

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING
PADA KELUARGA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL
KRONIK DI RS. PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



YUNITA RESTIASA MANANGIN

20130320048

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

**LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING
PADA KELUARGA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL
KRONIK DI RS. PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

**YUNITA RESTIASA MANANGIN
20130320048**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal
7 Agustus 2017

Dosen Pembimbing

Erna Rochmawati, S.Kp, MNsc., M.Med.Ed, Ph.D
NIK : 19791025200204173055


(.....)

Dosen Penguji

Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp. Jiwa Ph.D
NIK. 19790722200204173058


(.....)

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat, HNC
NIK : 197703132001104173046

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING PADA KELUARGA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK

Yunita Restiasa Manangin¹, Erna Rochmawati²

1. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

E-mail: yunmanangin@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu kondisi dimana ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal. Secara global lebih dari 500 juta orang mengalami GGK, Indonesia sendiri termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi salah satunya di DIY. Prevalensi GGK di DIY dalam 5 tahun terakhir berada di atas angka nasional 0,2 sedangkan DIY 0,3. Ada beberapa penatalaksanaan yang harus dilakukan bagi penderita ini yaitu salah satunya hemodialisa. Penyakit GGK ini dapat menimbulkan dampak bagi pasien dan keluarga. Dampak pada keluarga pasien salah satunya keluarga bisa mengalami stres, untuk menghadapi stres tersebut keluarga harus beradaptasi dengan stresor dan stres tersebut dapat menimbulkan respon fisik, psikologis, dan spiritual. Respon dari seseorang tersebut disebut mekanisme koping.

Tujuan: Mengetahui gambaran tingkat stres dan mekanisme koping pada keluarga pasien dengan gagal ginjal kronik.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional dengan sampel sebanyak 45 responden dengan teknik Consecutive Sampling menggunakan kuesioner tingkat stres dengan kuesioner koping.

Hasil: Dari hasil penelitian terlihat bahwa tingkat stres keluarga pasien GGK dalam kategori tidak stres yaitu 77,8% dan mekanisme koping keluarga dominan pada koping seimbang yaitu 66,7%.

Kesimpulan: Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan GGK tidak mengalami stres dan keluarga menggunakan koping seimbang.

Saran: untuk penelitian selanjutnya perlu penelitian mendalam tentang tingkat stres dan mekanisme koping keluarga pasien dengan GGK menggunakan metode kuantitatif.

Kata Kunci : Keluarga GGK, tingkat stres, mekanisme koping

ABSTRACT

DESCRIPTION OF STRESS LEVEL AND COPING MECHANISM OF FAMILY CAREGIVER OF CKD PATIENT

Yunita Restiasa Manangin¹, Erna Rochmawati²

1. Nursing Student Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Lecturer of Nursing Student Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

E-mail: yunmanangin@gmail.com

Abstract

Background: Chronic renal failure (*Gagal Ginjal Kronik/GGK*) is a condition in which the kidneys cannot perform their normal function. Globally more than 500 million people suffered from GGK. Indonesia itself is included in the countries with high rates of kidney failure, especially in Special Region of Yogyakarta (*DIY*). The prevalence of GGK in *DIY* in the last 5 years is above the national rate of 0,2 whereas which is 0,3. There are several managements that must be carried out for this type of patient. One of them is hemodialysis. This GGK disease can have an impact on patients and families. The impact on the patient's family is that he/she can suffer from stress. To deal with stress, the family must adapt to stressor. Stress can cause physical, psychological, and spiritual response. The response from the person is called coping mechanism.

Objective : To investigate the overview of stress level and mechanism in patient's family with chronic renal failure.

Method : This research is descriptive research with cross sectional approach with 45 respondents as sample taken with consecutive sampling technique using stress level questionnaire with coping questionnaire.

Results : Stress level of the family of GGK patients is not stress category or 77,8% and family's balanced coping mechanism is dominant or 66,7%.

Conclusions : Families who care for family members with GGK are not experiencing stress and the families use balanced coping.

Suggestion : For further research it is necessary to conduct in-depth study about the stress level and family coping mechanism of patient with GGK using quantitative method.

Keyword : GGK family, stress level, coping mechanism

PENDAHULUAN

Gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal (Soematri, 2012). Secara global lebih dari 500 juta orang mengalami GJK, sekitar 1 juta orang harus mengalami hidup bergantung pada cuci darah (hemodialisa). Di Indonesia, berdasarkan Pusat Data & Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien GJK diperkirakan 50 orang per satu juta penduduk, dimana 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut (Agustina & Dewi, 2013). Kepala bidang kesehatan masyarakat DIY mengatakan, prevalensi gagal ginjal di DIY dalam 15 tahun terakhir berada di atas angka nasional 0,2 sedangkan DIY 0,3 (Anshori, 2015). Hal ini menjadi beban bagi keluarga dan pemerintah karena sebagian besar penderita GJK yang menjalani hemodialisa adalah usia produktif dan berperan sebagai pencari nafkah keluarga. Berbagai upaya yang dilakukan untuk mengatasi gagal ginjal kronik seperti mengatur pola makan (diet), dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis dibagi menjadi dua yaitu peritoneal dialisis dan hemodialisa. Penatalaksanaan yang sering digunakan untuk penyakit gagal ginjal kronik adalah hemodialisa (Tokala, Kandow & Dundu, 2015).

Penderita GJK yang menjalani hemodialisa dan keluarga yang merawat harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari sakit dan terapi yang dijalannya. Pasien dan keluarga sering mengalami perubahan tingkah laku, emosional, perubahan dalam peran, citra diri, konsep diri, dan dinamika keluarga. Keluarga yang merawat mempunyai peran yang sangat besar dalam memberikan bantuan pada pasien GJK yang mengalami banyak perubahan secara fisik, psikis, sosial dan spiritual (Friedman, 1998). Keluarga harus melakukan tugas kesehatan keluarga yaitu memberikan bantuan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit (Nugraha, 2011). Selain menimbulkan stres bagi pasien, hemodialisa memberi tekanan kemampuan stres pada keluarga karena mengambil cuti dari pekerjaan untuk mengatur perjalanan (mengantar) serta mendampingi pasien saat hemodialisa dan kehilangan waktu bekerja (Kumar, dkk. 2003).

Family caregiver yang merawat anggota keluarga yang menderita GJK yang menjalani hemodialisa juga terkena dampak yang menyulitkan. Menurut Beandland, dkk, (2005) dalam Nugraha, (2011) dampak pada *family caregiver* dalam merawat pasien GJK yang menjalani hemodialisa adalah emosional, sosial, fisik dan keuangan. Secara emosional (psikologis) biasanya respon yang

muncul adalah marah, ketakutan, depresi dan kesal/kecewa. Secara sosial adalah terbatasnya pergaulan dengan lingkungan sekitar, hilangnya *privacy*, terbatasnya kegiatan dengan anggota keluarga lain dan gangguan pola tidur. Dampak pada fisik akibat lamanya memberikan bantuan adalah arthritis, hipertensi, penyakit jantung, insomnia, penyakit otot dan kelelahan. Dampak pada ekonomi karena hemodialisa terjadi ketidakstabilan keuangan (Beandlands, dkk, 2005 dalam Nugraha, 2011).

Dalam teori stres keluarga dijelaskan mengenai sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman-ancaman stresor, sehingga keluarga tidak terampil dalam memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat (Wardaningsih, dkk, 2010). Oleh karena itu keluarga harus mempunyai upaya positif agar dapat beradaptasi dalam memecahkan masalah yang berhubungan langsung dengan setiap individu keluarga dengan menggunakan mekanisme koping keluarga. Sehingga keluarga akan berhasil dalam menghadapi tuntutan-tuntutan perubahan yang datang baik dari internal keluarga maupun eksternal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan sampel sebanyak 45 responden dengan teknik *consecutive sampling* menggunakan kuesioner tingkat stres dan kuesioner koping.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=45)

Karakteristik Responden	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	33,3
Perempuan	30	66,7
Usia		
18-39 (Dewasa awal)	21	46,7
40-60 (Dewasa madya)	21	46,7
>60 (Lansia)	3	6,7
Lama Merawat		
< 6 bulan	4	8,8
6-12 bulan	11	24,4
>12 bulan	30	66,6
Hubungan responden dengan klien		
Pasangan hidup	29	64,4
Anak	8	17,8
Orangtua	3	6,7
Saudara	5	11,1
Penghasilan		
< 1.572.200	28	62,2
>1.572.200	17	37,8
Asuransi		
BPJS	45	100
Mandiri	-	-
Total	45	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak merawat anggota keluarga yang sakit berjumlah 30 responden (66,7%). Usia dewasa awal dan usia dewasa madya yang paling banyak merawat anggota keluarga yang sakit yaitu usia dewasa awal berjumlah 21

responden (46,6%), dewasa madya berjumlah 21 responden (46,6%). Lama merawat keluarga yang sakit paling dominan >12 bulan 30 responden (66,6%). Keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit paling banyak merawat adalah istri 18 responden (40%). Keluarga lebih banyak berpenghasilan < 1.572.200,- 28 responden (62,2%). Penggunaan asuransi semua responden menggunakan BPJS yaitu 45 responden (100%).

Tabel 3. Distribusi Tingkat Stres Keluarga Pasien GGK (N=45)

Tingkat Stres	F	%
Berat	0	0
Sedang	3	6,7
Ringan	7	15,6
Tidak Stres	35	77,8
Total	45	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas keluarga merawat anggota keluarga yang sakit tidak mengalami stres dengan (N=35, 77,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Keluarga Berdasarkan Hubungan dengan Pasien, Lama Merawat, Jenis Kelamin dan Usia.

Karakteristik responden	Tingkat Stres					
	Sedang		Ringan		Tidak Stres	
	F	%	F	%	F	%
Hubungan dengan pasien						
Pasangan hidup	1	2,2	4	8,9	24	53,3
Anak	-	-	1	2,2	7	15,5
Orang tua	-	-	1	2,2	2	4,4

Saudara	2	-	1	2,2	2	4,4
Lama Merawat						
< 6 bulan	-	-	2	4,4	2	4,4
6-12 bulan	1	2,2	1	2,2	9	20
>12 bulan	2	4,4	4	8,9	24	53,3
Jenis Kelamin						
L	1	2,2	3	6,7	11	24,4
P	2	4,4	4	8,9	24	53,3
Usia						
Dewasa awal	3	6,7	4	8,9	14	31,1
Dewasa madya	-	-	3	6,7	18	40
Lansia	-	-	-	-	3	6,7
Total	3	6,7	7	15,6	35	77,8

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pasangan hidup lebih banyak merawat anggota keluarga yang sakit tidak mengalami stres dengan N=24 (53,3%). Terlihat juga di tabel 4 bahwa makin lama keluarga merawat anggota keluarga yang sakit makin banyak anggota keluarga yang tidak mengalami stres dengan N=24 (53,3%), dan perempuan paling banyak tidak mengalami stres dengan N=24 (53,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Koping Keluarga Pasien GGK (N=45)

Koping Keluarga	F	%
Internal	10	22,2
Eksternal	5	11,1
Seimbang	30	66,7
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa koping keluarga pasien dengan GGK yang menjalani

hemodialisa dominan pada kategori seimbang yaitu sebanyak 30 responden (66,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Keluarga Pasien dengan GGK Berdasarkan Hubungan dengan pasien, lama merawat, jenis kelamin dan usia (N=45).

Karakteristik Responden	Mekanisme koping					
	Internal		Eksternal		Seimbang	
	F	%	F	%	F	%
Hubungan dengan pasien						
Pasangan hidup	8	17,8	4	8,9	17	37,8
Anak	1	2,2	1	2,2	6	13,3
Orangtua	-	-	-	-	3	6,7
Saudara	1	2,2	-	-	4	8,9
Lama merawat						
< 6 bulan	1	2,2	-	-	3	6,7
6-12 bulan	-	-	-	-	11	24,4
>12 bulan	9	20	5	11,1	16	35,5
Jenis kelamin						
L	3	6,7	1	2,2	11	24,4
P	7	15,5	4	8,9	19	42,2
Usia						
Dewasa awal	4	8,9	1	2,2	16	35,5
Dewasa madya	6	13,3	4	8,9	11	24,4
Lansia	-	-	-	-	3	6,7
Total	10	22,2	5	11,1	30	66,7

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasangan hidup lebih banyak menggunakan koping seimbang dengan 17 responden (37,8%). Keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit >12 bulan dominan menggunakan koping seimbang dengan 16 responden (35,5%). Anggota keluarga perempuan lebih banyak menggunakan koping seimbang dengan 19 responden

(42,2%). Usia dewasa awal lebih banyak menggunakan koping seimbang dengan 16 responden (35,5%).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Stres dengan Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Berdasarkan Tabel 2. Terlihat bahwa karakteristik keluarga pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden terbanyak adalah perempuan, yaitu 30 responden (66,7%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nasrani, dkk (2015), bahwa jenis kelamin juga berperan terhadap terjadinya stres. Ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif memicu hormon negatif sehingga menimbulkan stres, gelisa dan rasa takut. Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan

menanggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif.

b. Usia Responden

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa usia responden yang merawat anggota keluarga yang sakit paling banyak adalah 1-39 tahun (Dewasa awal) yaitu sebesar 46,7 dan 40-60 tahun (dewasa madya) yaitu 46,7%. Usia berkaitan dengan toleransi seseorang terhadap stres. Pada usia dewasa biasanya seseorang lebih mengontrol stres yang terjadi dibandingkan usia kanak-kanak maupun usia lanjut. Semakin dewasa usia biasanya semakin menunjukkan kematangan jiwa, semakin mampu berpikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, semakin dapat menunjukkan intelektual dan psikologinya, dan semakin toleran terhadap pandangan dan perilaku yang berbeda dari dirinya (Nasrani & Purnawati, 2015).

c. Keluarga Yang Merawat

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit adalah pasangan hidup yaitu

sebanyak 29 responden (40%). Hal ini disebabkan karena banyak pasien yang anak mereka sudah berkeluarga dan tinggal bersama bersama keluarga mereka, ada juga anak pasien yang kuliah diluar kota dan ada juga yang sedang bekerja jadi tidak sempat untuk mendampingi orangtua mereka menjalankan hemodialisa. Walaupun tidak sempat mendampingi suport dan doa anak selalu menyertai mereka.

d. Lama Merawat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lama keluarga merawat anggota keluarga dengan GJK adalah >12 bulan yaitu dengan 28 responden (66,7%). Gagal ginjal kronik memerlukan penanganan medis diantaranya dengan hemodialisa, hemofiltrasi, pembatasan cairan dan obat untuk mencegah komplikasi serius, lamanya penanganan tergantung pada penyebab dan luasnya kerusakan ginjal. Salah satu tindakan medis pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik yaitu hemodialisa. Beberapa klien dapat dilakukan 1-2 kali dalam seminggu secara terus

menerus sepanjang hidupnya. Klien akan mengalami ketergantungan terhadap mesin hemodialisa (Price, 2006, dalam Wahyuningsih, 2011). Keluarga yang merawat mempunyai peran yang sangat besar dalam memberikan bantuan pada pasien GJK yang mengalami banyak perubahan secara fisik, psikis, sosial dan spiritual (Friedman, 1998). Keluarga harus melaksanakan tugas keluarga yaitu memberikan bantuan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit (Nugraha, 2011).

e. Penghasilan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa penghasilan keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit adalah < 1.575.200 yaitu 62,2%. Dalam penelitian ini penghasilan tidak berpengaruh terhadap tingkat stres dan mekanisme coping keluarga.

2. Gambaran Tingkat Stres pasien GJK

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat stres keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik didapatkan responden terbanyak adalah tidak mengalami stres yaitu sebanyak 77,8

%. Stres merupakan reaksi adaptif individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain, ini sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan berfikir, tingkat pendidikan dan kemampuan adaptasi seseorang terhadap lingkungan (Hartono, 2007).

3. Gambaran Coping Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan GJK

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa coping keluarga pasien dengan GJK yang menjalani hemodialisa adalah menggunakan coping seimbang yaitu sebanyak 30 responden (66,7%). Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa keluarga lebih dominan menggunakan coping seimbang. Coping yang digunakan keluarga dikatakan seimbang apabila keluarga menggunakan coping internal dan eksternal secara seimbang. Keluarga dengan coping internal dimana keluarga mencari cara untuk penyelesaian masalah yang dihadapi dengan melibatkan anggota keluarganya. Keluarga yang menggunakan coping eksternal dimana keluarga mencari sumber untuk penyelesaian masalah dengan melibatkan kelompok sosialnya. Dalam coping eksternal ini keluarga mencari sumber informasi dari orang lain atau teman dekatnya untuk penyelesaian masalah. Hal ini sesuai

dengan menurut Alliance *Family Caregiver*, (2013) yang mana fungsi *informal caregiver* yang terdiri dari keluarga, teman dekat, bahkan tetangga yang mempunyai hubungan langsung dengan pasien untuk memberi bantuan.

4. Gambaran Koping Keluarga berdasarkan tingkat stres

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang tidak mengalami stres lebih dominan menggunakan koping seimbang yaitu dengan 22 responden (48,9%). Hal ini menunjukkan bahwa banyak keluarga tidak mengalami stres karena keluarga lebih dominan menggunakan koping seimbang. Menurut Friedman (2003) dimana keluarga dalam lingkungan keluarga besar (*extended family*) dapat menjadi sumber koping keluarga yang positif dan dapat membentuk keluarga dengan memberikan dukungan keluarga sebagai kemampuan keluarga memberi dukungan terhadap anggota keluarganya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit tidak mengalami stres yaitu 77,8%.
2. Keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit dominan

menggunakan koping seimbang yaitu 66,7%.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Bagi Keluarga

Dalam penelitian ini keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit memiliki koping yang baik, maka hal ini harus dipertahankan agar pasien memiliki harapan untuk sembuh.

2. Bagi Perawat Unit Hemodialisa

Meningkatkan komunikasi antara perawat, pasien, dan keluarga untuk mengurangi stres pada keluarga dan pasien. Meningkatkan dan memfasilitasi koping keluarga pasien, seperti membentuk kelompok diskusi antara keluarga pasien.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya perlu penelitian mendalam tentang tingkat stres dan mekanisme koping keluarga pada pasien dengan GJK menggunakan metode kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, K., & Dewi, T., K. (2013). Strategi koping pada *family caregiver* pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Universitas Airlangga Surabaya. Vol. 02, No. 3 :7-16
- Family Caregiving Alliance. (2013). Online. Diakses 5 juni 2017, dari <https://www.caregiver.org/caregiver-statistic-demographics>
- Friedman, Marlyn. M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik (Edisi 3) Cetakan I* (Debora, I. R. L., & Asy, Y., penerjemah). Jakarta : Yasmin Asih, Setiawan & Monica Ester (Buku asli diterbitkan 1992).
- Fredman, Marlyn. M (2003) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek (Edisi 4)*. Jakarta : EGC. Achir Yani S. Hamid, dkk.
- Hartono, LA. (2007). *Stres & Strok.. (Cetakan Ke-1)*. Yogyakarta : Kanisius
- Nasrani, L., & Purnawati, S. (2015). Perbedaan tingkat stres antara laki-laki dan perempuan pada peserta yoga di kota Denpasar. Fakultas Kedokteran Universitas Udaya. Bali.
- Nugraha, N.J. (2011). Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa di Kota Bandung. *Thesis*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tokala, B., F., Kandou, L., F., J., & Dundu, A., E. (2015). Hubungan antara lamannya menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic*, Volume. 3, No 1 : 402-407. Manado
- Wardaningsih, S., Rochmawati , E., & Sutarjo, P. (2010). *Description Family coping strategy in Treating schizofrenia patient in Sub-District of Kasihan ,Bantul*. Mutiara Medika, Vol. 10, No.1: 55-61. Yogyakarta