APAKAH ADA HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN TINGKAT DEPRESI PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA?

Nadissa Adetyas*, Jesika Pasaribu

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIK Sint Carolus Jl. Salemba Raya No.41, RT.3/RW.5, Paseban, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10440, Indonesia

*nadissaadetyaa@gmail.com

ABSTRAK

Hemodialisa merupakan tindakan yang dilakukan untuk individu yang mengalami kegagalan fungsi ginjal melalui ginjal buatan (*dialysis/dialyzer*). Tindakan dialisa biasanya dilakukan secara terus menerus untuk mempertahankan kehidupan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pasien yang mendapat terapi hemodialisa. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian adalah deskriptif korelatif dengan teknik *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* (n=34). Populasi dalam penelitian ini adalah semua individu yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RSUD UKI Jakarta. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner mekanisme koping *The Ways Of Coping* dengan uji reliabilitasnya adalah *Alpha Cronbach's* dengan hasil 0,916 pada kuesioner tingkat kecemasan dan tingkat depresi menggunakan kuesioner Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) sebesar Hasil uji reliabilitas menunjukkan dimensi kecemasan dan depresi memperoleh *Alpha Cronbach's* = 0.977, $p > 0.7$, dan dimensi depresi $\alpha = 0.854$, $p > 0.7$. Hasil penelitian ditemukan bahwa mekanisme koping adaptif sebesar 97,1%, tingkat kecemasan normal (47,1%), dan tingkat depresi normal (76,5%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Kendall's Tau C* ($\alpha = 0,05$). Tidak ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan yang bermakna (value=0,617) dan tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi (value=0,617). Mekanisme koping yang adaptif pada pasien mampu menurunkan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Kata kunci: hemodialisa; mekanisme koping; tingkat kecemasan; tingkat depresi

IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND DEPRESSION SCALE ON PATIENT WITH HEMODIALYSIS THERAPY?

ABSTRACT

Hemodialysis is an action performed for individuals who experience kidney failure through an artificial kidney (dialysis/dialyzer). Dialysis intend done continuously to maintain life. This study aims to determine the relationship between coping mechanisms with anxiety levels and depression levels in patients who receiving hemodialysis as a therapy. This study was quantitative methods with a descriptive correlative research design with cross-sectional techniques. The sampling technique using total sampling (n = 34). The population in this study were all individuals who were undergoing hemodialysis therapy at the UKI Hospital Jakarta. We used The Ways of Coping the coping mechanism questionnaire and Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) questionnaire. The reliability as followed: Alpha Cronbach's 0.916 and $p > 0.7$ The reliability test show that the dimensions of anxiety and depression get Alpha Cronbach's = 0.977, $p > 0.7$, and the dimensions of depression $\alpha = 0.854$, $p > 0.7$. The study results that the adaptive coping mechanism was 97.1%, the anxiety level and depression level in the normal range (47.1%; 76.5%). The results of the bivariate analysis used Kendall's Tau C test ($\alpha = 0.05$). It's found that there was no significant correlation between coping mechanisms and anxiety levels (p-value = 0.617) and depression levels (p-value = 0.617). However, adaptive coping mechanisms in patients can reduce the anxiety and depression levels in patients undergoing hemodialysis therapy.

Keywords: hemodialysis, coping mechanism, anxiety scale, depression scale

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu kondisi saat kemampuan ginjal gagal untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme serta cairan dan elektrolit dan menimbulkan terjadi uremia (Bararah & Jauhar, 2013). Hemodialisa merupakan dialisa dengan menggunakan mesin dialiser yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Riset Kesehatan Dasar (2018) mengatakan 3,8% prevalensi pasien GGK, terutama pada provinsi DKI Jakarta yang menduduki prevalensi paling tinggi yang menjalani terapi hemodialisa sebesar 38,7%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal Ginjal pada laki-laki 4,17% lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan 3,52%. Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 65-74 tahun 8,23%, dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas.

Individu yang menjalani Hemodialisa dapat mengalami banyak stressor unik sehari-hari akibat pembatasan cairan dan pembatasan asupan makanan, pembatasan kegiatan fisik, gangguan fungsional, masalah penjadwalan sekunder untuk sesi dialisis, dan pekerjaan (Nazly, Ahmad, Musil, & Nabolsi, 2013). Stressor tersebut dapat mengganggu cara pasien dalam menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dan hubungan seseorang dan rasa memiliki (Potter & Perry, 2009). Stressor ini dapat mengakibatkan masalah psikologis seperti ansietas/kecemasan dan depresi. Kecemasan merupakan pengalaman emosional dan sifatnya individual/subjektif. Hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan psikologis bagi yang mengalami. Kecemasan terbagi atas 4 tingkat yakni ringan, sedang, berat dan panic (Stuart, 2016). Hasil penelitian Cipta (2016), diketahui bahwa responden mengalami 3 jenis yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat dengan prevalensi kecemasan ringan 7,4%, kecemasan sedang 74,1%, dan kecemasan berat 18,5% (n=54).

Hasil penelitian Sartika (2018), masalah penderita yang menjalani hemodialisis yakni prosedur dialisis yang lama sehingga menimbulkan kecemasan. Jika kecemasan tidak diatasi dengan baik, maka dapat menimbulkan depresi. Depresi menjadi salah satu masalah psikologi pada pasien yang menjalani hemodialisis (Shanty, 2011). Penelitian Chang, Ku, Park, Kim, dan Ryu (2012), menyatakan bahwa penderita GGK, memiliki prevalensi mengalami depresi berat sekitar 1,1-15% (laki-laki) dan 1,8-23% pada perempuan, sedangkan prevalensi pasien dengan hemodialisis yang mengalami depresi sekitar 20- 47%.

Penelitian Ruza, Sugiyanto, & Kandar (2017), menemukan bahwa pasien GGK dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir terhadap penyakitnya sehingga mengalami gangguan dalam kegidupan sehari-hari. Penderita juga dilaporkan menghadapi permasalahan finansial, kehilangan pekerjaan, gangguan seksual, seperti impotensi. Penderita juga mengalami depresi akibat sakit yang kronis dan takut terhadap kematian. Kondisi tersebut membutuhkan cara untuk beradaptasi terhadap stressor yang disebut mekanisme koping (Taluta, Mulyadi & Hamel, 2014). Mekanisme koping diklasifikasikan berdasarkan respon manifestasi yakni fisiologis dan psikologis. Koping mekanisme yang efektif menghasilkan cara adaptif sedangkan yang tidak efektif menghasilkan cara maladaptif (Stuart, 2013). Penelitian Mimisanti (2017), menyatakan pasien GGK yang menjalani HD. memiliki mekanisme koping adaptif sebesar 70%, dan mekanisme koping maladaptive sebesar 30 % (n=80).

Ada beberapa pasien cukup paham akan keadaan yang ia jalani dan mau menerima akan keadaan dan tetap menjalaninya namun ada beberapa pasien yang tidak bisa menerima

keadaanya sehingga mekanisme koping yang dipakai pasien seringkali tidak adaptif, pasien sering mengeluh merasa cemas, ada yang takut karena jarumnya, takut apa yang terjadi setelah itu, takut mesin dialisanya tidak berjalan lancar, takut meninggalkan orang tersayang dan banyak lagi alasan pasien merasa cemas. Beberapa pasien sehari sebelumnya pasien mengalami susah tidur, bahkan mengalami ansietas berlebih. Ansietas berlebih, hal ini jika tidak ditangani dengan cepat, pasien akan mengalami depresi dapat berperilaku menyimpang seperti bunuh diri, dengan melihat fenomena ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RS Umum UKI Jakarta, dimana Rumah Sakit Umum UKI Jakarta adalah salah satu rumah sakit besar swasta di Jakarta Timur yang menerima terapi hemodialisa yang setiap bulannya pasien sejumlah kurang lebih 74 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif korelatif melalui metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian dilakukan pada unit hemodialisa di RSU UKI Jakarta 2020. Sampel pada penelitian dipilih dengan menggunakan teknik sampling: *Purposive sampling* dengan kriteria sbb : pasien yang sedang menjalani hemodialisa di RSU UKI Jakarta secara rutin minimal 3 bulan, berusia > 18 tahun dan pasien yang memiliki handphone yang dapat tersambung dengan internet dan dapat mengakses link yang di berikan peneliti melalui WA grup. Data di kumpulkan melalui google form.

Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner mekanisme koping *The Ways Of Coping* dengan uji reabilitasnya adalah *Alpha Cronbach's* dengan hasil 0,916 dan kuesione tingkat kecemasan dan tingkat depresi menggunakan kuesiner Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) dengan hasil uji reabilitas menunjukkan dimensi kecemasan dan depresi memperoleh *Alpha Cronbach's* = 0.977, $p > 0,7$, dan dimensi depresi $\alpha = 0.854$, $p > 0,7$. Analisa univariat menjelaskan secara deskriptif setiap variable penelitian yaitu variable independen meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan sedangkan Analisa bivariate menjelaskan secara statistik hubungan dua variable yaitu variable independen dan dependen untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresimelalui uji *Kendall's Tau c*. Hasil penelitian diolah dengan menggunakan software SPSS 22. Penelitian ini telah disetujui secara etik oleh KEPK STIK Sint Carolus dengan No: 006/KEPPKSTIKSC/I2020.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas 64,7% responden merupakan dewasa akhir (58,8%) perempuan (67,6%) tidak bekerja (44,1%), dan berpendidikan diploma / perguruan tinggi (50 %). Responden memiliki mekanisme koping adaptif dan maladaptif masing-masing sebesar 50% dan sebanyak 44,1% responden memiliki kecemasan ringan.

Tabel 2 mayoritas responden melakukan mekanisme maladaptif, namun mengalami kecemasan ringan sebanyak 15 responden (44,1%). Hasil uji statistik *kendall tau c* (0,617) jauh lebih tinggi dari standar signifikan dari 0,05 atau ($p > \alpha$), maka H_0 di tolak berarti tidak ditemukan hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Tabel 1.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, mekanisme koping, tingkat kecemasan, dan tingkat depresi pasien yang menjalani terapi hemodialisa (n=34)

Variabel		f	%
Usia	Dewasa awal	3	8,82
	Dewasa menengah	9	26,47
	Dewasa akhir	22	64,7
Jenis kelamin	Laki-laki	14	41,2
	Perempuan	20	58,8
Pekerjaan	Bekerja	11	32,4
	Tidak bekerja	23	67,6
Pendidikan	SD	3	8,8
	SMP	5	14,7
	SMA	11	32,4
	Diploma/ perguruan	15	44,1
Mekanisme koping	Adaptif	17	50
	Maladaptif	17	50
Tingkat kecemasan	Normal	10	29
	Kecemasan ringan	15	44,1
	Kecemasan sedang	7	20,6
	Kecemasan berat	2	5,9
Tingkat depresi	Normal	10	29,4
	Kasus ringan	15	44,1
	Kasus sedang	7	20,6
	Kasus berat	2	5,9

Tabel 2.

Tabulasi silang hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa (n=34)

Tingkat Kecemasan	Mekanisme Koping						p-value
	Adaptif		Maladaptif		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Normal	6	17,6	4	11,7	10	29,4	0,617
Ringan	7	20,5	8	23,5	15	44,1	
Sedang	2	5,9	5	14,7	7	20,5	
Berat	2	2,9	0	0	2	5,9	

Tabel 3.

Tabulasi silang hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa (n=34)

Tingkat Depresi	Mekanisme Koping						P Value
	Adaptif		Maladaptif		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Normal	6	17,6	4	11,7	10	29,4	0,617
Ringan	7	20,5	8	23,5	15	44,1	
Sedang	2	5,9	5	14,7	7	20,5	
Berat	2	2,9	0	0	2	5,9	

Tabel 3 bahwa responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif namun mengalami tingkat depresi dengan kasus ringan sejumlah 15 responden (44,1 %). Hasil uji statistik *kendall tau c* (0,617) jauh lebih tinggi dari standar signifikan dari 0,05 atau ($p > \alpha$), maka H_0 di tolak berarti tidak ditemukan hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien.

PEMBAHASAN

Faktor Demografi

Hasil penelitian terkait usia sejalan dengan penelitian Kusyati (2018), menunjukkan bahwa usia responden terbanyak yaitu usia lansia awal (45-54 tahun) sebanyak 19 responden (57,6%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi renal akan berubah dengan penambahan usia. Pada usia diatas 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus filtrate rate (GFR) secara progresif sehingga saat individu tersebut mencapai usia 70 tahun maka terdapat penurunan GFR sekitar 50%. Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi tubulus ginjal untuk reabsorpsi dan pemekatan akan berkurang (Brunner & Suddarth, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syaury (2016) yang menyatakan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisis memiliki rentang usia 45-54 tahun sebesar 41,4%. Menurut peneliti ini karena usia yang semakin lanjut sehingga lebih berisiko mengalami berbagai macam penyakit salah satunya gagal ginjal kronik. Hasil penelitian terkait jenis kelamin ini berbeda dengan penelitian Bosniawan (2018), dimana penderita gagal ginjal kronik lebih banyak (66%) berjenis kelamin laki-laki ($n=61$) dan juga penelitian Firdaus (2018), mengatakan penderita GJK lebih banyak (56,9%) berjenis kelamin laki-laki ($n=29$). Menurut Zumely, Bayhakki dan Utami (2015), menyatakan bahwa gangguan sistem gagal ginjal dapat terjadi karena penurunan fungsi yang progresif dan gaya hidup yang dimiliki seseorang, jenis kelamin bukanlah suatu faktor resiko terkena gagal ginjal kronik.

Selanjutnya pada data demografi pekerjaan sesuai dengan temuan Hadi (2015), dimana 64,7% responden tidak bekerja. Responden kehilangan pekerjaan karena harus rutin menjalani hemodialisis selama 2 kali/minggu. Selain itu, keluhan fisik memengaruhi kinerja responden karena lesu dan cepat merasa lelah. Penelitian Haven (2015) juga menyampaikan data yang sama bahwa penderita gagal ginjal kronik kemungkinan besar akan kehilangan pekerjaan karena penurunan fungsi tubuh. Namun, pasien gagal ginjal kronik masih dapat terus melakukan pekerjaan dan aktifitasnya apabila pasien rutin dalam mematuhi jadwal terapi hemodialisis yang telah terjadwalkan. Menurut peneliti hal ini dapat terjadi akibat dari fungsi/kekuatan tubuh yang menurun dan melemah sehingga tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya.

Penelitian tentang tingkat pendidikan ini tidak sejalan dengan studi Hartini (2016), mengatakan bahwa proporsi pendidikan tertinggi pada kategori berpendidikan rendah/dasar (SD & SLTP) berjumlah 64 responden (47,8%) dan terendah berpendidikan tinggi (D3, S1, S2) berjumlah 30 responden (22,4%). Pengetahuan seseorang yang ditinggi sesuai dengan tingkat pendidikan diharapkan meningkatkan juga pengetahuan individu tentang penyakit yang diderita. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri dalam deteksi dini penyakit ginjal. dalam memeriksakan dirinya ke pusat

Temuan pada variable mekanisme koping tidak sejalan dengan hasil penelitian Pratama, Pragholapati, dan Nurrohman (2020), yakni sebagian besar (74.5%) responden memiliki mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang adaptif. Hal ini dapat dipengaruhi oleh lamanya seseorang dalam menjalani hemodialysis. Pasien yang mengalami hemodialisis dalam waktu lama cenderung sudah beradaptasi bahwa tindakan sudah menjadi bagian dari kehidupannya (Mutoharoh, 2010). Pasien yang memiliki mekanisme koping adaptif pada umumnya pasien sudah lama menjalani terapi hemodialisa sehingga mekanisme kopingnya adaptif karena lebih bisa menerima keadaan yang mereka hadapi, dan pada pasien maladaptif pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa sehingga masih belum bisa menerima keadaan.

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan seirama dengan hasil penelitian Kusyati (2018), mengatakan bahwa tingkat kecemasan pasien hemodialisis adalah tingkat kecemasan ringan. Berdasarkan tingkat *state of anxiety*, responden terbanyak mengalami kecemasan ringan (66,7%). Kondisi ini berarti bahwa ketika *state of anxiety* responden dalam kategori kecemasan ringan, tingkat *trait of anxiety* juga berada dalam kategori kecemasan ringan. Hasil penelitian tingkat depresi ini sejalan dengan penelitian Bombay (2016), mengatakan tingkat depresi pasien GGK mayoritas mengalami depresi ringan (55,%). Responden yang mengalami depresi ringan atau tidak depresi dapat diasumsikan bahwa responden memiliki koping mekanisme yang adaptif sehingga mampu beradaptasi dengan kondisi saat ini. Ungkapan bahwa responden pasrah terhadap apa yang dialami mereka sekarang, dan tidak takut untuk menjalani masalah yang akan datang. Mereka mengatakan semua sudah diatur oleh Tuhan dan sudah ada jalannya sendiri, mengeluh dan bersedih hati tidak akan menyelesaikan masalahnya. Selain itu mereka menganggap sudah tidak ada yang perlu dipikirkan lagi karena semua biaya ditanggung oleh jaminan kesehatan. Menurut peneliti pasien yang mengalami depresi normal itu karena pasien lebih menerima akan keadaan yang mereka jalani sekarang, sehingga tidak ingin berlarut-larut dalam kesedihan, di balik itu semua juga pasien banyak sekali mendapat dukungan baik itu dari keluarga, teman dan kelompok yang mengalami GGK, sehingga pasien merasa semangat menjalani terapi hemodialisa.

Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Penderita GGK

Sebagian besar responden mayoritas mekanisme maladaptive dan mengalami kecemasan ringan sebesar 44,1%. Hasil uji statistik *kendall tau c* menghasilkan p-value 0,617 sehingga tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Simatupang dan Cahya (2019) bahwa penderita GGK dengan hemodialisis memiliki mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan ringan sebesar 42,9% (p-value = 0,396). Responden yang mampu melakukan mekanisme koping adaptif karena responden mendapat dukungan keluarga yang kuat supaya lekas sembuh. Sesuai dengan pendapat Sartika (2018) bahwa, penderita GGK yang menggunakan mekanisme koping adaptif lebih cenderung mengalami kecemasan ringan. Sebaliknya penderita GGK yang memiliki mekanisme koping maladaptif cenderung akan mengalami kecemasan sedang hingga berat.

Menurut Fitriani (2008) mekanisme koping di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Laki-laki cenderung emosional atau tidak bisa menahan amarah, sedangkan perempuan lebih bisa menahan diri sehingga mampu mengatasi masalah dan masalah kecemasan berkurang. Sesuai dengan Asmadi (2013), menyatakan bahwa mekanisme koping juga dipengaruhi juga oleh jenis kelamin. Laki-laki memiliki tendensi akan lebih emosional dalam menghadapi suatu masalah. Selain faktor tersebut, koping

mekanisme juga dipengaruhi tingkat ekonomi. Sumber koping yaitu ekonomi dapat membantu meningkatkan koping individu dalam menghadapi situasi yang penuh stress (Stuart, 2016). Pada penelitian ini, mayoritas responden tidak bekerja (n=23) sehingga akan berdampak pada mekanisme koping pasien. Faktor lain yang dapat memengaruhi koping mekanisme adalah pendidikan tinggi Notoatmodjo (2010). Pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah. Hal ini juga dikaitkan dengan persepsi terhadap pola hidup sehat dan pencegahan penyakit.

Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi Penderita GGK

Pada penelitian tidak ditemukan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada penderita GGK. Sejalan dengan penelitian Bombay (2016), mengatakan bahwa tingkat depresi paling banyak adalah depresi ringan dan menggunakan mekanisme koping adaptif sebesar 55,7% (p-value 0.000). Menurut Rasmun (2011) kekuatan mental seseorang akan dipengaruhi oleh banyaknya stress yang dihadapi. Jika intensitas stress tinggi, maka kekuatan mental akan goyah. Sejalan dengan respons penerimaan individu terhadap stress, dimana penderita GGK yang sedang menjalani hemodialisis berkaitan erat dengan keyakinan serta persepsi positif dalam menjalani pengobatan. Sudut pandang positif ini akan membantu individu dalam menghadapi stress seperti penurunan kemampuan fisik dan prosedur hemodialisis yang rutin. Sejalan dengan persepsi positif maka akan menghasilkan keterampilan pemecahan masalah yang adekuat dan adaptif. Sejalan juga dengan penelitian Ruza, Sugiyanto dan Kandar (2017) Hubungan mekanisme koping dan tingkat depresi yaitu tingkat depresi paling banyak adalah depresi ringan dan menggunakan koping adaptif sebanyak 58,6% (p value:0,046).

SIMPULAN

Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan (p-value: 0,617) dan tingkat depresi (p-value 0,617) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2013). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan, Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional, Jilid 2*. Jakarta: Prestasi Pustaka. http://lib.stikes-notokusumo.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3687
- Bombay, Elvira M. A;. (2016). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta. 2 dan 8. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/2361>
- Chang H.J., Ku, D.Y., Park, Y.S., Kim, S.R., & Ryu, J.W. (2012). *Depression and Life Quality in Chronic Renal Failure Patients with Polyneuropathy on Hemodialysis*. <https://www.e-arm.org/journal/view.php?doi=10.5535/arm.2012.36.5.702>
- Cipta, I. D. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/2306>

- Gormon, L. G., & Sultan, D. F. (2009). *Psychosocial nursing for general patient care*. Philadelphia: Davis.
- Hadi, S. (2015). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/162>
- Haven. (2015). *Hemodialisis : Bila Ginjal Tidak Berfungsi Lagi*. Jakarta : Warta Medika. http://info.rsudwates.id/e-library/assets/uploads/SKRIPSI_EKA_DK.pdf
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusyati, E. D. (2018). Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Wates. http://info.rsudwates.id/e-library/assets/uploads/SKRIPSI_EKA_DK.pdf
- Mahdiana, R. (2011). *Mengenal, Mencegah, dan Mengobati Penularan Penyakit dari Infeksi*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Mimisanti, S. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kota Bekasi. 66. <http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/244/7/JUDUL%20518.pdf>
- Mutoharoh, I. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Tahun 2009. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/2340>
- Nasional Kidney Foundation. (2016). Retrieved mei 25, 2016, from Global Facts: <http://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-abaut-kidney-disease>
- Nazly, E. A., Ahmad, M., Musil, C., & Nabolsi, M. (2013). Hemodialysis stressors and Coping Strategi Among Jordanian Patients On Hmeodialysis. *Neprology Nursing journal*. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.952239>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Polit , D. F., & Beck , C. T. (2012). *Nursing Research* . Canada,Australia,New Zealand: Wolters Kluwer Health. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1158079>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan edisi 4 (terjemahan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G . (2010). *Fundamental of Nursing: Consep, Proses, and Practice. Edisi 7.Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Pratama, A. S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkg/article/view/318/0>
- RIKESDAS. (2018). *Hasil Utama RIKESDAS*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

- Ruza, A. F., Sugiyanto, E. P., & Kandar. (2017). Hubungan mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5- 10. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/620>
- Sartika, A. (2018). 2. Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisa (Studi di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil). x. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1772/>
- Stuart, G. M. (2016). Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Wuara, Y. G., Kannie, E., & Wowling, F. (2013). Mekanisme koping pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Prof.Dr. D Kandou Manado. *EjurnalKeperawata*, 1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2254>
- Wutun, E. A., Turwewi, S., & Gatum, A. M. (2016). Gambaran Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANES KUPANG. *CHM-K Health*, 13-14. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/25>
- Zurmeli, Bayhakki, & Utami, G. T. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Universitas Keperawatan Riau*. <https://www.neliti.com/id/publications/186945/hubungan-dukungan-keluarga-dengan-kualitas-hidup-pasien-gagal-ginjal-kronik-yang>