

## **Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-laki dan Perempuan dalam Menjalani Hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.**

Istiqomah dan Lina Setiyawati

Mokhamad Arifin, Siti Rofiqoh

Prodi S1 Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam berupa mekanisme koping bersifat adaptif (konstruktif) dan maladaptif (destruktif), tergantung bagaimana individu menghadapi stres tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah jenis kelamin (gender). Jenis kelamin (gender) turut menentukan mekanisme koping dalam menghadapi masalah, misalnya masalah yang timbul akibat tindakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain perbandingan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Untuk pengumpulan data digunakan kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* dengan responden sebanyak 34orang. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dengan  $\rho$  value sebesar 0,015. Saran bagi perawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan diharapkan dapat melakukan pendekatan psikologis yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis.

Kata kunci : Mekanisme Koping, gagal ginjal kronik, laki-laki dan perempuan, hemodialisis

## Pendahuluan

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversibel yang berasal dari berbagai penyebab penyakit (Price & Wilson 2005, h. 917). Penyebab tersering penyakit ini yaitu Glomerulonefritis (46,39%), diabetes mellitus (18,65%), obstruksi dan infeksi (12,85%), hipertensi (8,46%), dan sebab lain (13,65%) antara lain adalah *nefritis lupus*, *nefropati urat*, intoksikasi obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, dan penyebab yang tidak diketahui (Kemenkes RI 2010, h. 19). Penyakit gagal ginjal kronik terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup (Baradero, Dayrit, & Siswadi 2008, h. 124). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun negara kita dan dapat menyerang setiap orang baik pria maupun wanita tanpa memandang tingkat ekonomi (Kemenkes RI 2010, h. 1).

Cohen tahun 2004 (dikutip dalam Andri 2012, h.1) mengemukakan bahwa di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Secara global terdapat 200 kasus gangguan ginjal per sejuta penduduk. 8 juta diantara jumlah populasi yang mengalami gangguan ginjal berada dalam tahap gagal ginjal kronik. Penelitian sebelumnya mengatakan terdapat hubungan antara mengalami gagal ginjal kronik dengan timbulnya gangguan psikiatri pada pasien. Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (2012, h. 10) menyatakan bahwa angka penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 70 ribu lebih. Dari data di beberapa pusat nefrologi di Indonesia diperkirakan insidens dan prevalensi penyakit ginjal kronik masing-masing berkisar 100-150/1 juta penduduk dan 200-250/1 juta penduduk. Penelitian WHO tahun 1999 memperkirakan di Indonesia akan mengalami peningkatan penderita gagal ginjal antara tahun 1995–2025 sebesar 414%.

Terapi pengganti ginjal menjadi pilihan bagi pasien gagal ginjal kronik. Saat ini hemodialisis merupakan terapi ginjal yang paling banyak dilakukan. Berdasarkan rekam medik RSUD Kraton Pekalongan jumlah rat-rata penderita gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis pada tahun 2011 sebanyak 53 orang per bulan dan pada tahun 2012 sebanyak 56 per bulan, serta pada bulan Desember tahun 2012 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 70 orang yang terdiri dari 43 orang laki-laki dan 27 orang perempuan, dengan pesien tetap sebanyak 30 orang dan pasien tidak tetap sebanyak 40 orang. Durasi terapi hemodialisis yang dijalani oleh pasien 3-4 jam dengan frekuensi sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu, sehingga terapi hemodialisis yang dilakukan di RSUD kraton Pekalongan dalam satu bulannya sebanyak 285 kali.

Hemodialisis (cuci darah) ini dilakukan bila fungsi ginjal untuk membuang zat-zat sisa metabolismik yang beracun dan kelebihan cairan dari tubuh sudah sangat menurun (lebih dari 90 persen) (Vitahealth 2008, h. 55). Terapi hemodialisis merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mengeluarkan zat terlarut yang tidak diinginkan melalui difusi dan hemofiltrasi untuk mengeluarkan air yang membawa serta zat terlarut yang tidak diinginkan (O'Callaghan 2007, h. 96). Dimana proses hemodialisis tersebut mengalihkan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien (Baradero, Dayrit, & Siswadi2008, h. 136).

Prosedur hemodialisis ini sangat bermanfaat bagi penderita gagal ginjal kronik, namun bukan berarti tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan terjadi pada pasien hemodialisis diantaranya terjadi hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil (Sudoyo 2006, h. 580). Transmisi infeksi yang ditularkan melalui darah (*blood-borne infection*) seperti hepatitis virus dan HIV merupakan suatu bahaya potensial serta pada dialisis jangka panjang, dapat terjadi deposit protein amiloid dialisis yang mengandung mikroglobulin- $\beta_2$  dapat menyebabkan sindrom

trowongan karpal (*carpal tunnel syndrome*) dan antropati destruktif dengan lesi tulang kistik (O'Callaghan 2007, h. 97).

Hemodialisis juga berdampak terhadap kehidupan sosial dan ekonomi penderita. Penderita membutuhkan hemodialisis 8-12 kali sebulan dengan biaya kira-kira Rp 600 ribu untuk sekali cuci darah atau Rp 5-7 juta sebulan atau sekitar 60-80 juta setahun. Biaya ini masih harus ditambah lagi dengan biaya obat-obatan. Hal ini jelas merupakan angka mahal untuk ukuran masyarakat (Kemenkes RI 2010, h. 2). Pada tahun 2004 biaya perawatan yang dibutuhkan penderita mencapai 67,2 miliar sebanyak 6.319 kasus. Dengan demikian hemodialisis sangat berpengaruh terhadap kehidupan sosial dan keluarga kerena harus mengeluarkan biaya ekstra untuk memperpanjang kehidupan pasien (Kemenkes RI 2010, hh. 1-2).

Selain berdampak terhadap kehidupan sosial dan ekonomi, pasien juga mengalami perubahan kondisi psikologis. Kebanyakan pasien hemodialisis harus menghadapi suatu penyakit yang berlangsung seumur hidup dan melemahkan secara kronik (Caplan & Sadock 2003, h. 279). Pasien juga sering merasa takut akan masa depan yang akan dihadapi dan perasaan marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal tersebut terjadi pada dirinya. Ketakutan dan perasaan berduka juga kerap datang karena harus tergantung seumur hidup pada alat cuci ginjal (Andri 2012, h. 2). Hal seperti ini tentunya akan menimbulkan perasaan tertekan yang sering disebut dengan stres (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia 2012, h. 7 ). Depresi juga sering dijumpai pada pasien hemodialisis, dan bunuh diri terhitung 300 kali lebih banyak dibandingkan dengan kelompok orang biasa. Masalah perilaku yang timbul termasuk sikap atau tindakan yang berlebih (*acting out*), tidak patuh pada diet yang diatur, tidak muncul pada saat harus dilakukan hemodialisis, marah terhadap anggota staf rumah sakit, regresi, infantilisasi, tawar-menawar, dan memohon-mohon (Caplan & Sadock 2003, hh. 279-280).

Pada umumnya seseorang yang mengalami stresatau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan oleh individu untuk mengurangi stres itulah yang disebut dengan coping. Secara alamiah, baik disadari ataupun tidak, individu sesungguhnya telah menggunakan strategi coping dalam menghadapi stres. Koping diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi (Rasmun 2004, h. 29-30).

Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun 2004, h. 30).

Penelitian yang dilakukan oleh Sukarja, Suardana dan Rahayu (2007) tentang harga diri dan koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Sanglah Denpasar, menyatakan bahwa sebesar 63% (54 orang) penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menggunakan mekanisme maladaptif dari seluruh responden yang berjumlah 86 orang. Mekanisme maladaptif yang digunakan meliputi : menarik diri, curiga, mudah tersinggung, marah dan amuk sebagai bentuk keputusasaan akibat penderitaan yang berkepanjangan. Mekanisme koping maladaptif tersebut dapat memberikan dampak buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, dampak pada kesehatan fisik, dan bahkan resiko bunuh diri.

Bastable (2002, h. 195) mengungkapkan bahwa perilaku yang dilakukan laki-laki biasanya lebih dominan, agresif, bersikap bermusuhan dan destruktif. Sedangkan perempuan cenderung bersikap terbuka, berserah diri dan konstruktif. Penelitian juga menunjukkan

perempuan secara keseluruhan lebih dapat menerima perawatan medis pada kesehatan mereka sedangkan laki-laki cenderung kurang dapat menerima intervensi perawatan kesehatan (Bastable 2002, h. 69). Ungkapan serupa juga dijelaskan oleh Wade & Tavris (2007, h. 308) bahwa laki-laki pada umumnya seringkali tidak selalu menunjukkan kepada orang lain saat mereka memiliki masalah fisik atau emosional, sehingga mereka memiliki kemungkinan yang lebih kecil dibandingkan dengan perempuan untuk mencari dan mendapatkan dukungan sosial dan bantuan praktis yang mereka butuhkan. Bagi banyak laki-laki memiliki arti berperilaku tegar, kompetitif, dan tidak ekspresif secara emosional “laki-laki sejati” menjalani semua hal sendirian.

Pria dan wanita menggunakan strategi coping yang berbeda. Dari 80 strategi coping yang diteliti oleh Burr tahun 1994 (dikutip dalam Friedman, Bowden,& Jones 2010, h. 456) pria dan wanita berbeda secara signifikan dalam menggunakan sepuluh strategi coping. Wanita menganggap lebih bermanfaat berkumpul bersama orang lain, berbagi kekhawatiran atau kesulitan mereka dengan teman dan kerabat, mengungkapkan perasaan dan emosi yang positif serta negatif secara terbuka, dan menghabiskan waktu guna mengembangkan diri dan hobi. Disisi lain, pria cenderung menggunakan strategi yang lebih menarik diri seperti mencoba menyimpan perasaannya, mencoba menjaga orang lain mengetahui seberapa buruk kejadianya, dan mengonsumsi alkohol lebih banyak. Penelitian gender lainnya menegaskan temuan Burr. Misalnya, Jordan et al tahun 1991 (dikutip dalam Friedman, Bowden,& Jones 2010, h. 456) menemukan bahwa wanita menempatkan nilai yang lebih besar pada kedekatan, berbagi, dan keakraban dalam hubungan mereka. Penelitian mengenai coping diantara pria dan wanita dalam sepanjang siklus hidup keluarga yang dilakukan oleh Schnittger dan Bird tahun 1990 (dikutip dalam Friedman, Bowden,& Jones 2010, h. 456) juga mengungkapkan perbedaan gender dalam hal coping. Dalam studi Schnittger dan Bird, wanita dibandingkan dengan pria, mengatasi secara signifikan lebih sering dengan

menggunakan dukungan sosial, menggunakan pembingkaian ulang kognitif, dan membatasi aktifitas luang mereka seperti rekreasi serta hobi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15-16 Januari 2013 di RSUD Kraton melalui wawancara dengan 10 orang penderita yang sedang menjalani terapi hemodialisis, yang terdiri dari 5 orang laki-laki dan 5 orang perempuan. Penderita laki-laki dalam menghadapi penyakitnya cenderung banyak tidur, diam, melamun, serta malu untuk bersosialisasi dengan tetangga. Sedangkan pada penderita perempuan dalam menghadapi penyakitnya, mereka cenderung melakukan coping berdoa, berbicara pada orang lain tentang penyakitnya, menangis, serta mencari dukungan keluarga.

Perawat mempunyai peran sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien hemodialisis agar mampu menggunakan mekanisme coping tertentu untuk mengurangi stres yang dialaminya. Perawat juga harus mampu mengidentifikasi mekanisme coping yang dilakukan oleh klien laki-laki dan perempuan agar dapat menentukan pendekatan yang tepat sehingga tercipta hubungan perawat-klien yang terapeutik. Pendekatan yang dilakukan perawat pada klien laki-laki harus lebih memperhatikan aspek psikis/kejiwaan pada saat merawat(Farida 2010). Hal ini disebabkan karena klien laki-laki cenderung diam dan menarik diri dalam menghadapi penyakitnya, pendekatan tersebut dapat ditunjukkan dengan memberikan kepedulian dalam berbagai cara seperti menunjukkan sikap bersahabat, menguatkan kontrol diri dengan membantu klien mengidentifikasi kekuatan dan sumber-sumber dukungan sosial agar dapat menggunakan mekanisme adaptif, serta membantu mengembangkan diri dan hobi. Sedangkan pendekatan perawat pada klien perempuan ditunjukkan dengan berupaya menjadi pendengar yang baik dan *sharing*, hal tersebut dilakukan karena klien perempuan lebih menyalurkan perasaannya dengan bicara dan terbuka mengungkapkannya pada orang lain (Suparno 2007, h. 38).

Tujuan : Mengetahui perbedaan mekanisme coping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

## **Metode Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi perbandingan (*comparative study*) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Mei sampai dengan 27 Juni 2013 di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada pasien hemodialisis secara *quota sampling* dengan jumlah responden 34 orang. Teknik analisa data menggunakan uji *Chi-Square*.

## **Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan mekanisme coping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis. Mekanisme coping merupakan cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam berupa mekanisme coping bersifat adaptif (konstruktif) dan maladaptif (destruktif), tergantung bagaimana individu menghadapi stres tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme coping adalah jenis kelamin (gender). Jenis kelamin (gender) turut menentukan mekanisme coping dalam menghadapi masalah, misalnya masalah yang timbul akibat tindakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik karena tindakan tersebut merupakan stressor yang dapat berdampak pada fisik maupun psikologis pasien. Mekanisme coping yang digunakan pasien gagal ginjal kronik laki-laki dalam menjalani hemodialisis menggunakan mekanisme coping maladaptif dan perempuan menggunakan mekanisme coping adaptif. Mekanisme coping maladaptif yang sering digunakan pasien gagal ginjal kronik laki-laki meliputi menarik diri,

menyerang (marah), bersikap psimis, banyak tidur, dan mengingkari. Sedangkan pada pasien gagal ginjal kronik perempuan lebih kearah adaptif seperti, *sharing* dengan orang lain dan mencari solusi. Hal ini dibutikan dengan didapatkan hasil laki-laki sebanyak 3 orang (17,6%) melakukan mekanisme adaptif dan sebanyak 14 orang (82,4%) melakukan mekanisme maladaptif. Sedangkan responden perempuan sebanyak 11 orang (64,7%) melakukan mekanisme adaptif dan sebanyak 6 orang (35,3%) melakukan mekanisme maladaptif.

## **Kesimpulan dan Saran**

Terdapat perbedaan yang bermakna antara mekanisme coping pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi bagi profesi keperawatan tentang penggunaan mekanisme coping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sehingga dapat menentukan pendekatan psikis yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisis.

## **Acknowledgement and References**

- Adam, N 2010, ‘Analisis mekanisme coping keluarga yang anggota keluarganya dirawat di Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Umum Ibnu Sina YW Umi Makassar’, dilihat 11 Juli 2013 <<http://analisis-mekanisme-koping-keluarga.html>>.
- Andri 2012, ‘Aspek psikososial pasien gagal ginjal’, *Kompasiana*, dilihat 15 Januari<<http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2012/07/08/3/476262/aspek-psikososial-pasien-gagal-ginjal.html>>.
- Arikunto, S 2010, *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Baradero, M, Dayrit, M.W & Siswandi, Y 2008, *Seri asuhan keperawatan klien gangguan ginjal*, EGC, Jakarta.
- Baron, R.A & Byrne, D 2004, *Psikologi sosial*, edk 10, Erlangga, Jakarta.
- Bastable, S.B 2002, *Perawat sebagai pendidik : prinsip-prinsip pengajaran & pembelajaran*, EGC, Jakarta.
- Bustan, M, N 2006, *Pengantar epidemiologi*, edk revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Caplan, H.I & Sadock, B.J 2003, *Ilmu kedokteran jiwa darurat*, Widya Medika, Jakarta.
- Corwin, E.J 2009, *Buku saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta.
- Dharma, K.K 2011, *Metodologi penelitian keperawatan : panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*, Trans Info Media, Jakarta.
- Fakih, M 2005, ‘Konsep gender dan jenis kelamin’, dilihat 4 Maret 2013, <[http://repository.upi.edu/operator/upload/s\\_pls\\_0709018\\_chapter2.pdf](http://repository.upi.edu/operator/upload/s_pls_0709018_chapter2.pdf)>.

Fakta Ilmiah 2010, ‘Perbedaan jenis kelamin dalam sudut pandang ilmiah’, dilihat 2 Pebruari 2013 <<http://www.faktailmiah.com/2010/08/11/perbedaan-jenis-kelamin-dalam-sudut-pandang-ilmiah.html>>.

Farida, A 2010, ‘Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta’, Fakultas Ilmu Keperawatan Depok, dilihat 2 Pebruari 2013,<[lontar.ui.ac.id/file?file=digital/...T-Anna%20Farida](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/...T-Anna%20Farida)>.

Friedman, M.M, Bowden, V.R,& Jones, E.G 2010, *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, & praktik*, edk 5, EGC, Jakarta.

Hastono, S.P 2001, *Modul Analisa Data*, FKM-UI, Jakarta.

Hawari, D 2007, *Sejahtera di usia senja*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Hayati, C & Kariamah, N 2012, ‘Hubungan tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan asma bronkhiale pada usia produktif di wilayah kerja puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan’, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Hegner, B.R & Caldwell, A 2003, *Asisten Keperawatan : Suatu pendekatan proses keperawatan*, edk 6, EGC, Jakarta.

Hidayat, A.A 2003, *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*, Salemba Medika, Jakarta.

Hidayat, A.A 2009, *Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Imron, M & Munif, A 2010, *Metodologi penelitian bidang kesehatan*, Sagung seto, Jakarta.

Isaacs, A 2004, *Panduan belajar : keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik*, EGC, Jakarta.

Isgiyanto, A 2009, *Teknik pengambilan sampel : pada penelitian non-eksperimental*, Mitra Cendikia Press, Jogjakarta.

Kadir, A 2003, ‘Perubahan hormon terhadap stres’, Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, dilihat 3 Pebruari 2013<[fk.uwks.ac.id](http://fk.uwks.ac.id)>.

Kemenkes RI 2010, *Petunjuk teknis pengendalian penyakit ginjal kronik*, Bakti Husada, Jakarta.

Lestari F, P & Mulyati, R 2008, ‘Problem focused coping dan perilaku agresif remaja ditinjau dari jenis kelamin’, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, dilihat 2 Juli 2013<[psychology.uis.ac.id](http://psychology.uis.ac.id)>.

Machfoedz, I & Suryani, E 2009, *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.

Machfoedz, I 2010, *Metodologi penelitian : kuantitatif & kualitatif bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran, disertai contoh KTI, Skripsi, Tesis*, Fitramaya, Yogyakarta.

Medicastrore 2006, ‘Informasi mengenai Dialisa; Hemodialisa’, dilihat 29 Juli 2013<<http://m.medicastore.com/index.php?mod=penyakit&id=105>>.

Noor, N.N 2003, *Dasar epidemiologi*, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam 2006, *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*, Salemba Medika, Jakarta.

O’Callaghan, C 2007, *Et a glance sistem ginjal*, edk 2, Erlangga, Jakarta.

Potter & Perry 2005, *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik*, edk 4, EGC, Jakarta.

Pease, A & Pease, B 2007, *Why men don't listen and women can't read maps: mengungkap perbedaan pikiran pria dan wanita agar sukses membina hubungan*, Ufuk Press, Jakarta.

Potter& Perry 2011, *Basic nursing, seventh edition*, Mosby Elservier, USA.

Pratiknya, W.A 2007, *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran & kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta.

Price, S.A & Wilson, L.M 2005, *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit*, EGC, Jakarta.

Punjaningrum, H 2010, ‘Perbedaan coping pada remaja putra dan putri terhadap stresor psikososial di SMA PGRI 2 Kajen Kabupaten Pekalongan’, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Rasmun 2004, *Stres, coping dan adaptasi: teori dan pohon masalah*, Sagung Seto, Jakarta.

Riyanto, A 2009, *Pengolahan dan analisis data kesehatan : dilengkapi data validitas dan realibilitas serta aplikasi program SPSS*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Sabri, L & Hastono, S.P 2010, *Statistik Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Santrock, J.W 2003, *Adolescence : perkembangan remaja*. Erlangga, Jakarta.

Sari, Y.E, Veny & Novayelinda, R 2011, ‘Hubungan tingkat stres dan strategi coping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru’, Ilmu Keperawatan Universitas Riau, dilihat 2 Pebruari 2013<[www.academia.edu](http://www.academia.edu)>.

Sastroasmoro, S & Ismael, S 2010, *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, edk 3, Sagung seto, Jakarta.

Setiadi 2007, Konsep dan penulisan riset keperawatan, edk 1, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Simbolon, D, Mardalena, I& Ernawati2007, ‘Sumber stres dan mekanisme coping mahasiswa DIII keperawatan bengkulu menghadapi praktik klinik keperawatan’, Politeknik Kesehatan Bengkulu, dilihat 2 Pebruari 2013 <[isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html](http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html)>.

Sudoyo, A.W 2006, *Buku ajar ilmu penyakit dalam*, jilid 1, edk 4, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Jakarta.

Sugiyono 2007, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R&B*, Alfabeta, Bandung.

Sugiyono 2009, *Statistik untuk penelitian*, Alfabeta, Bandung.

Sugiyono 2011, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, IKAPI, Bandung.

Sukarja, I.M, Suardana, I.W& Rahayu, E 2007, ‘Harga diri dan coping pada pasien gagal ginjal kronis di RSUP Sanglah Denpasar’, Politeknik Kesehatan Denpasar, dilihat 2 Pebruari 2013 <[isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html](http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html)>.

Suliswati et al 2005, *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.

Suparno, P 2007, *Seksualitas kaum berjubah*, Kanisius, Yogyakarta.

Vitahealth 2008, *Gagal ginjal*, Gramedia Pustaka, Jakarta.

Wade, C & Travis, C 2007, *Psikologi*, edisi 9, jilid 2, Erlangga, Jakarta.

Wahyuningsih, M 2010, ‘Perempuan Dua Kali Lebih Rentan Stres karena Pengaruh Hormon’, *Detik Health*, dilihat 28 Juni 2013 <[www.health.detik.com.html](http://www.health.detik.com.html)>.

Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia 2012, ‘Emosi Labil pada Pasien Gagal Ginjal’, *Dialife*, dilihat 15 Januari 2013<[www.statmyweb.com/s/yayasan-kesehatan-ginjal.html](http://www.statmyweb.com/s/yayasan-kesehatan-ginjal.html)>.