

**FAKTOR YANG BERKORELASI TERHADAP MEKANISME KOPING
PASIEN CKD YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD KOTA SEMARANG
(Correlating factors of coping mechanism on CKD patients undergoing Hemodialysis
in RSUD Kota Semarang)**

Yunie Armiyati¹⁾, Desi Ariyana Rahayu²⁾

¹⁾²⁾ Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Kedung Mundu Raya No.18 Semarang
e-mail: yunie_army@yahoo.com, desi.ariyana@ymail.com

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) patients who undergo hemodialysis can experience a variety of problems that arise as a result of a malfunction of the kidneys and hemodialysis process. Those problems will cause stress and different coping mechanism, such as maladaptive coping mechanism. Nurses need to identify the various factors that correlate to the patient's coping mechanism in order to help identify contributing factors. The purpose of this study is to analyze the factors that contribute to coping mechanism of CKD patients undergoing hemodialysis. This research used descriptive correlation design with samples of 39 hemodialysis patients at RSUD Kota Semarang. The results show that there is no correlation between age and coping mechanism of response ($p = 0.976 > 0.05$), there is a correlation between length of CKD with coping mechanism ($p = 0.015 < 0.05$), there is a correlation between length of undergoing HD with coping mechanism ($p = 0.002 < 0.05$) and there is a significant correlation between received of stress response to coping mechanisms ($p = 0.008 < 0.05$), the more positive response of receiving stress, the more adaptive coping mechanisms that is used by the patients. Recommendation of this study is that nurses can apply effective stress management for patients, so that the patient's coping mechanism become more adaptive.

Keywords: Coping mechanism, Chronic Kidney Disease (CKD), Hemodialysis

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) adalah tahap akhir dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostasis tubuh (Ignatavicius & Workman, 2006). Ketika pasien berada pada tahap ESRD, terapi pengganti ginjal menjadi satu-satunya pilihan untuk mempertahankan fungsi tubuh (Lemone & Burke, 2008). Penderita CKD harus menjalani hemodialisa seumur hidup secara teratur sebelum mendapat ginjal cangkokkan. Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ketahun terus meningkat.

Data *Indonesia Renal Registry*, jumlah pasien *hemodialisis* di Indonesia mencapai 2260 orang pada tahun 2008. Terjadi peningkatan sebanyak 5,2% dari tahun 2007 (Ant, 2009 dalam Kompas, 2009). Pasien CKD yang menjalani hemodialisis di Jawa Tengah juga terus meningkat. Studi yang dilakukan di RSUD kota Semarang menunjukkan bahwa bulan Maret 2010 sampai Maret tahun 2011 telah dilakukan 5621 tindakan hemodialisa, dengan rata-rata 18 pasien/hari.

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa dapat mengalami berbagai masalah yang timbul akibat dari tidak berfungsinya ginjal dan proses hemodialisa. Masalah yang terjadi tidak hanya masalah penurunan fungsi tubuh, namun juga terjadi masalah psikososial. Pasien dapat mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, mereka biasa mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang impotensi, depresi akibat sakit kronis dan ketakutan menghadapi kematian (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008). Permasalahan psikososial yang lain adalah gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Bahkan pasien usia muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimiliki dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka.

Berbagai masalah tersebut dapat menimbulkan stres pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis yang menimbulkan respon penerimaan stres yang bervariasi. Stres tersebut dapat mengganggu cara pasien dalam menyelesaikan masalah, berpikir secara umum; dan hubungan seseorang dan rasa memiliki. Selain itu, stres dapat mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap yang ditujukan pada orang yang disayangi, dan status kesehatan (Potter & Perry, 2009). Stres yang berkepanjangan juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi stres.

Fenomena yang terjadi adalah tidak semua penerimaan stres seperti yang diharapkan, bahkan tidak sedikit pasien yang mekanisme kopingnya belum adaptif. Penolakan yang ekstrim, ketidakpatuhan, agresif dan percobaan bunuh diri adalah beberapa respon maladaptif yang dapat terjadi (Gorman & Sultan, 2009). Penelitian oleh Zuhriastuti (2011) menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisis hanya 13,7% yang respon penerimaan stresnya berada dalam tahap menerima (*acceptance*). Sebagian besar respon penerimaan stres adalah *anger* sebanyak 16 orang (31,4%), bahkan ada *denial* sebanyak 14 orang (27,5%) yang masih menyangkal kondisinya. Penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar mekanisme koping pasien maladaptif yaitu sebesar 66,7%.

Banyak faktor yang dapat berkontribusi pada mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodialisis antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Penelitian ini dilakukan untuk melihat kontribusi dari faktor karakteristik pasien (umur, lama menderita sakit, lama menjalani HD) dan penerimaan stres yang dialami terhadap. Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping perlu diantisipasi agar dapat menentukan manajemen koping yang efektif dengan memperhatikan karakteristik faktor-faktor yang berkontribusi tersebut.

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk menganalisis faktor yang berkontribusi terhadap mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasi karakteristik pasien CKD yang menjalani hemodialisis, teridentifikasi respon penerimaan stres dan mekanisme koping pasien CKD, teridentifikasi hubungan karakteristik pasien (umur lama CKD dan lama HD) dan respon penerimaan stres dengan mekanisme koping pasien. Penelitian ini memberikan manfaat bagi perawat untuk dalam mengkaji faktor yang dapat berkontribusi mekanisme koping pasien CKD. Penelitian ini juga memberikan manfaat bagi perawat sebagai acuan pelaksanaan psikoedukasi pada pasien, dan bermanfaat sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya.

METODE

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien (umur, lama CKD dan lama HD) dan respon penerimaan stres sebagai variabel independen serta mekanisme koping sebagai variabel dependen. Desain penelitian penelitian yang digunakan deskriptif korelasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa di RSUD Kota Semarang berjumlah 39 orang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*, sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Termasuk kriteria inklusi dari penelitian ini adalah: semua pasien CKD yang melakukan hemodialisa di RSUD Kota Semarang, pasien yang melakukan hemodialisa lebih dari 3 bulan, menjalani hemodialisis dengan frekuensi 2 kali/minggu, pasien yang bersedia menjadi responden penelitian, dan pasien dalam keadaan sadar penuh serta kooperatif. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 39 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen penerimaan stres yang disusun oleh peneliti dan instrumen mekanisme koping “Jelowiec Coping Scale” yang sudah baku. Uji validitas dan reliabilitas penelitian hanya dilakukan untuk instrumen penerimaan stres dengan menggunakan program SPSS dengan tehnik korelasi *product moment*. Hasil uji instrumen penerimaan stres menunjukkan bahwa ada 7 item pertanyaan yang tidak valid dan selanjutnya dihilangkan, hasil uji menunjukkan bahwa 18 item pertanyaan valid dengan nilai r hitung adalah 0,515-1 (r tabel pada df 13 adalah 0,514). Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan uji *cronbach alpha* dengan nilai α 0,933 sehingga instrumen penerimaan stres reliabel digunakan sebagai instrumen untuk mengukur stres. *Jalowiec Coping Scale* tidak dilakukan uji validitas karena telah sudah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh beberapa

peneliti. Dilorio dan Strickland (2003) menyebutkan bahwa instrumen *Jelowiec Coping Scale* sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dan bisa dijadikan instrumen pengukuran mekanisme koping

ANALISIS DATA

Setelah semua data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya selanjutnya dilakukan analisis data univariat menggunakan komputer. Tujuan analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing komplikasi yang terjadi. Penghitungan statistik yang digunakan adalah tendensi sentral, persentase dan proporsi. Analisis bivariat menggunakan Korelasi *Pearson Product Moment* karena hasil uji normalitas data menggunakan Saphiro Wilk menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang selama 5 bulan dari bulan Juli 2013 s/d Januari 2014. Hasil penelitian tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 46 tahun dengan umur paling muda 32 tahun dan umur paling tua 70 tahun. Lama menderita CKD paling lama 84 bulan (4 tahun) dan paling cepat 3 bulan, lama menjalani hemodialisis paling lama 84 bulan (4 tahun) dan paling cepat 2 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (51,3%) dan semuanya sudah menikah. Sebagian besar responden adalah berpendidikan SMP sebanyak 41%, sebagian besar responden beragama Islam sebanyak 94,9%. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 66,7%, sebagian besar mendapat biaya hemodialisis dari Jamkesmas sebesar 69,2%. Hasil selengkapnya tentang karakteristik responden ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik responden pasien CKD yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Kota Semarang

Variabel	n	%	Mean, min-max, SD
1. Usia (tahun)			Mean=46, min-max=32-70, SD=9,91
2. Lama menderita CKD (bulan)			Mean=28,85, min-max=3-84, SD=20,97
3. Lama menjalani HD (bulan)			Mean=26,82, min-max=2-84, SD=20,78
4. Jenis kelamin			
a. Laki-laki	19	48,7	
b. Perempuan	20	51,3	
5. Pendidikan			
a. Tidak sekolah	4	10,3	
b. SD	10	25,6	
c. SMP	16	41,0	
d. SMA	5	12,8	
e. Perguruan tinggi	4	10,3	
6. Pekerjaan			
a. Tidak bekerja	26	66,7	
b. Wiraswasta	5	12,8	
c. Swasta	3	7,7	
d. Pegawai Negeri Sipil	5	12,8	
7. Biaya			
a. Umum	1	2,6	
b. Askes	6	15,4	
c. Jamkesmas	27	69,2	
d. Jamkesda	5	12,8	
Total			

Hasil penelitian tentang respon penerimaan stres dan mekanisme koping pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Kota Semarang dijelaskan dalam tabel 2 dan 3.

Tabel 2 Distribusi respon penerimaan stres pasien CKD yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Kota Semarang

Respon penerimaan stres	n	%
Positif	30	76,9
Negatif	9	23,1
Total	39	100

Berdasarkan hasil penelitian, secara keseluruhan respon penerimaan stres pasien CKD yang menjalani hemodialisis sebelum sebagian besar adalah positif sebesar 76,9%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon penerimaan stres pasien CKD yang menjalani Hemodialisis masih ada yang negatif yaitu sebanyak 23,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sandra, Dewi dan Dewi (2012) tentang gambaran stres pasien gagal ginjal terminal di Pekanbaru yang menunjukkan bahwa pasien dengan stres berat sebanyak 36%. Respon penerimaan stres yang negatif dalam penelitian ini ditunjukkan dengan 23% responden masih selalu tidak mempercayai bahwa dirinya menderita penyakit ginjal kronik dan harus menjalani prosedur hemodialisis secara rutin.

Menurut Potter dan Perry (2005) tahapan penerimaan stres sesuai rentang respon kehilangan menurut *Kubler Ross*, yakni tahap penolakan (denial), marah (angry), tawar menawar (bergaining), depresi dan menerima (acceptance). Jika dikaitkan dengan teori penerimaan stres menurut Kubler Ross, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki respon penerimaan stres negatif berada pada tahap penerimaan stres tawar menawar (bergaining) dan depresi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki respon penerimaan stres yang positif berada pada tahap menerima (acceptance) yaitu sudah bisa menerima stres yang dialaminya. Tahap menerima (acceptance) responden telah mencapai pada titik pasrah dan mencoba untuk menerima keadaannya dengan tenang, seperti teori Kubler-Ross yang mendefinisikan sikap penerimaan ada bila seseorang mampu menghadapi kenyataan dari pada hanya menyerah pada pengunduran diri atau berputus asa.

Tabel 3 Distribusi frekwensi mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Kota Semarang

Mekanisme koping	n	%
Adaptif	32	82,1
Maladaptif	7	17,9
Total	39	100

Berdasarkan hasil penelitian, secara keseluruhan mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah adaptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien CKD yang menjalani Hemodialisis masih ada yang maladaptif yaitu sebanyak 23,1%. Hasil penelitian ini lebih rendah hasil penelitian Yemima, Konine dan Wowiling (2013) pada 59 pasien CKD di Manado yang menunjukkan menunjukkan bahwa responden yang menggunakan koping adaptif 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2 %).

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif (Stuart and Laraia, 2009). Mekanisme koping adaptif mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Mekanisme koping yang negatif dalam penelitian ini ditunjukkan dengan masih banyaknya responden yang selalu khawatir dengan kondisinya, tidak mau berbagi dengan orang lain dan sering putus asa untuk melakukan pengobatan. Mekanisme koping yang adaptif dalam penelitian ini ditunjukkan dengan upaya pasien untuk mencoba berbicara dengan orang lain,

mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural seperti melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu. Mekanisme koping adaptif yang banyak dipilih adalah berdoa, berserah diri pada Tuhan YME dipilih oleh 82,05% pasien. Hasil penelitian tentang mekanisme koping yang adaptif dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Novalia (2011) yang menunjukkan bahwa koping yang paling sering digunakan pasien hemodialisis adalah spiritual. Temuan dalam penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Cinar, Barlas dan Alpar (2009) pada 294 pasien hemodialisis di Turki, yang menunjukkan bahwa koping yang paling banyak dipilih pasien adalah mengatasi masalah dengan beralih pada kegiatan agama.

Hasil penelitian tentang korelasi antara karakteristik pasien (umur, lama menderita CKD, lama HD) dan respon penerimaan stres terhadap mekanisme koping pasien ditunjukkan dalam tabel 4.

Tabel 4 Hubungan karakteristik pasien dan respon penerimaan stres terhadap mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Kota Semarang

Variabel		Umur	Lama CKD	Lama HD	Stres	Coping
Umur	<i>Pearson Correlation</i>	1	-.039	.004	-.124	.005
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.815	.981	.451	.976
Lama CKD	<i>Pearson Correlation</i>	-.039	1	.951**	.326*	.387*
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.815		.000	.043	.015
Lama HD	<i>Pearson Correlation</i>	.004	.951**	1	.420**	.483**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.981	.000		.008	.002
Stres	<i>Pearson Correlation</i>	-.124	.326*	.420**	1	.804**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.451	.043	.008		.000
Coping	<i>Pearson Correlation</i>	.005	.387*	.483**	.804**	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.976	.015	.002	.000	

Hasil penelitian menunjukkan tidak hubungan antara umur dengan respon mekanisme koping ($p=0,976 > 0,05$). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawatan hemodialisis. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh (regeneratif) akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menangani penyakit gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis sehingga klien dihadapkan pada masalah yang sangat kompleks (Toya, 2002). Menurut beberapa konsep disebutkan bahwa usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres dan jenis stresor yang paling mengganggu. Usia dewasa lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut (Siswanto, 2007). Menurut Hurlock (2004), bahwa semakin tinggi umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih dipercaya. Semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Namun berdasar hasil penelitian yang diperoleh, disebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan respon mekanisme koping, hal ini disebabkan karena distribusi sebaran usia responden dalam penelitian ini adalah kelompok umur dengan rata-rata usia yang hampir sama.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara lama pasien menderita CKD dengan mekanisme koping ($p=0,015 < 0,05$), arah hubungan linear positif artinya semakin lama menderita CKD semakin adaptif mekanisme koping pasien. Semakin lama pasien menderita CKD artinya pasien semakin memiliki berbagai pengalaman stresor akibat penyakitnya dan pengalamantersebut dapat digunakan sebagai upaya antisipatif dalam menghadapi stresor yang dialami pasien tersebut sehingga pasien bisa beradaptasi dengan kondisinya.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme koping ($p=0,002 < 0,05$), arah hubungan linear positif artinya semakin lama menjalani hemodialisis semakin adaptif mekanisme koping pasien. Semakin lama pasien

menjalani hemodialisis artinya pasien semakin bisa beradaptasi dengan kondisinya dan dapat mengantisipasi masalah yang ditimbulkan akibat hemodialisis yang dijalani.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara respon penerimaan stres terhadap mekanisme koping pasien ($p=0,008 < 0,05$), semakin positif penerimaan stres pasien maka semakin adaptif mekanisme kopingnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, Elita dan Novayelinda (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan strategi koping pasien yang menjalani hemodialisis ($p=0,023 < 0,05$). Faktor emosional seperti kesadaran, stres dan gangguan psikologis berkontribusi terhadap mekanisme koping seseorang dengan penyakit kronis (Oderberg, 2013). Intensitas serangan stres yang tinggi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis dan respon penerimaan stres yang kurang baik berkorelasi terhadap kemampuan mengatasi masalah (mekanisme koping) pasien. Seperti yang dikemukakan oleh Rasmun (2004) bahwa jika intensitas serangan stres tinggi, maka kemungkinan kekuatan mental tidak mampu mengatasinya dan sebaliknya. Artinya mekanisme koping pasien CKD yang maladaptif juga dapat menimbulkan respon penerimaan stres yang negatif.

Respon penerimaan stres pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis dapat berkaitan dengan keyakinan atau pandangan positif pasien dalam menghadapi masalahnya. Mu'tadin (2002) menyebutkan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan dipengaruhi oleh sumber daya individu meliputi kesehatan fisik, ketrampilan memecahkan masalah, pandangan positif, ketrampilan sosial, dukungan sosial dan materi. Pandangan positif menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping dengan menggunakan tipe *problem-solving focused coping*.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara umur dengan respon mekanisme koping, ada hubungan antara lama CKD dengan mekanisme, ada hubungan antara lama menjalani HD dengan mekanisme koping dan ada hubungan sangat signifikan antara respon penerimaan stres terhadap mekanisme koping pasien.

SARAN

Rekomendasi yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah agar perawat dapat mengaplikasikan manajemen stres yang efektif pada pasien agar mekanisme kopingnya juga lebih adaptif. Perawat perlu memperhatikan aspek promotif dan preventif stres pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis

DAFTAR PUSTAKA

- Ant. 2009. *Sebanyak 36 juta warga dunia meninggal karena gagal ginjal*. <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0705/05/Jabar/21565.htm>. diunduh 12 Maret 2012.
- Cinar, S., Barlas, G.U., Alpas, S.E. 2009. *Stressors and Coping Strategies in Hemodialysis Patients*. *Pakistan Journal of Medical Science* April-June 2009 (Part-II) Vol 25 No 3 447-452
- Gormon, L.G., & Sultan, D.F., 2008. *Psychosocial nursing for general patient care*. Philadelphia: Davis Company
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. 2006. *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care (5th ed)*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Hurlock, E. B. 2004. *Developmental psychology*. Jakarta: Erlangga.
- Kallenbach, J.Z., Gutch, C.F., Martha, S.H., Corca, A.L. 2005. *Review of Hemodialysis for nurses and dialysis personnel*. 7th edition. St. Louis: Elsevier Mosby
- Le Mone, P., & Burke, K.M. 2008. *Medical surgical nursing: critical thinking in client care*. 6th edition. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Mu'tadin, Z. 2002. *Strategi coping*. <http://www.e-psikologi.com>. Diunduh tanggal 21 Juni 2014

- Novalia, E., 2011. *Koping pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis di RSU Adam Malik Medan*. Diunduh tanggal 30 Juni 2014 dari repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24973/7/Cover.pdf
- Oderberg, N. 2013. *Coping with Chronic Illnes*. Diakses 30 Juli 2014 dari <http://www.drnoahoderberg.com/articles05cci.html>
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2009. *Fundamental Keperawatan edisi 4 (terjemahan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasmun. 2004. *Stres, koping dan adptasi*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Sandra, Dewi., W.N., Dewi, Y. I., 2012. Gambaran stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia, Vol 2 No 2, Maret 2012, 99-107*
- Sari, Y., Elita , V. & Novayelinda, R. 2011. *Hubungan tingkat stres dan strategi koping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa*. Diunduh 30 Juni 2014 dari <http://www.academia.edu>
- Siswanto. 2007. *Kesehatan mental, konsep, cakupan dan perkembangannya*. Yogyakarta: CV. Andi Offeset Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of medical –surgical nursing*. ed 12. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Stricklan, O.L Dirollo, C. 2003. *Measurement of nursing outcomes: Self Care and Coping 2nd Edition, Volume 3*, New York: Springer Publishing Company: Inc
- tuart, G.W., and Laraia, M.T. 2009. *Principles and practice of psyhiatric nursing 9th ed*. St. Louis : Mosby Year Book.
- Wurara, Y., Kanine, E., Wowiling, F. 2013. *Mekanisme koping pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Prof. Dr. R.D Kandou Manado*. Diakses 30 Juli 2014 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2254>
- Zuhriastuti, W.O., 2011. *Skripsi: Studi deskriptif mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang dilakukan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Kota Semarang*. Semarang: Tidak dipublikasikan