

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG DI TERAPI
HEMODIALISIS DI RUANGAN HEMODIALISA DAHLIA
RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

Julia Rottie¹, Esther Lontoh², Marvel Takaalumang³
^{1,2,3} Universitas Pembangunan Indonesia

*E-mail coresponding author:
julia.rottie@unpi.ac.id*

ABSTRAK

Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk memetabolisme zat-zat dalam tubuh termasuk diantaranya filtrasi glomerulus, reabsorpsi, mensekresi, pengenceran dan pengasaman urin, serta memproduksi dan memetabolisme hormone. Kerusakan ginjal menyebabkan seseorang tidak dapat lagi mensekresi sisa-sisa metabolisme dalam tubuh sehingga jalan keluarnya adalah dengan melakukan terapi hemodialisa. Adapun terapi yang ada bagi mereka yang baru melaksanakan merasa takut dan cemas ini akan tindakan yang akan dilakukan. Ada banyak factor yang menyebabkan kecemasan seseorang mulai dari pengetahuan, umur dan mekanisme koping setiap individu. Tujuan penelitian, untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang melakukan terapi hemodialisis. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan design cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang baru menajalani terapi hemodialysis. teknik pengambilan sampel Insidental sampling yaitu 31 responden. Berdasarkan nilai kemaknaan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dimana berdasarkan hasil uji statistic sperman rho diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kata Kunci: Mekanisme koping, Tingkat kecemasan

ABSTRACT

Kidney is an organ that serves to metabolize substances in the body including glomerular filtration, reabsorption, secreting, dilution and acurdity of urine, as well as producing and metabolizing hormones. Kidney damage causes one can no longer secretes the remains of metabolism in the body so that the exit is by conducting hemodialysis therapy. As for the therapies are there for those who are new to this feeling of fear and anxiety will be the action to be performed. There are many factors that cause anxiety of a person ranging from knowledge, age and the mechanisms to each individual. The purpose of the study, to establish the relationship of the mechanisms to the level of anxiety in patients Chronic Kidney Disease (CKD) who perform hemodialysis therapy. This type of research uses analytical descriptive research with cross sectional design approach. The population in this research is a client that has just Menajalani hemodialysis therapy. Incidental sampling technique of 31 respondents. Based on the value of significance indicates a significant relationship which is based on the test results statistic Sperman Rho obtained the value $p = 0,000 < \alpha = 0.05$, thus H_0 rejected and H_a accepted.

Keywords: *The mechanisms of koping, anxiety levels*

PENDAHULUAN

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

Menurut World Health Organization (WHO,2008) melaporkan bahwa 57 juta kematian di dunia, dimana tingkat kematian penyakit tidak menular di dunia adalah sebesar 36 juta. Penderita GJK meningkat setiap tahunnya, berdasarkan Center for disease control and prevention, prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat pada akhir tahun 2002 sebanyak 345.000 orang, pada akhir tahun 2007 bertambah 80.000 orang, dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan yang tinggi yaitu lebih dari dua juta orang yang menderita penyakit ginjal kronik. Populasi penyakit gagal ginjal di Indonesia dari tahun ke tahun pun terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 17.507 orang. Kemudian meningkat lagi sekitar lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 pasien. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan yakni 24.141 pasien, bertambah hanya 880 orang. Laporan The United States Renal Data System (USRDS, 2009) menunjukkan prevalens rate penderita penyakit ginjal kronik di

Amerika Serikat sebesar 1.811 per 1 juta penduduk dan 80% menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan di Indonesia sendiri penderita yang mengalami Penyakit ginjal kronik dan yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan, dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2009) terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik, data Indonesia Renal Registry tahun 2007 jumlah pasien hemodialisis 2148 penduduk sedangkan tahun 2008 jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan yaitu 2260 penduduk, disulawesi Utara sendiri penyakit ginjal kronik masuk dalam salah satu penyakit yang beresiko.

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi nasional GJK yaitu 0,2% (berdasarkan diagnosis dokter). Prevalensi GJK di Sulawesi Utara sebesar 0,4% dimana lebih tinggi dari prevalensi nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Penderita yang mengalami Penyakit ginjal kronik dapat menanggulangi penyakit yang ada dengan dilaksanakannya terapi Hemodialisis sebagai pengobatan pengganti untuk penyakit ginjal kronik dengan mengeluarkan sisi-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Penderita yang mengalami Penyakit ginjal kronik dapat menanggulangi penyakit yang ada dengan dilaksanakannya terapi Hemodialisis sebagai pengobatan pengganti untuk penyakit ginjal kronik dengan mengeluarkan sisi-sisa

metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia.

Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang melaksanakan Hemodialisis tentunya mempunyai berbagai tanggapan atau reaksi (koping), koping pasien merupakan proses yang aktif dimana menggunakan sumber-sumber dari dalam pribadi pasien dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan. Ada berbagai cara yang dilakukan pasien dalam menghadapi masalah tersebut baik secara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas, olahraga, dan lain sebagainya atau menggunakan cara yang maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, menghindari, mencederai diri atau lain sebagainya (Azizah, 2011).

Kecemasan yang dirasakan pasien dapat berubah-ubah, dengan kecemasan yang ringan, maka mekanisme koping yang digunakan masih dalam taraf normal atau adaptif (positif) sedangkan apabila kecemasan pasien menjadi kecemasan sedang atau lebih berat lagi maka kecemasan tersebut sering dihadapi dengan 2 tipe mekanisme yaitu reaksi atas orientasi tugas (menyelesaikan masalah) dan mekanisme pertahanan ego (tanpa kesadaran dan pemikiran yang tidak rasional, maladaptif atau negatif)

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan

sehari-hari (Suliswati, 2005). Teori psikoanalitis klasik menyatakan bahwa pada saat individu menghadapi situasi yang dianggapnya mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi yang biasanya berupa rasa takut. Kebingungan menghadapi stimulus yang berlebihan dan tidak berhasil diselesaikan oleh ego akan diliputi kecemasan.

Maka perilaku koping sangat diperlukan dalam menghadapi kecemasan atau situasi yang mengancam. Pola koping yang kurang baik dapat meningkatkan risiko penyakit (Smelzer, 2001). Respon individu dapat bervariasi tergantung pengetahuannya tentang perilaku koping. Mekanisme koping dapat berfokus pada masalah atau menghadapi masalah secara langsung dan ada yang menyelesaikan masalah dengan mengendalikan emosinya. Pada pasien gagal jantung kongestif, perilaku koping yang kurang baik akan memperparah kondisi pasien seperti pasien akan gelisah berlebihan sampai berteriak-teriak, sesak napas, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat dan tidak patuh dalam pengobatan sehingga penyakitnya tidak kunjung sembuh. Selain itu pasien mengalami gangguan dalam istirahat, terkadang terjadi halusinasi (Keliat, 2008).

Koping dilihat sebagai proses yang dinamis dari usaha pemecahan masalah. Perilaku koping sebagai respon yang dimunculkan akan berbeda antara individu dengan individu lain. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula.

Berdasarkan hasil survey awal data pasien baru yang menderita CKD di ruangan Hemodialisa Dahlia RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado pada bulan sejak dari bulan Desember 2015 sampai dengan Maret 2016 sebanyak 82 pasien atau rata-rata setiap bulannya ada 20 pasien baru. Berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien yang baru melaksanakan terapi, sebagian besar mengaku takut dan cemas dengan tindakan yang baru pertama kali dilakukan ini bahkan ada yang sudah sebulan juga melakukan tindakan ini mengaku masih takut, mereka berpikir akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan di saat melakukan tindakan bahkan ada yang merasa hidupnya bergantung pada alat sehingga semangat untuk mempertahankan hidup menjadi tidak bersemangat lagi. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti, 2016 dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di bangsal teratai RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan nilai sig. 0.000 yang berarti p value < 0.005 .

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan dan digunakan peneliti untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam 2008). Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan design Cross Sectional. Pada penelitian ini

dalam pengukuran variabel dilakukan pada satu saat, dimana setiap subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengukuran data. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2016. Penelitian dilakukan di ruangan Hemodialisis Dahlia RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum Lokasi Penelitian

BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado merupakan rumah sakit vertical tipe "A", dimana oprasionalnya sudah secara penuh pada tahun 1995.

BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado merupakan Rumah Sakit rujukan untuk wilayah Indonesia Timur bagian Utara yang meliputi: Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Maluku dan Irian Jaya. Merupakan Rumah Sakit pendidikan yang memberikan pelayanan spesialis dan sub spesialis, serta sebagai tempat pendidikan calon dokter, dan dokter spesialis dari Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado yang terdiri dari: Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Penyakit Mata, Ilmu Bedah, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Penyakit Kebidanan dan Kandungan, Medik dan Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Selain itu juga RSU Prof. Dr. R.D. Kandou merupakan tempat praktek bagi mahasiswa sekolah kesehatan yang ada di Manado dan sekitarnya.

BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado merupakan Rumah Sakit rujukan yang melayani penderita rujukan dari seluruh Puskesmas dan memiliki instalasi rawat inap yang terdiri dari: Irina A, Irina B, Irina C (C1,C2,C3,C4),

IMC (Intensif Medik Care), Irina D, Irina E, Hemodialisa, Irina VIP (anggrek dan nyiur melambai), instalasi rawat darurat medik, instalasi rawat darurat bedah, instalasi rawat darurat obstetric dan ginekologi, instalasi rawat darurat anak, Intensive Care Unit (ICU), Intensive Coronary Care Unit (ICCU), Instalasi Bedah Central dan Anastesi (IBS). Memiliki poliklinik yang terdiri dari: poliklinik penyakit dalam, obstetric dan ginekologi, bedah, anak, gigi dan mulut, kulit dan kelamin, mata, jiwa dan poliklinik gizi.

Penelitian ini dilakukan di ruangan Hemodialisa Dahlia RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado. Hemodialisa Dahlia merupakan salah satu bagian dari Instalasi Rawat Jalan yang melaksanakan pelayanan untuk pasien CKD yang melakukan terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan berdasarkan kondisi klien.

2. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruangan Hemodialisa Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2016

Umur	Jumlah	
	n	%
17-25 Tahun	2	6.5
26-35 Tahun	6	19.4
36-45 Tahun	2	6.5
46-55 Tahun	8	25.8
> 55 Tahun	12	38.7
Total	31	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini yang paling banyak adalah golongan umur rata-rata > 55 tahun yaitu 12 orang (38.7%),

sedangkan paling sedikit golongan umur 17-25 tahun dengan jumlah 2 orang (6.5%)

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruangan Hemodialisa Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2016

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	11	35.5
Perempuan	20	64.5
Total	31	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (64.5%) dibandingkan dengan perempuan yang hanya 11 orang (35.5%)

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruangan Hemodialisa Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2016

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SD	5	16.1
SMP	4	12.9
SMA	18	58.1
PT	4	12.9
Total	31	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan dalam penelitian ini responden yang paling banyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (58.1%) sedangkan paling sedikit yaitu SMP dan Perguruan Tinggi hanya 4 orang (12.9%)

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruangan Hemodialisa Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2016

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
PNS	10	32.3
IRT	13	41.9
Wiraswasta	6	19.4
Pensiunan	2	6.5
Total	31	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan dalam penelitian ini responden yang paling banyak adalah bekerja sebagai IRT sebanyak 13 orang (41.9%) sedangkan paling sedikit pensiunan yaitu 2 orang (6.5%).

3. Analisa Univariat

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping di Ruang Hemodialisa Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2016

Mekanisme Koping	Jumlah	
	n	%
Adaptif	20	64.5
Maladaptif	11	35.5
Total	31	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 20 orang (64.5%) sedangkan mekanisme koping maladaptif sebanyak 11 orang (35.5%)

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan di Ruang Hemodialisa Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2016

Kecemasan	Jumlah	
	n	%
Kurang	15	48.4
Cukup	14	45.2
Sangat merasakan	2	6.5
Total	31	100.0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak kecemasan kurang yaitu 15 orang (48.4%) sedangkan paling sedikit

kecemasan berat atau sangat merasakan 2 orang (6.5%)

4. Analisa Bivariat

Tabel 5.7 Tabulasi silang Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani Terapi Dialisis di Ruang Hemodialisa Dahlia RSUP Prof. R.D. Kandou Manado Tahun 2016

Mekanisme Koping		Kecemasan			p	r
		Kurang	Cukup	Sangat merasakan		
Adaptif	14	6	0	20	0.000	0.617
Maladaptif	1	8	2	11		
Total	15	14	2	31		

Berdasarkan Tabel 5.7 dijelaskan bahwa hasil uji statistik spearman rho dengan nilai kemaknaan (α) = 0,05 melalui pengujian komputer SPSS didapatkan nilai P (Sig. 2-tailed) = 0,000 dengan demikian maka dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani terapi dialisis di ruang Hemodialisa Melati RSUP Prof. R.D. Kandou Manado. Selanjutnya nilai korelasi sebesar 0,617 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat.

PEMBAHASAN

1. Gambaran mekanisme koping

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif. 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. Faktor yang kedua yaitu dukungan sosial, peran dukungan sosial sebagai penahan munculnya stres telah dibuktikan kebenarannya (Wills & Filer Fegan, 2001) dalam Mutoharoh (2012) percayabawha 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.

2. Gambaran tingkat kecemasan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan sedang. Menurut Isaac dalam Untari (2014) faktor yang mempengaruhi respon individu terhadap kecemasan antara individu dan individu yang lain dapat berbeda, tergantung faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, tipe kepribadian, pendidikan, status kesehatan, makna yang dirasakan, nilai budaya/ spiritual, dukungan sosial, mekanisme koping dan pekerjaan. Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang untuk menghadapi kecemasan. Faktor Jenis kelamin gangguan kecemasan lebih

sering dialami wanita dibandingkan pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek yang berjenis kelamin laki-laki, dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialami dari segi detail sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail. Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu tersebut. Individu dengan konsep diri yang negatif rentan terhadap kecemasan. Seseorang dengan pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang. Status kesehatan seseorang yang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stres. Menurut Kuntjoro (2002) dalam Lailasari (2009) setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersikap patologis berganda (multiple pathology) misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya.

3. Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan

Hasil analisis dengan menggunakan uji spearman rho diketahui korelasi mekanisme koping dengan tingkat kecemasan sebesar 0.617 dengan

nilai sig. $p=0.000$ yang berarti p value < 0.005 maka terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian Romani (2012) menunjukkan bahwa dari 56 orang responden, sebanyak 40 orang (71,43%) responden dengan mekanisme koping Adaptif memiliki kecemasan sedang sebanyak 20 orang (50%). Pasien GGK yang menggunakan mekanisme koping adaptif lebih cenderung mengalami kecemasan ringan. Sebaliknya pasien GGK yang menggunakan mekanisme koping maladaptif lebih cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat. Pada penelitian yang dilakukan Romani (2012) tidak ada pasien GGK yang mengalami kecemasan berat sekali/panik. Sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik dapat membantu pasien GGK mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sehingga pasien GGK dapat menanggulangi kecemasannya ditandai dengan tingkat kecemasan yang ringan dan sedang. Hal ini terlihat pada hasil penelitian yaitu penggunaan sumber koping seperti dukungan sosial, aset materi dan nilai keyakinan individu membantu individu mengembangkan koping yang adaptif sehingga kecemasan yang dirasakan oleh individu cenderung ringan dan sedang, dan demikian juga sebaliknya.

Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Stuart dan Sundeen (2009) mengemukakan bahwa kemampuan koping dipengaruhi oleh antara lain

faktor internal meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai, kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif dan faktor eksternal, meliputi suport sistem, lingkungan, keadaan finansial penyakit. Stuart (2009) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu aset ekonomi dapat membantu meningkatkan koping individu dalam menghadapi situasi stressful. Semua responden dengan pekerjaan yang berbeda cenderung menggunakan koping adaptif. Kemungkinan hal ini dikarenakan rata-rata pasien yang melakukan hemodialisa menggunakan jamkesmas dan askes untuk membiayai cuci darah mereka. Hal ini adalah salah satu sumber koping dari aset materi yang membantu koping pasien kearah adaptif karena dapat mengatasi stressor dari segi biaya mengembangkan koping yang adaptif sehingga kecemasan yang dirasakan oleh individu cenderung ringan dan sedang, dan demikian juga sebaliknya. Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Stuart dan Sundeen (2009) mengemukakan bahwa kemampuan koping dipengaruhi oleh antara lain faktor internal meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai, kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif dan faktor eksternal, meliputi suport sistem, lingkungan, keadaan finansial penyakit. Stuart (2009) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu aset ekonomi dapat membantu meningkatkan koping individu dalam menghadapi situasi stressful. Semua responden dengan pekerjaan yang berbeda cenderung

menggunakan koping adaptif. Pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah yaitu salah satunya tentang kesehatan sehingga dapat menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit (Notoatmodjo, 2010). Responden dengan pendidikan dasar dan menengah yang menggunakan mekanisme koping maladaptif jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah maupun pengalaman tentang penyakit yang terdahulu sehingga berdampak pada pola koping yang digunakan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azizah. 2011. *Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcome*. 8 ed. St Louis Missouri : Elsevier Saunders
- Hall & Lindzey. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisa Di Rspau Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta*. Fakultas Ilmu Keperawatan Progam Studi Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah:Depok
- Hawari, 2010. *Penyakit Ginjal Kronik. Dalam Sudoyo, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaplan & Sadock. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Asuhan Spiritual oleh Perawat di RS Islam Jakarta*, Tesis, Jakarta: Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Keliat. 2008. *Perawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Erlangga.
- Najmah. 2011. *Manajemen dan Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2003. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Presional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra. 2003. *Terapi pengganti ginjal berkesinambungan (CRRT)*. Dalam Sudoyo, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Ruther, 2009. *Pathophysiology. Clinical concepts of disease processes*. Philadelphia: by Mosby Year Booc Inc.
- Setiawan dan Suyanto. 2013. *Buku Ajar: Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Smelzer. 2001. *Review Of Hemodialysis For Nursing And Dialysis Personnel 7th Edition*. Elsevier Saunders. St Louis Missouri.

- Sudoyo. 2007. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada penderita GGK yang menjalani HD di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung. Medan:USU
- Spielberger, C. D. (1989). State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.<http://www.reginfo.gov/public/do/DownloadDocument?documentID=60884&version=1> diakses pada tanggal 19-07-2016
- Taylor. 2009. Hemodialisis. Dalam Sudoyo, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Widiyati, 2016. Hubungan Mekanisme Koping Individu dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Bangsal Teratai RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Program Studi S-1 Keperawatan. Stikes Kusuma Husada Surakarta