11	30,6%	0	,0%	11	30,6%
Sedang	15	41.7%	5	13.9%	20	55,6%
Berat	2	5,6%	3	8,3%	5	13,9%
Total	24	66,7%	12	33,3%	36	100,0 %

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 6 diketahui bahwa 11 orang (30,6%) pasien hemodialisa mengalami tingkat kecemasan ringan dan cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 11 orang (30,6%). Untuk 20 orang (55,6%) pasien hemodialisa mengalami tingkat kecemasan sedang

hemodialisa di Rs Condong Catur Yogyakarta sebagian besar mengalami cemas sedang sebanyak 20 orang (55,6%) dan hanya terdapat 5 orang (13,9%) mengalami cemas berat.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping pasien Hemodialisa

Mekanisme Koping	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Adaptif	28	77,8%
Maladaptif	8	22,2%
Total	36	100%

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 5 diketahui jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rs Condong Catur Yogyakarta sebagian besar mengalami mekanisme koping adaptif sebanyak 28 orang (77.8%) dan hanya 8 orang (22,2%) mengalami mekanisme koping maladaptif.

sebanyak 15 orang (41,7%) dan cenderung menggunakan mekanisme adaptif dan sebanyak 5 orang (13,9 %) cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif, sedangkan untuk 5 orang (13,9%) pasien hemodialisa mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (5,6%) menggunakan

mekanisme koping adaptif dan sebanyak 3 orang (8,3%) cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif.

#### Analisa Bivariat

Tabel 7 Tabel *Korelasi Chi Kuadrat* antara Kecemasan dengan Mekanisme Koping pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa

Variabel	<i>Chi Kuadrat</i>	Sig- (p)	Hasil
Kecemasan Mekanisme koping	3,333	0,000	Ho Ditolak

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 7 menunjukkan *korelasi Chi Kuadrat* sebesar 3,333 dengan signifikansi p value  $0,000 < \alpha = 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_0$  di tolak, sehingga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi yang positif mempunyai arti bahwa semakin rendah tingkat kecemasan maka semakin tinggi pula kecenderungan pasien menggunakan mekanisme koping adaptif begitupun sebaliknya semakin berat tingkat kecemasan maka semakin tinggi pula kecenderungan pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif.

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian pada tingkat kecemasan pasien hemodialisa dari 36 orang pasien hemodialisa di Rs Condong catur Yogyakarta memperlihatkan hasil

yang beragam dimana jumlah responden dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 20 orang (55,6%), dan kecemasan ringan 11 orang (30,0%) dan hanya terdapat 5 orang (13,9%) mengalami cemas berat.

Menurut peneliti hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan lama responden menjalani hemodialisa. Pada penelitian ini responden dengan jenis kelamin wanita lebih banyak mengalami tingkat kecemasan dari pada pria.

Menurut Santrock<sup>8</sup> menjelaskan bahwa pendekatan psikologis perkembangan yang menekan adaptasi selama perkembangan manusia menghasilkan kejiwaan berbeda antara pria dan wanita, hal ini sejalan dengan penelitian Suharsono (2010), dimana jumlah responden yang mengalami kecemasan lebih banyak dialami oleh perempuan dari pada laki-laki.<sup>8</sup> Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Luna (2012) dimana rata-rata tingkat kecemasan pasien hemodialisa paling sering banyak adalah tingkat kecemasan ringan. Kecemasan dengan frekuensi tersering dan periode terlalu hanya mengalami cemas ringan, sedangkan penderita dengan frekuensi dan periode terpendek mengalami cemas sedang.

Menurut Kaplan dan Sadoc<sup>9</sup>, gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua umur dan sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 41-60 tahun

(44,4%)<sup>9</sup> Selain itu, teori ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajarina dkk (2012) dimana jumlah responden yang mengalami hemodialisa adalah usia 41- 65 tahun.

Selain itu faktor jenis kelamin dan umur, menurut Rahmawati (2011) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien selama menjalani hemodialisa yaitu pendidikan, dalam penelitian ini terdapat 12 orang (33,3%) yang berpendidikan SD. Menurut Notoatmodjo<sup>4</sup> bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan, semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik dalam upaya pencegahan penyakit begitupun sebaliknya.

## 2. Mekanisme Koping

Hasil penelitin yang telah dilakukan menunjukan bahwa bentuk mekanisme koping responden yang adaptif sebanyak 28 orang (77,8%) jauh lebih banyak dari pada responden yang menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 8 orang (22,2%). Menurut Kelliat (1999) dalam Arifah (2010) banyak faktor yang melatar belakangi responden menggunakan mekanisme koping adaptif seperti membicarakan masalah terkait dan kondisi sakit dengan keluarga maupun orang yang profesional seperti dokter dan perawat, untuk memecahkan masalah yang dihadapi secara positif, melakukan teknik relaksasi serta aktivitas konstruktif.<sup>10</sup> Menurut asumsi peneliti hal

ini dapat dikaitkan dengan dukungan keluarga terlihat dari keluarga selalu mendampingi responden selama menjalani hemodialisa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutaroh (2007), bahwa tidak semua faktor yang di teliti mempengaruhi mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Menurut Friedman Dan Carpenito (2005), ketika seseorang menggunakan mekanisme koping adaptif dikarenakan seseorang (1) dapat menceritakan secara verbal tentang perasaannya, (2) Mengembangkan tujuan realitas, (3) Dapat mengidentifikasi sumber koping, (4) Dapat menimbulkan mekanisme koping yang efektif, (5) Mengidentifikasi alternatif strategi yang tepat, (6) Memilih strategi yang tepat, (7) Menerima dukungan. Namun sebaliknya ketika seseorang menggunakan mekanisme koping maladaptif disebabkan karena (1) Merasa tidak mampu, (2) Tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif, (3) Perasaan lemas, takut, marah, *irritable*, tegang, gangguan fisiologis, dan adanya stres kehidupan, sampai pada perilaku bunuh diri, (4) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar (Taylor, 2005).

## 3. Hubungan Kecemasan dengan Mekanisme koping pasien CKD yang menjalani Hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta

Berdasarkan hasil uji bivariat bahwa 11 orang (30,6%) pasien

hemodialisa mengalami tingkat kecemasan ringan dan cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 11 orang (30,6%). Untuk 20 orang (55,6%) pasien hemodialisa mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 15 orang (41,7%) dan cenderung menggunakan mekanisme adaptif dan sebanyak 5 orang (13,9 %) cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif, sedangkan untuk 5 orang (13,9%) pasien hemodialisa mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (5,6%) menggunakan mekanisme koping adaptif dan sebanyak 3 orang (8,3%) cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Hasil analisa *bivariat* diketahui nilai dari korelasi *chi kuadrat* hitung 3,333 dan berdasarkan tabel *chi kuadrat* untuk derajat kebebasan 240 dan taraf signifikan 5% diperoleh nilai (0,000) dengan demikian karena *chi kuadrat* hitung lebih besar dari *chi kuadrat* tabel ( $3,333 > 0,000$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta. Berdasarkan hasil tersebut maka penelitian ini menunjukkan  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan yang ada kuat dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kecemasan pasien maka akan semakin tinggi pula kecenderungan pasien menggunakan mekanisme koping adaptif. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki tingkat kecemasan rendah cenderung membicarakannya dengan orang terdekat dan berusaha memecahkan masalah yang dihadapi secara efektif.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharsono (2010), dengan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh  $p < 0,05$ . Kemudian pada uji korelasi nilai  $\text{sig.} 0,023$ . Ini berarti bahwa  $H_a$  di terima dan  $H_o$  di tolak, maka terdapat hubungan antara kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani hemodialisa.

## KESIMPULAN

1. Tingkat kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta sebagian besar berada dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 20 orang (55,6%) dan hanya terdapat 5 (13,9%) orang mengalami kecemasan berat.
2. Mekanisme koping pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta sebagian besar cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 24 orang (66,7%) dan hanya terdapat 12

orang (33,3%) menggunakan mekanisme coping maladaptif

3. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RS Condong catur Yogyakarta yang ditunjukkan dengan nilai dari *korelasi bivariat* sebesar 3,333 dengan signifikansi  $pvalue < \alpha = 0,05$

#### DAFTAR PUSTAKA

- Center For Disease Control (CDC), (2014). *Prevention And Health Promotion*. [http://www.renal.ca/protectprotegez/preventivtabagisme/secondsecondaire/index\\_e.php](http://www.renal.ca/protectprotegez/preventivtabagisme/secondsecondaire/index_e.php). Diakses tanggal 20 februari 2016.
- Rakhamayanti, (2011). *Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa Di BLUD RSUD DR M.M Dunda Kabupaten Gorontalo*. *Jurnal Health & Sport*, Vol.3, Nomor 2, Agustus 2011: 285-368.
- Mahfoedz, (2015). *Biostatika Edisi revisi*. Yogyakarta, Fitramaya.
- Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, S. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi , Thesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santoso.(2009). *Askeskin (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin)*. [http://www. Report Of Indonesian Renal Registry.php](http://www.ReportOfIndonesianRenalRegistry.php). Diakses 28 februari 2016.
- USRDS, (2013). The United States Renal Data System. [http:// www.renal/protect-datasystem/states-tabagisme/renal-secondaire/index\\_e.php](http://www.renal/protect-datasystem/states-tabagisme/renal-secondaire/index_e.php). Diakses tanggal 20 februari 2016.
- Stuart & Sunden, (2005). *Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta : EGC (R.P. Kapoh & E.K. Yudha, penerjemah).
- Sadock, B J & Sadock, V.A (2007) Kaplan & Saddock. *Synopsis Of Psyciatri: behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10<sup>th</sup> ed. Lippinoct: Wiliam & Wilkins.
- Ni Ketut, Fajarina. (2012). *Hubungan Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien GGK Diunit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji, Tirtonegoro Klaten*. Universitas Muhamadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.