



IDENTIFIKASI MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALIASA RSUD PROVINSI NTB

Dian Istiana

Stikes Yarsi Mataram

Dewi Nur Sukma Purqoti

Stikes Yarsi Mataram

Syamdarniati

Stikes Yarsi Mataram

Zuliardi

Stikes Yarsi Mataram

Jln TGH. Muhammad Rais Lingkar Selatan Mataram

Korespondensi penulis: purqotidewi87@gmail.com

Abstract

Cases of Chronic Kidney Failure (CRF) every year increase, CRF is a progressive kidney function disorder and requires treatment in the form of kidney transplantation, peritoneal dialysis, hemodialysis and outpatient for a long time. Patients undergoing hemodialysis experience various problems arising from malfunctioning of the kidneys, affective coping mechanisms are needed in undergoing the treatment process. Objective: Identify coping mechanisms for chronic renal failure patients in the hemodialysis unit of NTB Provincial Hospital. Research method: descriptive research using a cross sectional approach. The sample in this study was 69 respondents, data collection method using Jalowiec Coping Scale questionnaire. Results: most respondents used maladaptive coping, which was 37 people (53.6%). Conclusion: still a large percentage of patients in the maladaptive category so that appropriate interventions are needed to improve the coping of individual CRF patients.

Keywords: *Chronic renal failure, coping mechanisms*

Abstrak.

Kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) tiap tahun mengalami peningkatan, GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal, mekanisme koping yang afektif sangat dibutuhkan dalam menjalani proses pengobatan. Tujuan: Mengidentifikasi mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Provinsi NTB. Metode penelitian : penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sample dalam penelitian ini sejumlah 69 responden, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner *Jalowiec Coping Scale*. Hasil: sebagian besar responden menggunakan koping maladaptif yaitu sebanyak 37 orang (53,6%). Keimpulan : masih besarnya persentase pasien dalam kategori maladaptive sehingga dibutuhkan intervensi yang tepat guna meningkatkan koping individu pasien GGK.

Kata kunci: Gagal ginjal kronik, mekanisme koping

Received April 30, 2024; Revised Mei 10, 2024; Mei 21, 2024

**Corresponding author, e-mail address*

LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* melaporkan bahwa 57 juta kematian di dunia, dimana tingkat kematian penyakit tidak menular di dunia adalah sebesar 36 juta (Yemima, Kanine & Wowiling, 2013). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan prevalensi gagal ginjal kronik di dunia pada tahun 2012 adalah sekitar 250 juta orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 50% yaitu menjadi 8 % dari 7 miliar penduduk dunia atau sebesar 500 juta orang. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena penyakit ginjal kronik, artinya 1140 dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014).

Angka kejadian gagal ginjal kronis berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis dan sisanya melakukan transplantasi ginjal (Yemima, Kanine & Wowiling, 2013). Prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi NTB yaitu 0,1 % dari pasien gagal ginjal kronis di Indonesia (Depkes RI, 2013). Sedangkan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Provinsi NTB pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 13,6 % dari tahun 2014 dan pada tahun 2016 meningkat sebesar 0,9 % dari tahun 2015. Jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 sebanyak 1.281 pasien dari bulan Januari hingga bulan November 2014 dengan rata-rata per bulan adalah 117 pasien, pada tahun 2015 menjadi 1.455 pasien dari bulan Januari hingga bulan November 2015 dengan rata-rata per bulan adalah 133 kasus, dan pada tahun 2016 menjadi 1.468 pasien dari bulan Januari hingga bulan November 2016 dengan rata-rata per bulan adalah 134 pasien.

Hemodialisis (HD) adalah terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik di seluruh dunia (Daugirdas *et al.*, 2007). Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti sebagian kerja atau fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh (Rahmi, 2008). Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien (Ignatavicus & Workman, 2010). Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak

IDENTIFIKASI MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALIASA RSUD PROVINSI NTB

berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual (Muttaqin & Sari, 2014).

Mekanisme koping terdiri dari koping adaptif dan maladaptif. Koping adaptif bertujuan membuat perubahan langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif. Sedangkan koping maladaptif dilakukan untuk membuat perasaan lebih nyaman dengan memperkecil gangguan emosi pada gangguan stres. Bahkan bila situasi dipandang sebagai sesuatu yang menantang dan menguntungkan, upaya koping masih diperlukan untuk mengembangkan dan mempertahankan tantangan yaitu untuk mempertahankan keuntungan positif tantangan itu dan menghilangkan semua ancaman dalam situasi yang berbahaya dan mengancam. Koping yang berhasil akan mengurangi dan menghilangkan sumber masalah dan penyembuhan akan terjadi. Jika upaya koping gagal atau tidak efektif maka keadaan tegang meningkat sehingga menjadi peningkatan kebutuhan energi lalu sumber penyakit nampak lebih besar (Mustafa, 2008).

KAJIAN TEORITIS

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black & Hawks, 2014).

Menurut Sudoyo (2009), kriteria gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut : Kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1,73m² selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

Menurut Baradero, Dayrit & Siswadi (2009), gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh beberapa kondisi antara lain seperti eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskular akibat diabetes melitus, dan hipertensi terus-menerus. Pasien akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala. Keparahan bergantung pada tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia pasien (Baughman, 2010). Tanda gejala yang timbul menurut Baughman (2010), antara lain : Manifestasi kardiovaskular : hipertensi,

gagal ginjal kongestif, edema pulmonal, perikarditis. Gejala-gejala dermatologis, gatal-gatal hebat (pruritus), serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresi. Gejala-gejala gastrointestinal, anoreksia, mual, muntah, cegukan, penurunan aliran saliva, haus, rasa kecap logam dalam mulut, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap dan parotitis atau stomatitis. Perubahan neuromuskular, perubahan tingkat kesadaran, kacau mental, ketidakmampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang. Menurut Suharyanto (2009), penatalaksanaan gagal ginjal kronik meliputi : Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya, dan Memperlambat perburukan fungsi ginjal.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (Chaplin, 2009). Menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Nasir & Muhith (2011), mekanisme koping berdasarkan penggolongan dibagi menjadi dua, yaitu : Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, tehnik relaksasi, latihan seimbang, dan aktifitas konstruktif. Yang kedua adalah Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sample dalam penelitian ini sejumlah 69 responden, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner *Jalowiec Coping Scale*. *Jalowiec Coping Scale* (JCS) yang terdiri dari 15 item strategi pengendalian berorientasi masalah (*problem oriented = P*) dan 25 item pengendalian berorientasi sikap (*affective oriented = A*). Subyek diminta untuk menilai tiap-tiap item dengan skala 5 poin (1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = hampir sering, 4 = sering, 5 = hampir selalu). Dari 25 item *affective oriented* terdapat 15 pertanyaan negatif, yaitu pada nomor 1, 2, 5, 7, 8, 9, 12, 16, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 34. Untuk pertanyaan negatif ini skornya dibalik secara berurutan yaitu nilai atau skor 1, 2, 3, 4, 5 diskor dengan 5, 4, 3, 2, 1. Nilai koping total memiliki kisaran antara 40 sampai 200, dimana skor 40-120 = koping maladaptif, skor 121-200 = koping adaptif (Johnson, Godwin, & Patterson, 1998).

IDENTIFIKASI MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALIASA RSUD PROVINSI NTB

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan mekanisme koping dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=69)

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	Remaja Akhir (usia 17-25 tahun)	2	2,9
2	Dewasa Awal (usia 26-35 tahun)	15	21,7
3	Dewasa Akhir (usia 36-45 tahun)	17	24,6
4	Lansia Awal (usia 46-55 tahun)	10	15,5
5	Lansia Akhir (usia 56-65 tahun)	20	29,0
6	Manula (usia >65 tahun)	5	7,2
Total		69	100,0

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

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=69)

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

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

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=69)

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

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA, PT) yaitu sebanyak 36 orang (52,2%), dan yang paling sedikit memiliki status tingkat pendidikan lain-lain (tidak sekolah, putus sekolah) yaitu sebanyak 7 orang (10,1%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=69)

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	PNS	14	20,3
2	Non PNS	26	37,7
3	Lain-lain (Tidak bekerja, IRT, Pensiun)	29	42,0
Total		69	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status pekerjaan lain-lain (Tidak bekerja, IRT, pensiun) yaitu sebanyak 29 orang (42,0%), dan yang paling sedikit merupakan PNS yaitu sebanyak 14 orang (20,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB

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

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

IDENTIFIKASI MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALIASA RSUD PROVINSI NTB

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan koping maladaptif. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yemima, Kanine dan Wowiling (2013), pada 59 pasien CKD di Manado yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2 %), Hasil penelitian Sari (2013), tentang mekanisme koping pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga menunjukkan mayoritas responden menggunakan koping maladaptif yaitu sebanyak 20 orang (57,1%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Armiyati (2011), tentang faktor yang berkorelasi terhadap mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Semarang yang menunjukkan secara keseluruhan mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah adaptif yaitu sebanyak 32 orang (82,1%), hal ini dikarenakan terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping seseorang sehingga mekanisme koping seseorang dapat berbeda-beda.

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. 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 (Stuart & Sundeen dalam Nasir & Muhith, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping seseorang yang pertama adalah harapan akan *self-efficacy* yaitu berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup yang positif (Bandura, 2010). Faktor yang kedua yaitu dukungan sosial. Peran dukungan sosial sebagai penahan munculnya stres telah dibuktikan kebenarannya. Memiliki kontak sosial yang luas membantu melindungi sistem kekebalan tubuh terhadap stres. Individu dengan dukungan sosial tinggi akan mengalami stres yang rendah ketika mereka mengalami stres, dan mereka akan mengatasi stres atau melakukan koping lebih baik. Dukungan sosial juga mempunyai hubungan positif yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan kesejahteraannya atau dapat meningkatkan kreativitas individu dalam kemampuan

penyesuaian yang adaptif terhadap stres dan rasa sakit yang dialami (Wills & Filer Fegan, 2001) dalam Mutoharoh (2010).

Faktor ketiga yaitu optimisme, pikiran yang optimis dapat menghadapi suatu masalah lebih efektif dibanding pikiran yang pesimis berdasarkan cara individu melihat suatu ancaman. Pikiran yang optimis dapat membuat keadaan yang stresful sebagai sesuatu hal yang harus dihadapi dan diselesaikan, oleh karena itu individu lebih akan memilih menyelesaikan dan menghadapi masalah yang ada dibandingkan dengan individu yang mempunyai pikiran yang pesimis (Matthews, 2008 dalam Widyati, 2016). Faktor keempat yaitu pendidikan, pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan. Faktor kelima yaitu pengetahuan, ketidakseimbangan antara koping individu dengan banyaknya informasi yang tersedia dapat menghambat kesembuhan (Notoatmodjo, 2010).

Faktor terakhir yaitu jenis kelamin, ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengontrol diri. Anak laki-laki lebih sering menunjukkan perilaku-perilaku yang kita anggap sulit yaitu gembira berlebihan dan kadang-kadang melakukan kegiatan yang agresif, menantang, menolak otoritas. Perempuan diberi penghargaan atas sensitivitas, kelembutan dan perasaan kasih, sedangkan laki-laki didorong untuk menonjolkan emosinya, juga menyembunyikan sisi lembut mereka dan kebutuhan mereka akan kasih sayang serta kehangatan. Bagi sebagian anak laki-laki, kemarahan adalah reaksi emosional terhadap rasa frustrasi yang paling bisa diterima secara luas (Affandi, 2009 dalam Widyati, 2016).

Mekanisme koping yang maladaptif dalam penelitian ini, berdasarkan hasil kuesioner 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

IDENTIFIKASI MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALIASA RSUD PROVINSI NTB

berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi yang kurang menyenangkan, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masih besarnya persentase pasien dalam kategori maladaptive sehingga dibutuhkan intervensi yang tepat guna meningkatkan coping individu pasien GGK.

DAFTAR REFERENSI

- Baradero M., Dayrit M., Siswadi Y. (2009). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*. EGC : Jakarta
- Baughman D. C. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta
- Black J. & Hawks J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Elsevier : Singapore
- Daugirdas *et al.* (2007). *Handbook of Dialysis. 4th ed.* Lipincott William & Wilkins : Phildelphia
- Depkes RI. (2013). *Gangguan Kardiovaskuler pada Penderita Gagal Ginjal*. Departemen Kesehatan RI. <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/ginjal250406.htm>
Di akses 5 November 2016 pukul 09.00 WITA
- Ignatavicius & Workman. (2010). *Medical Surgical Nursing : Patient Centered Collaborative Care Sixth Edition*. Elseiver : USA
- Mustafa A. (2008). *Mekanisme Koping Pasien Stroke*. <http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/388.pdf>. Di akses Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 10.25 WITA
- Mutoharoh I. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati. Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.00 WITA
- Muttaqin A. & Sari K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika : Jakarta
- Notoatmodjo S. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Rahmi W. (2008). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Pertama Kali Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kraton*. Penelitian Keperawatan Medikal Bedah. <http://repository.unand.ac.id/5650/> Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 10.50 WITA

- Sari L. (2013). *Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://repository.umy.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 20.10 WITA
- Sudoyo A. W. (2009). *Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi V*. Pusat Penerbitan IPD FK UI : Jakarta
- Suharyanto T. & Madjid A. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Trans Info Media : Jakarta
- Sula Y. (2014). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Stroke di RS Bhayangkara Makassar. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Gema Insan Akademik Makassar*. 251337014-Hubungan-Mekanisme-Koping-dengan-Tingkat-Kecemasan-Pasien-Stroke-di-Rs-Bhayangkara-Makassar.pdf. Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 22.00 WITA
- Widyastuti R. (2014). *Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achamad provinsi Riau. Jurnal Gizi Volume 1 No.2 Oktober 2014*. Poltekkes Kemenkes Riau: Riau. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/2856>. Di akses 5 November 2016 pukul 11.15 WITA
- Widyati S. (2016). *Hubungan Mekanisme Koping Individu dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGK di Bangsal Teratai RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Stikes Kusuma Husada Surakarta*. www.ebscohost.com Diakses pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 20.30 WITA
- Yemima, Kanine, Wowiling. (2013). *Mekanisme Koping Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Prof. Dr.R.D Kandou Manado*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2254>. Di akses pada tanggal 5 November 2016 pukul 11.25 WITA