



## Sumber Koping Berhubungan dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Sources of Coping Related to Coping Mechanisms in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis

<sup>1</sup>Meltha Melynia Preza, <sup>1</sup>Sutejo, <sup>1</sup>Deasti Nurmuguphita

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

<sup>123</sup>Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Email : [melthamelynapiresa@gmail.com](mailto:melthamelynapiresa@gmail.com)

Submisi: 12 September 2025; Penerimaan: 10 Desember 2025; Publikasi 30 Desember 2025

### Abstrak

Ginjal berfungsi menjaga homeostasis tubuh dengan mengatur komposisi cairan serta membuang sisa metabolisme melalui urine. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan ketidakmampuan tubuh mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga memicu kondisi uremia. Salah satu terapi pengganti ginjal adalah hemodialisa, yang berlangsung 4–5 jam per sesi dan dilakukan 2–3 kali setiap minggu. Tindakan ini dapat menimbulkan berbagai efek samping, baik fisik maupun psikologis. Upaya individu dalam menghadapi kondisi tersebut, yang melibatkan kemampuan mengelola dan menyelesaikan masalah, disebut mekanisme koping. Mekanisme koping yang efektif memungkinkan individu beradaptasi, sedangkan koping yang tidak efektif dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara sumber koping dan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel terdiri dari 52 pasien yang dipilih melalui teknik accidental sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner sumber koping adaptasi dari Stuart (2016) serta kuesioner mekanisme koping yang dikembangkan dari instrumen Lazarus dan Folkman dalam penelitian Ferayanti (2016), kemudian dimodifikasi untuk pasien hemodialisa menjadi 40 pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sumber koping kategori sedang lebih banyak menggunakan mekanisme problem focused coping, sedangkan responden dengan sumber koping rendah cenderung memilih emotion focused coping. Uji chi-square menghasilkan p-value 0,001 (< 0,05), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sumber koping dan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dengan demikian, sumber koping terbukti berperan penting dalam menentukan strategi koping yang digunakan pasien

Kata kunci : Gagal Ginjal, Sumber Koping dan Mekanisme Koping

### Abstract

The kidneys function to maintain homeostasis in the body by regulating fluid composition and removing metabolic waste through urine. Decreased kidney function causes the body to be unable to maintain fluid and electrolyte balance, thereby triggering uremia. One form of renal replacement therapy is hemodialysis, which lasts 4–5 hours per session and is performed 2–3 times per week. This procedure can cause various side effects, both physical and psychological. An individual's efforts to cope with this condition, which involve the ability to manage and solve problems, are referred to as coping mechanisms. Effective coping mechanisms allow individuals to adapt, while ineffective coping can increase the risk of psychological disorders. This study aims to determine the relationship between coping sources and coping mechanisms in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at the Yogyakarta PDHI Islamic Hospital. The study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 52 patients selected through accidental sampling. The research instruments used the adaptation coping sources questionnaire from Stuart (2016) and the coping mechanisms questionnaire developed from the instrument Lazarus and Folkman in Ferayanti's (2016) study, then modified for hemodialysis patients into 40 statements. The results showed that respondents with

moderate coping sources used more problem-focused coping mechanisms, while respondents with low coping sources tended to choose emotion-focused coping. The chi-square test yielded a p-value of 0.001 (< 0.05), indicating a significant relationship between coping sources and coping mechanisms in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. Thus, coping sources are proven to play an important role in determining the coping strategies used by patients

Keywords: Kidney Failure, Coping Sources and Coping Mechanisms.

## Pendahuluan

Ginjal merupakan organ yang berfungsi menjaga homeostasis tubuh dengan cara mengatur komposisi cairan dan mengeluarkan sisa metabolisme berupa urine (Lusiana, et al., 2023). Penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan organ ini tidak dapat bekerja secara normal merupakan salah satu penyebab utama penyakit gagal ginjal (Shaleha et al., 2023). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010 tentang penyelenggaraan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan, Pasal 1 ayat 3, hemodialisa didefinisikan sebagai salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus untuk mengeluarkan toksin uremik dan mengatur keseimbangan cairan serta elektrolit tubuh.

Terapi hemodialisa dilakukan selama 4 hingga 5 jam per sesi dan dijalankan 2 hingga 3 kali seminggu (Tapan, 2023). Pasien yang telah menjalani hemodialisa lebih dari 24 bulan umumnya menjadi bergantung pada terapi tersebut (Ikhwati, et al., 2024). Tindakan hemodialisa berkelanjutan pada pasien gagal ginjal kronik dapat menimbulkan efek samping baik secara fisik maupun psikologis (Sianturi, 2022).

Koping ialah upaya yang mana dilakukan individu untuk menghadapi tuntutan atau situasi yang menimbulkan stres, yaitu kemampuan dalam mengatasi masalah (Siahaan et al., 2020). Koping dapat diartikan sebagai mekanisme yang diterapkan seseorang untuk menghadapi sejumlah perubahan. Jika mekanisme ini efektif, individu mampu beradaptasi, namun jika tidak berhasil, individu dapat

mengalami gangguan jiwa (Indriani et al., 2023).

Studi yang dilakukan oleh (Sagala et al., 2024), yang mana mekanisme koping yang berfokus pada masalah yang dilakukan oleh pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dianggap sebagai strategi yang lebih efektif, karena pasien menunjukkan semangat serta upaya dalam merespons dan mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Hal ini turut mendukung efektivitas pelaksanaan terapi hemodialisa dan berdampak positif bagi kesehatan pasien. Sementara itu, mekanisme koping berfokus pada emosi cenderung lebih mudah dan praktis diterapkan dibandingkan koping berfokus pada masalah, karena tidak membutuhkan usaha besar dalam penyelesaian masalah, melainkan dilakukan dengan mengelola emosi dan pikiran, mengurangi tekanan, menjauhkan diri, atau bahkan menghindari masalah yang dihadapi.

Sumber koping merupakan cara strategis yang membantu dalam menentukan apa yang sebaiknya dilakukan serta resiko yang mungkin timbul, sekaligus berperan sebagai faktor perlindungan (Anipah et al., 2024). Sumber koping meliputi asset finansial atau kemampuan ekonomi, keterampilan, dukungan sosial, serta motivasi (Stuart, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti berencana melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan sumber koping dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”.

## Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan rancangan model penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Pelaksanaan penelitian dilangsung pada tanggal 8-9 Oktober 2025 dengan pengawasan langsung dari perawat hemodialisa Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Populasi penelitian ini terdiri dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit tersebut. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *non-probability sampling* melalui teknik *accidental sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan ketersediaan secara kebetulan. Kriteria inklusi pada penelitian ini merupakan Responden yang berusia minimal 18 tahun dan responden yang bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus *slovin* sebanyak 52 responden.

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur objek untuk mengukur yang diteliti. Dimensi skala pengukuran mencakup penggunaan, seperti : skala *likert*, nominal, dan ordinal, yang berfungsi sebagai dasar dalam memperoleh respons dari responden. Dalam instrumen berbentuk kuesioner tertutup, skala pengukuran dirancang sedemikian rupa agar responden dapat memberikan jawaban secara cepat, tepat, dan konsisten, sehingga mendukung keakuratan proses analisis data. Peneliti menggunakan jenis kuesioner checklist. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen, yang memiliki dua bagian, yaitu: Variabel sumber coping menggunakan kuesioner adaptasi dari (Stuart, 2016), dengan 20 pertanyaan yang terbagi dalam empat kategori dan empat

pilihan jawaban skala likert. Masing-masing terdapat 4 pilihan jawaban skala likert dan Kuesioner mekanisme coping menggunakan kuesioner mekanisme coping sebagaiamana dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman, dari Universitas California, San Francisco, dalam penelitian (Ferayanti, 2016), dan dikembangkan kembali untuk pasien hemodialisa yang terdiri dari 40 item pertanyaan.

### Validitas isi kuesioner

Sebelum digunakan, kedua kuesioner diuji validitas isi (Content Validity Index) oleh 3 orang ahli, yaitu 1 ners spesialis keperawatan jiwa, 1 psikolog klinis, dan 1 Ners spesialis keperawatan medikal bedah. Hasil uji menunjukkan S-CVI sumber coping = 0,983 dan S-CVI mekanisme coping = 0,933. Kedua instumen dinyatakan valid karena nilai S-CVI >0,80 (Polit & Beck, 2006) dalam (Hendryadi, 2017).

Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, yang dipilih karena data dari instrument penelitian menggunakan skala ordinal dan nominal yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan variabel sumber coping yang diukur dengan skala data ordinal untuk mengetahui tingkat atau kategori sumber coping responden, sementara variabel mekanisme coping diukur dengan skala data nominal yang membedakan jenis mekanisme coping yang digunakan. Pengujian dilakukan karena data instrument penelitian menggunakan skala data ordinal dan nominal. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikan 0,05 menggunakan program komputerisasi dengan bantuan komputer.

### Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 52 responden dengan menggunakan kuesioner sumber coping dan mekanisme coping. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Sumber Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa (n=52)

Jenis kelamin	Sumber koping						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	8	29,6	19	70,4	0	0,0	27	100,0
Perempuan	3	12,0	22	88,0	0	0	25	100,0
Lama hemodialisa								
14 hari – 2 bulan	0	0,0	3	100,0	0	0,00	3	100,0
>2 bulan - 9 bulan	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
>9 bulan – 2 tahun	2	15,4	11	84,6	0	0,0	13	100,0
>2 tahun– 9 tahun	9	30,0	21	70,0	0	0,0	30	100,0
>9 tahun–15 tahun	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Umur								
21 – 39 tahun	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
40 – 65 tahun	8	18,6	35	81,4	0	0,0	43	100,0
>65 tahun	3	42,9	4	57,1	0	0,0	7	100,0

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar pasien, baik perempuan (22 pasien) maupun laki-laki (29 pasien), memiliki sumber koping dalam kategori sedang. Pada karakteristik lama menjalani hemodialisa, kelompok pasien dengan durasi >2 hingga 9 tahun juga didominasi kategori sumber koping sedang (21 pasien). Selain itu, karakteristik umur menunjukkan bahwa kelompok usia 40-65 tahun merupakan yang terbanyak memiliki sumber koping sedang, yaitu 35 pasien.

Tabel 2 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa (n=52)

Jenis kelamin	Mekanisme koping						Total	
	<i>Problem focused coping</i>		<i>Emotional focused coping</i>					
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	16	59,3	11	40,7	27	100,0		
Perempuan	16	64,0	9	36,0	25	100,0		
Lama hemodialisa								
14 hari – 2 bulan	2	66,7	1	33,3	3	100,0		
> 2 bulan - 9 bulan	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
> 9 bulan – 2 tahun	8	61,5	5	38,5	13	100,0		
> 2 tahun– 9 tahun	17	56,7	13	43,3	30	100,0		
> 9 tahun – 15 tahun	5	100,0	0	0,0	5	100,0		
Umur								
21 – 39 tahun	0	0,0	2	100,0	2	100,0		
40 – 65 tahun	27	62,8	16	37,2	43	100,0		
> 65 tahun	5	71,4	2	28,6	7	100,0		

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar pasien, baik perempuan maupun laki-laki, menggunakan mekanisme koping kategori *problem focused coping* (masing-masing 16 pasien). Pada perempuan, 9 pasien menggunakan *emotional focused coping*, sedangkan pada laki-laki berjumlah 11 pasien. Berdasarkan lama hemodialisa, kelompok >2–9 tahun didominasi *problem focused coping* (17 pasien), sementara 13 pasien dalam kelompok yang sama menggunakan *emotional focused coping*. Pada kelompok >9–15 tahun, seluruh pasien

menggunakan *problem focused coping*. Dari karakteristik umur, kelompok usia 40–65 tahun juga didominasi *problem focused coping* (27 pasien), sedangkan pada usia 21–39 tahun lebih banyak menggunakan *emotional focused coping* (2 pasien).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sumber Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa (n=52)

No	Sumber koping	Frekuensi (f)	Persentase %
1	Rendah	11	21,2
2	Sedang	41	78,8
3	Tinggi	0	0

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, Sebagian besar menunjukkan sumber koping dalam kategori sedang, dengan jumlah 41 pasien. Selain itu, terdapat 11 pasien yang berada pada kategori sumber koping rendah, sementara itu terdapat pasien dengan kategori sumber koping tinggi 0.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa (n=52)

No	Mekanisme Koping	Frekuensi (%)	Persentase %
1	<i>Problem focused coping</i>	32	61,5
2	<i>Emotional focused coping</i>	20	38,5

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, sebagian besar menggunakan mekanisme koping yang termasuk dalam kategori *problem focused coping*, yaitu sebanyak 32 pasien. Sementara itu, sebanyak 20 pasien diketahui menggunakan mekanisme koping yang termasuk dalam kategori *emotional focused coping*.

Tabel 5 Tabulasi silang antara sumber koping dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Sumber koping	Mekanisme koping						P-Value	
	<i>Problem focused coping</i>		<i>Emotional focused coping</i>		Jumlah			
	F	%	F	%				
Rendah	2	18,2	9	81,8	11	10	0,0	
Sedang	30	73,3	11	26,8	41	10	0,0	
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0,001	
Total	32	61,5	20	38,5	52	10	0,0	

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa kelompok responden dengan sumber coping kategori rendah, sebanyak 2 responden menggunakan mekanisme coping dalam kategori *problem focused coping* dan 9 responden menggunakan mekanisme coping dalam kategori *emotional focused coping*, dengan total 11 responden. Sebaliknya, sebagian besar responden berada pada kategori sumber coping sedang, terdiri dari 30 responden menggunakan mekanisme coping dalam kategori *problem focused coping* dan 11 responden yang menggunakan mekanisme coping dalam kategori *emotional focused coping*, sehingga totalnya 41 responden. Tidak terdapat responden dengan sumber coping kategori tinggi, sehingga tidak tersedia data terkait mekanisme coping baik *problem focused coping* maupun *emotional focused coping* dalam kategori ini. Secara keseluruhan, dari 52 responden, 32 responden menggunakan mekanisme coping dalam kategori *problem focused coping*, sedangkan 20 responden menggunakan mekanisme coping dalam kategori *emotional focused coping*.

## Pembahasan

Uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,001, yang lebih rendah dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara sumber coping dengan mekanisme coping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik sumber coping yang dimiliki pasien, semakin adaptif pula mekanisme yang diterapkan untuk menghadapi stress akibat penyakit dan proses terapi jangka panjang.

Pada aspek *problem focused coping*, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusaha menghadapi permasalahan secara langsung dan berorientasi pada penyelesaian masalah. Hal ini terlihat dari perilaku pasien yang sering menganalisis permasalahan serta membiarkan hal-hal sedikit terbuka. Pasien juga berusaha mencari orang yang dapat memberikan bantuan yang konkret dalam menghadapi masalah, misalnya berdiskusi dengan keluarga maupun teman untuk memperoleh solusi yang tepat. Selain itu, pasien menunjukkan upaya mempertahankan kebanggaan dan kehormaan diri, dengan

selalu berpegang pada pendirian serta berjuang untuk hal yang diinginkan, seperti menjalani terapi dan tetap berusaha agar kondisi fisiknya membaik. Beberapa pasien juga mengungkapkan bahwa mereka berjanji pada diri sendiri untuk situasi akan berbeda di masa mendatang, yang mencerminkan adanya motivasi dan pengendalian diri terhadap situasi sulit.

Pasien dengan sumber coping yang kuat, baik dari aspek dukungan sosial, kemampuan personal, asset materi, dan keyakinan positif, memiliki kecenderungan lebih besar untuk menggunakan mekanisme coping yang berorientasi pada pemecahan masalah (*problem focused coping*). Hal ini menunjukkan dukungan emosional dari keluarga, keyakinan spiritual, serta kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan kondisi penyakitnya berperan penting dalam menentukan cara pasien menghadapi stresor yang dialami.

Hal ini membuktikan bahwa sumber coping berperan dalam menentukan seseorang untuk memilih mekanisme coping yang sesuai dengan kapasitas dan konteksnya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sumber coping memengaruhi mekanisme coping.

di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI memiliki sumber coping dengan kategori sedang dan sebagian besar pasien menggunakan mekanisme coping

## Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian dan pembahasan mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber coping dan mekanisme coping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa



berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dalam menghadapi penyakitnya.

## Saran

Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel lain seperti tingkat kecemasan, dukungan spiritual, atau kualitas hidup untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi mekanisme coping pasien gagal ginjal kronik.

## Referensi

- Anipah, A., Azhari, N. K., Anggarawati, T., Febrianti, D., Kusunawati, H., Sukamti, N., Suratmiti, N. N., Tatisina, C. M. T., Widodo, Y. P., Wibowo, N. Y., Tubalawony, F., & Yudhawati, N. L. P. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.  
<https://doi.org/https://buku.sonpediacom/2024/04/buku-ajar-asuhan-keperawatan-jiwa.html?m=1>
- Ferayanti. (2016). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kemampuan Perkembangan Psikososial Remaja Di Madrasah Tsanawiyah Mu'Allimat Muhammadiyah Yogyakarta Skripsi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. (Naskah Publikasi). Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hendryadi, H. (2017). Validitas Isi: Tahap Awal Pengembangan Kuesioner. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(2), 169–178.  
<https://doi.org/10.36226/jrmb.v2i2.47>
- Ikhwati, L., Retraningsih, D., & Supriyanti, E. (2024). Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3).
- Ucapan Terima Kasih**  
Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh responden yang rela menyediakan waktu dan berpartisipasi dalam pengisian kuesioner. Ucapan terima kasih khusus disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI beserta seluruh perawat hemodialisa yang telah memberikan izi penelitian, fasilitas dan dukungan selama pengumpulan data
- <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>  
Indriani, S., Agustina, H. S., & Fauziyah, N. (2023). Hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 5(1), 52–57.  
<https://doi.org/10.31962/jiitr.v5i1.146>
- Lusiana, E., Saleh, I., Sinaga, E., & Hafy, D. (2023). *Buku Referensi Model Hewan Coba Fibrosis Ginjal dengan Berbagai Teknik Induksi*. Bening Media Publishing.  
<https://books.google.co.id/books?id=7izaEAAAQBAJ>
- Shaleha, R. R., Yuliana, A., Amin, S., Pebiansyah, A., Zain, D. N., Hidayat, T., & Alifiar, I. (2023). Penyuluhan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 512–518.  
<https://doi.org/10.35914/tomaega.v6i3.1867>
- Siahaan, M., Girsang, R., & Simaremare, A. P. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Nommensen Journal of Medicine*, 6(1), 17–21.



<https://doi.org/10.36655/njm.v6i1.2>

41

Sianturi, W. A. (2022). Lama Pengobatan Hemodialis Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 5(1), 57–64.  
<https://doi.org/10.47522/jmk.v5i1.1>  
62

Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Pinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia (Buku 1). Singapura:Elsevier

Tapan, E. M. H. A. (2023). *Penyakit Ginjal Kronis dan Hemodialisis, Merawat dan Menjaga Kesehatan Pasien Penyakit Ginjal Kronis dan Cuci Darah*. Elex Media Komputindo.  
<https://books.google.co.id/books?id=z-voEAAAQBAJ>