

STRATEGI KOPING PADA SEORANG MAHASISWA PENDERITA

GAGAL GINJAL KRONIS



**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Oleh:

**CATUR WIDJAYANTI
NIM: 13220079**

Pembimbing:

**Dr. Casmini, M. Si.
NIP: 97110051996032002**

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA

2017



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-1115/Un.02/DD/PP.05.3/05/2017

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

Strategi Koping Pada Seorang Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Catur Widjayanti**
NIM/Jurusan : **13220079/BKI**
Telah dimunaqasyahkan pada : **Kamis, 4 Mei 2017**
Nilai Munaqasyah : **96 (A)**

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,

Dr. Hj. Casmuni, M.Si.

NIP 19711005199603 2 002

Penguji II,

A. Said Hasan Basri, S.Psi., M.Si.

NIP 19750427 200801 1 008

Penguji III,

Slamet, S.Ag, M.Si.

NIP 19691214 199803 1 002

Yogyakarta, 24 Mei 2017

Dekan,



Dr. Nurjannah, M.Si.

NIP 196003101987032001



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adi Sucipto, Telp. (0274) 515856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr. wb

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi, serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Catur Widjayanti

NIM : 13220079

Judul Skripsi : Strategi Koping pada Penderita Gagal Ginjal Kronis (Studi Kasus pada Seorang Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas dan komunikasi Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Sarjana Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas segera dimunaqosyahkan. Atas perhatian kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 2 Mei 2017

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Prodi BKI


Dr. Cashini, M. Si.
NIP. 97110051996032002




A. Said Hasan Basri, S.Psi, M.Si
NIP. 19750427 200801 1 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Catur Widjayanti
NIM : 13220079
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya serupa yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi lain dalam skripsi ini adalah hasil penelitian penulis sendiri bukan plagiasi karya orang lain kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 2 Mei 2017

Yang menyatakan,



Catur Widjayanti
NIM. 13220079

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Orangtuaku tercinta,

Ibu Marheni dan Bapak Widodo,

Tanpa mu apa jadinya aku bu, pak.

**Jutaan terimakasih tak akan cukup membalas semua yang kau berikan,
dukungan materiil dan moril dari mu tak akan selesai untuk dijabarkan.**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا أُكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَهْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ
عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ
لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): “ Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir”¹

(QS. Al-baqarah: 286)

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹ Al-Qur'an, 21:35, Semua Terjemahan ayat Al-Qur'an di Skripsi ini diambil dari Cipta Bagus Segara, *Al-Qur'an Transliterasi Per Kata dan Terjemah Per Kata*, (Bekasi, CBS, 2012).

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang senantiasa melimpahkan karunia kepada makhluk-Nya. Sholawat serta salam senantiasa kami haturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan umat seluruh zaman yang senantiasa taat mengamalkan dan membela risalah Islam yang mulia.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, dorongan, perhatian dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Yudian Wahyudi, M. A., Ph. D selaku rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Nurjannah, M. Si selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak A. Said Hasan Basri, S. Psi., M. Si., Selaku ketua program studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yoogyakarta.
4. Bapak Drs. Abdulloh selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Ibu Dr. Casmini, M. Si yang telah berkenan membimbing dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam penyusunan skripsi.
6. Bapak Nailuh Falah, S. Ag., M. Si., yang selalu memberikan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi.
7. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

8. Kakak-kakakku (Ika Margiwinarni, Dwi Pamungkas Prasetyo Aji dan Tri Budiati) yang selalu mendukung penuh adik bungsunya menjadi sarjana pertama dirumah.
9. Keponakan-keponakan ku yang tersayang (Bagas Handika Pratama, Zaidan Raffa Al-ghoisan dan Zahir Arsenio El-sakhawi)
10. Simbah Putri ku, Simbah Martilah. Alm Cipto Pawiro, Alm Patmo Sentono dan Almh Reyog, ini wujud janji ku untuk menjadi seorang sarjana, semoga engkau tersenyum disana.
11. Guru BK SMP ku yang kemudian menjadi orang tua ku sampai saat ini, Bapak Suroso dan Ibu Parsiyati.
12. Mas MAI yang telah banyak meluangkan waktu untuk diwawancara dan membantu peyusun untuk memperoleh data penelitian ini serta memberikan jutaan informasi, motivasi dan inspirasi.
13. Teman-teman Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI), Komunitas Hidup Ginjal Muda (HGM), Komunitas CAPD Yogyakarta, Indo Kidney Donor dan seluruh penyandang gagal ginjal kronis sedunia yang telah banyak mengajarkan arti hidup yang sebenarnya.
14. Bu Tinah, Mas Taufik dan Dokter Diana selaku informan yang dengan ikhlas meluangkan waktu untuk diwawancara.
15. Bapak Agung orangtua asuh ku selama SMA yang selalu mencurahkan do'a dan biaya untuk saya.
16. Ibu Nurul guru geografi SMP ku yang memperkenalkan ku dengan Bapak Agung dan membuat ku bisa melanjutkan sekolah lebih tinggi.

17. Teman-teman BKI konsentrasi masyarakat yang selalu kompak dan mengerti kesibukan ku selama kuliah.
18. Teman-teman KKN angkatan 90 dan warga dusun Turgorejo yang selalu mengingatkan untuk segera munaqosyah.
19. Ustadz-ustadzah dan santriwan-santriwati TPA Masjid Al-ma'un Cempluk, Pacarejo, Semanu, Gunungkidul.
20. Mbak Fatimah, Mbak Yatini, Mbak Diah, Mas Qomar, Dek Vita, Mas Novan yang telah sudi meluangkan banyak waktu untuk membantu ku membenahi kepenulisan skripsi.
21. Teman-teman KMPD yang telah memberikan kesempatan untuk ikut menimba ilmu meski tidak menjadi seorang kader.
22. Sepupu sekaligus sahabat ku, Rohmalita Sari yang selalu bersaing sehingga memberi banyak motivasi dan inspirasi.
23. Rohaniawan RS. Dr. Sardjito yang telah dengan sabar membimbing selama PPL dan hingga kini menjadi keluarga.
24. Keluarga Besar ASSAFFA dan Bidik Misi 2013, bersatu menggapai asa.

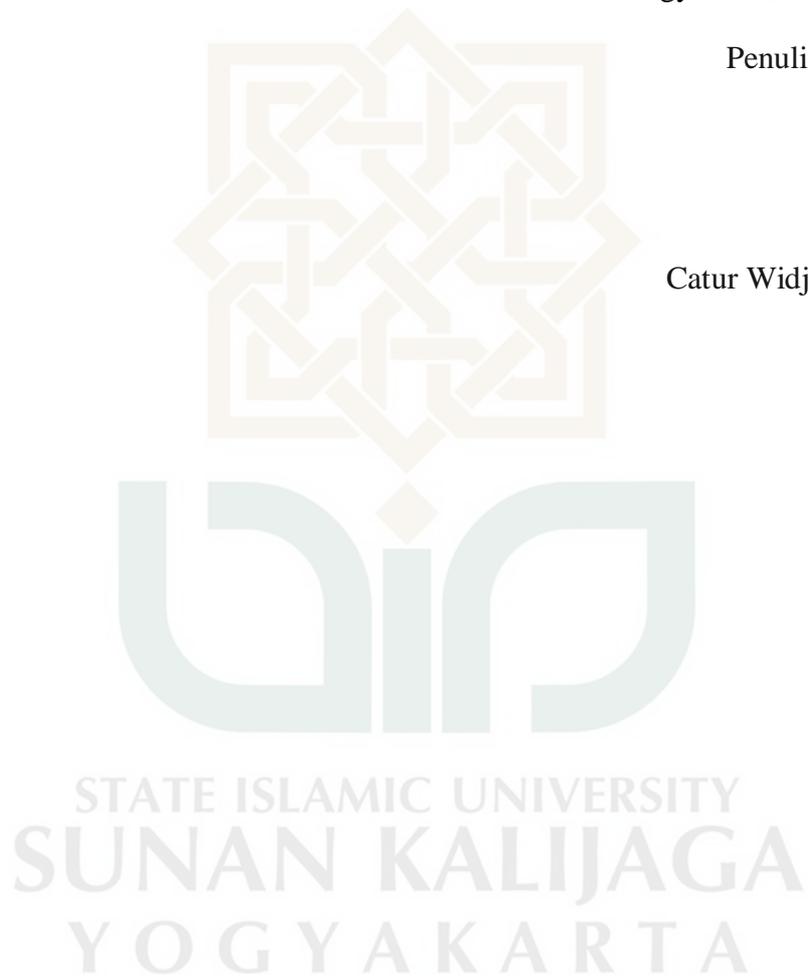
Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Kemauan untuk berbagi ilmu dari para pembaca untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan dalam susunan yang sangat sederhana ini sangat penulis perlukan. Oleh karena itu saran, kritik dan pendapat dari pembaca sangat penulis nantikan.

Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat berguna bagi penulis serta menambah wawasan yang berguna dalam dunia konseling dan bermanfaat bagi berkembangnya ilmu konseling.

Yogyakarta, 2 Mei 2017

Penulis,

Catur Widjayanti



ABSTRAK

CATUR WIDJAYANTI, Strategi Koping pada Penderita Gagal Ginjal Kronis (Studi Kasus pada Seorang Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis), Skripsi, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2017.

Berbagai macam permasalahan yang menyulitkan mahasiswa penderita gagal ginjal kronis menyebabkan diperlukannya kemampuan menyesuaikan diri yang baik dengan kondisi tubuhnya yang sakit agar permasalahan yang menyulitkan dapat diminimalisir dan diatasi. Oleh karena itu dibutuhkan strategi adaptasi atau strategi koping untuk menghadapi berbagai permasalahannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai permasalahan fisiologis dan permasalahan psikologis seorang mahasiswa penderita gagal ginjal kronis. Dari berbagai permasalahan yang ada dapat dilihat berbagai strategi koping dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Dalam penelitian ini menggunakan wawancara yang mendalam serta observasi detail dengan mengikuti kegiatan subjek selama satu minggu. Penelitian ini dilakukan pada seorang mahasiswa penderita gagal ginjal kronis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, adanya permasalahan fisiologis yaitu mual dan muntah, rasa air liur, mulut dan nafas yang tidak enak, gangguan pada kulit, gatal-gatal serta warna kulit menjadi gelap dan kering, system syaraf yang memburuk dengan timbulnya gangguan konsentrasi dan sulit tidur, hipertensi, nyeri dada, sesak nafas serta gangguan irama jantung. Sedangkan permasalahan psikologis pada seorang penderita gagal ginjal kronis yaitu kecemasan, depedensi dan perasaan kehilangan. Selain itu ditemukan pula strategi koping yang dilakukan subjek dalam mengatasi permasalahannya. Adapun 2 jenis strategi koping yang digunakan adalah *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.

Kata Kunci: Strategi Koping, Permasalahan, Gagal Ginjal Kronis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah	2
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat penelitian	7
F. Tinjauan Pustaka	8
G. Kerangka Teori.....	12
1. Tinjauan Tentang Strategi Koping.....	12
2. Tinjauan Tentang Gagal Ginjal Kronis	19
3. Strategi Menghadapi Sakit Menurut Islam.....	28
H. Metode Penelitian.....	32

BAB II	PROFIL DAN GAMBARAN UMUM SUBJEK	41
	A. Biodata Subjek	41
	B. Latar Belakang Pendidikan	44
	C. Latar Belakang Sosial	48
	D. Latar Belakang Ekonomi	52
	E. Latar Belakang Agama	55
BAB III	PERMASALAHAN DAN STRATEGI KOPING PADA MAHASISWA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIS.....	58
	A. Permasalahan pada Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis.	58
	1. Permasalahan Fisiologis pada Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis	59
	2. Permasalahan Psikologis pada Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis	67
	3. Permasalahan Akademis	75
	B. Strategi Koping pada Mahasiwa Gagal Ginjal Kronis.....	78
	1. <i>Problem Focused Coping</i>	78
	2. <i>Emotional Focus Coping</i>	80
	C. Strategi Koping Menurut Islam.....	84
	1. <i>Positive Thinking</i> atau <i>Khusnudzon</i>	85
	2. <i>Positive Acting</i> atau <i>Ikhtiar</i>	86
	3. <i>Positive hoping</i>	88
	4. Sabar.....	90

BAB IV PENUTUP.....	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Judul skripsi ini yaitu “Strategi Koping pada Seorang Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis”. Istilah penting yang membentuk kesatuan judul perlu dijelaskan secara operasional. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami judul penelitian dalam skripsi ini. Istilah penting yang terdapat dalam judul sebagai berikut:

1. Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman (1991) strategi koping yaitu upaya yang berfokus pada masalah (*Problem Focus Coping*) dan berfokus pada emosi (*Emotion Focus Coping*) untuk mengelola tuntutan-tuntutan eksternal maupun internal (konflik antara keduanya) yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya seseorang.¹

Jadi dapat ditegaskan maksud dari strategi koping dalam penelitian ini adalah cara mahasiswa penderita gagal ginjal kronis dalam menghadapi masalahnya.

2. Penderita Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis merupakan keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menahun)

¹Richard S. Lazarus, *Emotion and Adaptation*, (New York: Oxford University Press, 1991), hlm. 112.

disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*).²

Penderita gagal ginjal kronis dalam penelitian ini adalah seorang mahasiswa yang mengalami adanya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat atau seorang mahasiswa penderita gagal ginjal kronis.

3. Mahasiswa

Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi, baik di universitas, institut atau akademi. Dalam hal ini mahasiswa yang dimaksud adalah seorang mahasiswa penderita gagal ginjal kronis.

Maksud dari judul “Strategi Koping pada Seorang Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis” adalah cara seorang mahasiswa yang mengalami penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan bersifat tidak bisa disembuhkan yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi dalam menghadapi permasalahan fisiologis dan psikologisnya.

B. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan anugerah terbesar dari Allah SWT yang diberikan kepada manusia. Setiap orang tentu tidak menginginkan sakit dan mendambakan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun psikis. Keadaan orang yang tidak sehat tentu berdampak pada kehidupannya yang menyebabkan

²Ketut Suwitra. *Penyakit Ginjal Kronik*. (Jakarta: FK-UI; 2006) hal; 570-573

terganggunya aktivitas sehari-hari. Manusia pada kondisi ini merasa menjadi orang yang bodoh, lemah, dan malang.³

Setiap manusia dalam hidupnya tentu pernah mengalami sakit, baik sakit secara fisik ataupun secara psikis. Sakit fisik biasanya disebabkan karena makanan, pola hidup yang tidak baik atau virus-virus yang menyerang organ-organ vital dalam tubuh manusia. Penyakit fisik meliputi kanker, jantung koroner, stroke, kencing manis, diabetes, gagal ginjal dan sebagainya.

Penyakit yang tidak disebabkan karena virus-virus dan mengganggu kondisi psikis, seperti stress, cemas, takut, dan sebagainya. Menurut Carl Witherington dalam bukunya mengungkapkan bahwa orang yang tidak merasa tenang, aman, serta tenteram dalam hatinya adalah orang yang sakit rohani atau mentalnya. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan ada empat dimensi kesehatan, yaitu sehat jasmani, kejiwaan, sosial dan spiritual (rohani).⁴

Sakit menurut pandangan Islam memiliki beberapa penjelasan salah satunya merupakan cobaan yang diberikan Allah SWT kepada manusia untuk menguji keimanan dan kesabaran manusia ketika tertimpa musibah. Seperti firman Allah dalam QS Al-Anbiya ayat 35 berikut ini:

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبَلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْحَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ { ٣٥ }

³Robin Salabi, *Mengatasi Keguncangan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan Sains*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2002), hlm. 13.

⁴Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: FK-UI; 2006) hlm. 32.

“Setiap yang bernyawa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan. Dan kamu akan dikembalikan kepada kami.”⁵

Dapat ditegaskan bahwa kesehatan adalah sebuah kebutuhan pokok manusia di samping sandang, pangan dan papan. Kapanpun dan di manapun kesehatan merupakan sebuah kebutuhan dasar yang akan mendukung segala aktivitas baik aktivitas untuk diri pribadi maupun aktivitas sosial. Namun kemudian tidak dapat disangkal bahwa lingkungan menjadikan terjadinya gangguan kesehatan. Adapun gangguan kesehatan itu berupa gangguan kesehatan yang sifatnya ringan dan sementara maupun gangguan kesehatan yang sifatnya serius dan kronis atau dengan kata lain terjadi dalam jangka waktu yang panjang.

Gangguan kesehatan yang sifatnya serius dan berjangka waktu panjang atau lebih tepatnya disebut dengan penyakit kronis adalah suatu kondisi yang tentu akan menjadikan kondisi fisik seorang individu menjadi buruk. Kondisi ini kemudian akan berimbas pada kondisi psikisnya. Dalam kondisi seperti ini seorang individu harus menjadikan medis sebagai alat penyembuhan kondisi fisiknya sedangkan untuk kondisi psikisnya individu akan memiliki caranya sendiri.

Cara untuk menghadapi dan mengelola segala permasalahannya tersebut dapat bermacam-macam pada setiap individu. Adapun cara untuk menghadapi dan mengelola permasalahan itu disebut dengan strategi koping.

⁵Al-Qur'an, 21:35, Semua Terjemahan ayat Al-Qur'an di Skripsi ini diambil dari Cipta Bagus Segara, *Al-Qur'an Transliterasi Per Kata dan Terjemah Per Kata*, (Bekasi, CBS, 2012).

Salah satu contoh dari individu yang mengalami penyakit kronis yang ditemukan penulis adalah seorang mahasiswa dengan inisial MAI. MAI adalah seorang alumni program studi al-ahwal al-syakhsiyyah Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga yang merupakan seorang penderita gagal ginjal kronis. MAI divonis menderita penyakit kronis ini pada 14 Juni 2014. Seorang penderita gagal ginjal kronis mengalami kerusakan ginjal stadium akhir. Lebih dari 75% ginjalnya tidak dapat berfungsi sehingga racun dalam tubuhnya menumpuk.

Kerusakan ginjal tersebut mengharuskan MAI untuk menjalani terapi cuci darah secara rutin dua kali dalam seminggu serta mengonsumsi sejumlah obat untuk menjaga kondisi tubuhnya agar tetap dapat beraktivitas. Jika MAI tidak melakukan cuci darah badannya akan membengkak, gatal-gatal pada sekujur tubuhnya, sesak nafas serta lemas bahkan pingsan. Penyakit yang diderita tersebut berdampak pula pada kondisi psikis MAI.

Pada hari selasa, 8 Maret 2016 penulis menjenguknya yang tengah melakukan terapi cuci darah sekaligus melakukan observasi dan wawancara, namun kondisi tubuh, raut wajah dan bicaranya tampak seperti orang sehat. Selain itu MAI juga terlihat religius. Dari kejauhan sebelum sampai di ranjangnya terlihat jari-jarinya sibuk berdzikir dengan gelang koka yang biasa MAI kenakan sehari-hari.

Ketika adzan terdengar MAI langsung melaksanakan shalat ashar saat tengah cuci darah. Beberapa novel dan buku ilmiah tergeletak di meja lengkap dengan laptop menyala. Setelah penulis bertanya ternyata MAI sedang sibuk

mengerjakan skripsi dan sudah menjadi kebiasaannya menghatamkan puluhan novel di atas ranjang saat dia melakukan terapi cuci darah. Menurut penulis ini adalah sebuah aktivitas langka karena jarang dilakukan oleh pasien cuci darah.

Kondisi MAI tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “Strategi Koping pada Seorang Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis” Adapun fokus pada penelitian ini adalah mengenai permasalahan yang dialami MAI baik itu secara fisiologis maupun psikologis dalam menjalani aktifitasnya sebagai mahasiswa serta strategi koping yang dilakukannya.

C. Rumusan Masalah

1. Apakah permasalahan fisiologis dan psikologis yang dialami mahasiswa penderita gagal ginjal kronis?
2. Bagaimana strategi koping yang dilakukan oleh mahasiswa penderita gagal ginjal kronis dalam menghadapi permasalahannya?

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui permasalahan fisiologis dan psikologis yang dialami mahasiswa penderita gagal ginjal kronis.
2. Mengetahui strategi koping yang dilakukan oleh mahasiswa penderita gagal ginjal kronis dalam menghadapi permasalahannya.

E. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi seorang konselor dalam menghadapi permasalahan yang serupa serta memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Bimbingan dan Konseling Islam tentang strategi coping pada mahasiswa penderita gagal ginjal kronis.

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan bisa membuat penulis mendapatkan pengalaman dan wawasan yang aplikatif untuk kehidupan dan perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

b. Bagi Orang yang Diteliti

Penelitian ini diharapkan bisa membuat orang yang diteliti mendapat pemahaman baru mengenai strategi coping sehingga dapat digunakan untuk membantu menghadapi permasalahannya dengan lebih positif.

c. Bagi Jurusan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sebuah acuan bagi jurusan untuk mengatasi permasalahan mahasiswa yang mengalami penyakit kronis, juga sebagai bahan acuan untuk penelitian serupa di masa yang akan datang untuk dikembangkan lebih lanjut.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa membuat masyarakat mendapat wawasan mengenai penyakit gagal ginjal kronis sehingga diharapkan masyarakat mampu melakukan tindakan pencegahan agar tidak menderita penyakit tersebut dan bagi penderita gagal ginjal kronis diharapkan mampu mengadopsi dan mengadaptasi strategi coping yang dilakukan oleh subjek dalam penelitian skripsi ini.

F. Tinjauan Pustaka

Penulis telah menelaah beberapa referensi yang membahas mengenai strategi coping. Hal ini digunakan untuk memastikan originalitas penelitian yang akan dilakukan. Adapun hasil telaah yang didapat dari penelitian-penelitian mengenai strategi coping adalah sebagai berikut:

Skripsi Rohmah Fitriyani dari Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berjudul “Strategi Coping pada Muslimah Korban Kecelakaan Lalu Lintas”.⁶ Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus individu. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui permasalahan-permasalahan serta bagaimana bentuk strategi coping yang digunakan oleh seorang muslimah korban kecelakaan lalu lintas. Adapun hasil dari penelitian ini adalah subjek menggunakan beberapa strategi coping diantaranya adalah: (1) *Problem Focused Coping*:

⁶Rohmah Fitriyani, *Strategi Coping pada Muslimah Korban Kecelakaan Lalu Lintas*, Skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013)

Countisiosness atau kehati-hatian, *Instrumental action* atau tindakan instrumental dan *Negotiation* atau negosiasi, (2) *Emotion Focused Coping: Escapism* atau pelarian dari masalah, *Minimization*, *Self Blame* atau menyalahkan diri sendiri dan *Seaking Meaning*, (3) *Positive Thinking*, (4) *Positive Acting*, (5) *Positive Hoping* dan (5) Sabar. Perbedaan dengan skripsi penyusun terletak pada subjek dan jenis coping yang digunakan.

Skripsi Juliana Dewi Purnamasari dari Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berjudul “Strategi Coping Atlet Taekwondo Dalam Menghadapi Kejuaraan”.⁷ Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus kelompok. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana strategi coping yang digunakan para atlet taekwondo serta apa saja faktor yang mempengaruhi para atlet dalam melakukan strategi coping. Adapun hasil dari penelitian ini adalah bahwa strategi coping yang digunakan sebelum bertanding lebih fokus pada *Problem Focused Coping* (PFC) lalu saat pertandingan memadukan *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC). Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi coping yaitu: kondisi fisik, keyakinan diri atau pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah dan dukungan sosial. Perbedaan penelitian ini dengan skripsi penulis terletak pada metode penelitian yakni pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus kolektif

⁷ Juliana Dewi Purnamasari, *Strategi Coping Atlet Taekwondo Dalam Menghadapi Kejuaraan*, Skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014)

sedangkan penyusun menggunakan metode studi kasus individu. Subjek dan objek penelitiannya juga berbeda.

Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*) Volume 4 No 01 Maret 2009 karya Ridlwan Kamaluddin yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.”⁸ Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimen dengan metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan angket. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Hasil penelitian ini adalah bahwa faktor usia dan lama menjalani terapi hemodialisa tidak mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengurangi asupan cairan melainkan ada faktor lain yakni faktor pendidikan, konsep diri, pengetahuan pasien, keterlibatan tenaga kesehatan dan keterlibatan keluarga. Perbedaan penelitian ini dengan skripsi penyusun terletak pada subjek, objek serta metode penelitian yang diambil.

Jurnal Siti Chadijah dari Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang berjudul “Perbedaan Status Gizi, Ureum dan Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Klinik Dengan Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda

⁸Ridlwan Kamaluddin, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, (Purwokerto, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman, 2009)

Aceh”.⁹ Jenis penelitian ini adalah *observational* dengan rancangan *cross sectional*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan status gizi, ureum dan kreatinin pasien GGK dengan DM atau Non DM diruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Adapun hasil penelitian ini adalah nilai gizi pada pasien GGK DM lebih rendah dibanding pasien GGK Non DM. Dan sebaliknya nilai ureum dan kreatinin pada pasien GGK DM lebih baik dibandingkan GGK Non DM. Perbedaan penelitian ini dengan skripsi penyusun terletak pada subjek, objek serta metode penelitian yang diambil.

Beberapa rujukan karya ilmiah di atas dapat dilihat perbedaan yang mendasar, yaitu terletak pada pokok bahasan, metode, subjek serta pemetaan topik bahasannya. Sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian penulis tidak sama dengan penelitian yang sudah ada dan tidak ada unsur plagiatisme.

Posisi penelitian ini memperluas dan memperdalam tema strategi koping pada seorang mahasiswa penderita gagal ginjal kronis. Hal ini ditunjukkan dengan penggambaran masalah yang dialami oleh subjek dan strategi koping yang digunakan subjek dibahas jauh lebih mendalam dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Hal ini karena penulis mengambil data dengan melakukan penelitian dengan metode studi fenomenologi dengan mengikuti kegiatan subjek selama 24 jam dalam 1 minggu dan melakukan observasi selama satu tahun.

⁹Siti Chadijah, *Perbedaan Status Gizi , Ureum dan Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*, (Semarang: Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, 2011)

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Strategi Koping

a. Pengertian Strategi Koping

Strategi koping adalah suatu proses usaha untuk mempertemukan tuntutan yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan. Beberapa psikolog menganggap strategi koping ini sebagai hasil dan setiap individu menemukan keberhasilannya untuk mendapat penghargaan.¹⁰

Menurut Darwin, setiap manusia diberikan kemampuan untuk menyelesaikan masalahnya. Proses yang digunakan seseorang untuk mengatasi masalah dinamakan koping. Koping adalah proses penyeimbang dalam usaha mempertahankan penyesuaian selama menghadapi tuntutan sosial. Cara-cara individu menghadapi tuntutan sosial tersebut disebut proses koping.¹¹

Menurut Lazarus dan Folkman, strategi koping yaitu upaya kognitif dan behavioral untuk mengelola tuntutan-tuntutan eksternal maupun internal (konflik antara keduanya) yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya seseorang.¹²

¹⁰Arie Arumwardhani, *Psikologi Kesehatan*, (Yogyakarta; Percetakan Galang Press,2011), hlm. 243.

¹¹ Alawiyah, *Perilaku Coping Remaja dengan Ayah Poligami, Naskah Publikasi*, (Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, 2007), hlm.9.

¹²Lazarus, Richard S., *Emotion and Adaptation*, (New York: Oxford University Press, 1991), hlm. 112.

Sarafino mendefinisikan strategi koping sebagai suatu proses penanggulangan di mana individu mencoba mengelola ketidaksesuaian yang dirasakan antara tuntutan-tuntutan dan sumber-sumber dalam dirinya dan dinilai sebagai suatu situasi *stressfull*, melalui transaksi kognitif dan behavioral dengan lingkungan.¹³

Beberapa definisi mengenai strategi koping di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi koping adalah suatu proses upaya penyelesaian masalah melalui transaksi kognitif dan behavioral dengan lingkungan.

b. Bentuk-Bentuk Strategi Koping

Lazarus dan Folkman memandang bahwa koping mempunyai dua bentuk. Bentuk pertama yaitu berupa tindakan melakukan sesuatu untuk mengubah masalah yang ada sehingga menyebabkan tekanan menjadi lebih baik atau berkurang, hal ini disebut PFC (*Problem Focus Coping*) atau disebut juga *approach-coping*. Bentuk kedua yaitu untuk mengatur emosi yang menekan, yang disebut EFC (*Emotion Focused Coping*) yang disebut juga *avoidance-coping*.¹⁴

1) *Problem focused coping* (PFC)

(a) *Cautisiosness* atau Kehati-hatian

Yaitu individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, minta pendapat orang lain tentang masalah

¹³Sarafino, E.P, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*, hlm. 139

¹⁴Lazarus, Richard S., *Emotion and Adaptation*, hlm. 112

yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mencoba mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.

(b) *Instrumental action* atau tindakan instrumental

Yaitu meliputi tindakan individu yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung, serta menyusun langkah-langkah yang diperlukan.

(c) *Negotiation* atau negosiasi

Yaitu meliputi usaha-usaha individu yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat atau menjadi penyebab masalah yang sedang dihadapinya, untuk ikut memikirkannya atau menyelesaikan masalah tersebut.¹⁵

2) *Emotional focused coping* (EFC)

(a) *Escapism* (pelarian dari masalah)

Individu menghindari masalah yang ada dengan cara berkhayal seandainya ia berada pada situasi dan saat yang lain yang lebih menyenangkan, menghindarkan untuk memikirkan masalah dengan cara makan atau tidur lebih banyak, merokok atau minum-minuman keras.

(b) *Minimization* (pengurangan beban masalah)

Merupakan tindakan menghindari masalah dengan menganggap seakan-akan masalah yang tengah dihadapinya jauh lebih ringan dari pada yang sebenarnya.

¹⁵Indirawati, “*Hubungan Antara Kematangan Beragama dengan Kecenderungan Strategi Coping*”, hlm. 72.

(c) *Self Blame* (penyalahan diri sendiri)

Individu cenderung menyalahkan dan menghukum diri sendiri serta menyesali apa yang sudah terjadi.

(d) *Seeking Meaning*

Individu mencari arti kegagalan yang dialaminya bagi dirinya sendiri dan melihat segi-segi yang menurutnya penting dalam hidupnya.¹⁶

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping

Menurut Andri Hakim, setiap orang memiliki tingkat kemampuan dalam penyesuaian dirinya terhadap stres yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan masing-masing orang memiliki perbedaan atau tuntutan hidupnya sehari-hari sehingga kemampuan seseorang terhadap stres bisa saja bergantung pada:

- 1) Usia atau umur;
- 2) Jenis Kelamin;
- 3) Kepribadian;
- 4) Tingkat Pendidikan atau intelegensi;
- 5) Emosi;
- 6) Status Sosial;
- 7) Pekerjaan.¹⁷

¹⁶Ibid, hlm. 73.

¹⁷Andri Hakim, *Hipnoterapi: Cara Tepat & Cepat Mengatasi Stres, Fobia, Trauma, dan Gangguan Mental lainnya*, (Jakarta: Visimedia, 2010), hlm. 17.

Sedangkan menurut Mu`tadin yang telah dikutip oleh Rahmayati, cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik/energi, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial serta materi:

1) Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidak berdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe *problem-solving focused coping* (PFC).

3) Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4) Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara- cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

5) Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

6) Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.¹⁸

d. Penggolongan Mekanisme Strategi Koping

Menurut Stuart dan Sundeen, mekanisme strategi koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

1) Mekanisme strategi koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

¹⁸ Rahmayati, *Stres dan Coping Remaja yang Mengalami Perceraian Pada Orangtua, artikel*, http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10502199.pdf, (diakses pada 2 februari 2017), hlm. 7

2) Mekanisme strategi koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.¹⁹

e. Tujuan Koping

Menurut Taylor terdapat empat fungsi koping, yaitu:

- 1) Mempertahankan keseimbangan emosi
- 2) Mempertahankan *self image* yang positif
- 3) Mengurangi tekanan lingkungan dan menyesuaikan diri terhadap kajian negatif
- 4) Tetap melakukan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.²⁰

f. Aspek-aspek Strategi Koping

Aspek-aspek strategi koping menurut Carver, Scheier dan Weintraun, antara lain:

- 1) Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
- 2) Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak,

¹⁹ digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-dyasdindan-5184-3-bab2.pdf(diakses pada 2 februari 2017), hlm. 7.

²⁰Fara Sofah dan Endang R, Suryaningrum, “*Coping Strategy pada Mahasiswa Salah Jurusan*”, Journal Insan. Vol12 (februari 1017)

memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.

- 3) Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktifitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- 4) Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan atau informasi.
- 5) Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.
- 6) Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- 7) Religiusitas, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.²¹

2. Tinjauan Tentang Gagal Ginjal Kronis

a. Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat oleh dokter), penderita (sakit).²² Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh

²¹ Destryarini Miranda, “Strategi Coping Dan Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion) Pada Ibu Yang Memiliki ABK (Studi Kasus Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur)”, eJournal Psikologi, Vol.1. No 2(2013) hlm 137-138

²²<http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 6 Juni 2016.

pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.²³

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah menurunnya fungsi ginjal yang berlangsung lama dan bertahap, sifatnya progresif dengan kreatinin klirens. Penurunan atau kegagalan fungsi ginjal berupa fungsi ekskresi, fungsi pengaturan, dan fungsi hormonal dari ginjal. Sebagai kegagalan sistem ekskresi menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan *sindromauremia*.²⁴

Jadi menurut pengertian di atas yang dimaksud dengan pasien gagal ginjal kronik adalah pasien yang memiliki permasalahan fungsi ginjal yang terus menurun sehingga akan banyak zat-zat toksik atau racun pada tubuh karena ginjal tidak bisa berfungsi seperti dalam keadaan normal.

b. Penyebab Gagal Ginjal Kronis

Penyebab utama gagal ginjal kronis adalah:

- 1) *Glomerulonefritis kronis*, yaitu gangguan yang mengenai salah satu atau lebih komponen *glomerulus* di kedua ginjal. Pasien biasanya datang dengan keluhan utama satu atau lebih gejala penyakit ginjal,

²³Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 1 ayat (10).

²⁴Ridwan Kamaludin dan Eva Rahayu, “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”, Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol. 4: 1 (Maret, 2009), hlm. 20.

yaitu *hipertensi, hematuria, proteinuria, sindrom nefrotik*, dan berbagai derajat gagal ginjal.²⁵

- 2) *Nefropati diabetic*, adalah sindrom klinis pada pasien *diabetes mellitus* yang ditandai dengan *albuminuria* menetap (>300 mg/24 jam) pada minimal dua kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan.²⁶
- 3) *Nefritis interstitialis*, yaitu radang *tubulointerstisialis kronis*. Sebab tersering adalah *nefropati refluks*, bisa juga penyebab lain antara lain: *uropati obstruktif*, obat-obatan (*siklosporin, litium, konsumsi analgesic kronis*), penyakit *renovaskular, tuberkolosis*, keracunan logam berat (*timah, cadmium*), dan lain-lain.²⁷
- 4) *Hipertensi* (tekanan darah tinggi).

c. Keadaan Pasien Gagal Ginjal Kronis

Menurut Suyono pasien gagal ginjal kronis mengalami beberapa keadaan sebagai berikut:

- 1) Gangguan pada sistem *gastrointestinal*, seperti: *Anoreksia* yang diindikasikan dengan mual, dan muntah yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein dalam usus dan terbentuknya zat-zat toksik; *Fetor uremik*, disebabkan *ureum* yang berlebihan pada

²⁵David Rubenstein, David Wayne dan John Bradley, *Lecture Notes: Kedokteran Klinis*, Ed. Ke-6, (Jakarta: Erlangga, 2007), hlm. 232-233

²⁶Hendromartono, *Nefropati Diabetik Dalam Ilmu Penyakit Dalam*, Ed. Ke-3, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006), hlm. 1920-1922.

²⁷David Rubenstein, David Wayne dan John Bradley, *Lecture Notes: Kedokteran Klinis*, hlm. 222

air liur yang diubah menjadi *amonia* oleh bakteri sehingga nafas berbau *amonia* dan juga cegukan, belum diketahui penyebabnya.

- 2) Gangguan sistem *hematologi* dan kulit, seperti: *Anemia*, karena berkurangnya produksi *eritropoetin*; kulit pucat karena *anemia* dan kekuningan karena penimbunan *ureum*; gatal-gatal akibat *toksin uremik*; *trombositopenia* (penurunan kadar trombosit dalam darah); gangguan fungsi kulit (*fagositosis* dan *kemotaksis* berkurang).
- 3) Gangguan sistem syaraf dan otak, seperti: *Miopatti*, kelelahan dan *hipertropi otot*, *ensefalopati metabolik*: Lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi.
- 4) Gangguan sistem *kardiovaskuler*, seperti: Hipertensi nyeri dada, sesak nafas, gangguan irama jantung akibat *sklerosis dini*, *edema*.
- 5) Gangguan sistem *endokrin*, seperti: Gangguan seksual: *libido*, *fertilitas* dan penurunan seksual pada laki-laki, pada wanita muncul gangguan menstruasi; gangguan metabolisme *glukosa*, *retensi insulin* dan gangguan *sekresi insulin*.
- 6) Gangguan pada sistem lain, seperti: Tulang: *osteodistrofi renal*; *asidosis metabolik* akibat penimbunan *asam organik*.²⁸

d. Penanganan gagal ginjal kronis

Terapi penggantian ginjal perlu dilakukan jika perubahan fisiologis maupun pada penderita gagal ginjal kronis mengancam jiwa atau menimbulkan ketidak nyamanan berlanjut pada klien. Jika klien

²⁸Suyono, dkk., *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1, (Jakarta, FKUI)

tidak dapat dirawat lagi dengan metode konservatif, seperti pengaturan diet, medikasi, dan pembatasan cairan, terapi *dialysis* baik *hemodialisis* maupun *peritoneal dialysis* serta terapi *transplantasi ginjal* dapat menjadi pilihan.²⁹

Jalan penanganan pada MAI adalah hemodialisis atau cuci darah. Terapi cuci darah adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membrane semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi.³⁰

Pasien Hemodialisa (HD) rutin diartikan sebagai pasien gagal ginjal kronis yang menjalani tindakan hemodialisis dengan 2 atau 3 kali seminggu, sekurang-kurangnya sudah berlangsung selama 3 bulan secara kontinyu. Pada pasien GGK yang menjalani HD rutin sering mengalami kelebihan volume cairan dalam tubuh, hal ini disebabkan penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan. Meskipun pasien GGK pada awal menjalani HD sudah diberikan penyuluhan kesehatan untuk mengurangi asupan cairan selama sehari, akan tetapi pada terapi HD berikutnya masih sering terjadi pasien datang dengan keluhan

²⁹ Bayhakki, Seri Asuhan Keperawatan: *Klien Gagal Ginjal Kronik*, (Jakarta: EGC, 2012) hlm 8

³⁰ Santoso, 60 Menit Menuju Ginjal Sehat. (Surabaya: Jaring Pena, 2009), hlm 9

sesak napas akibat kelebihan volume cairan tubuh yaitu kenaikan melebihi dari 5 % dari berat badan kering pasien.³¹

e. **Permasalahan Psikologis pada Penderita Gagal Ginjal Kronis**

Smeltzer & Bare (2002) mengatakan bahwa cuci darah menyebabkan perubahan gaya hidup pada keluarga. Waktu yang diperlukan untuk terapi dialysis akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktivitas sosial dan dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah, serta depresi di dalam keluarga.

1) **Penyesuaian psikologis Menurut Iyus Yosep (2007)**

Sebelum memasuki pada tema permasalahan psikologi seorang penderita gagal ginjal perlu kita ketahui tahapan penyesuaian psikologisnya. Menurut Iyus Yosep penyesuaian psikologis pada penderita gagal ginjal kronis memiliki beberapa tahap, yaitu:

a) **Pengingkaran atau *denial***

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah shock, tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehilangan itu terjadi. Dengan mengatakan atau menolak kenyataan kehilangan itu terjadi dengan mengatakan “tidak, saya tidak percaya bahwa itu terjadi,” “itu tidak mungkin”.

³¹ Ridwan Kamaludin dan Eva Rahayu, “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”, Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol. 4: 1 (Maret, 2009), hlm. 20.

Bagi individu atau keluarga yang mengalami penyakit terminal, akan terus menerus mencari informasi tambahan.

b) Marah atau *anger*

Fase ini dimulai dengan timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan perasaan yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang yang ada di lingkungan nya, orang-orang tertentu atau ditunjukkan pada dirinya sendiri.

Reaksi yang ditunjukkan pada fase ini adalah agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh dokter dan perawat tidak kompeten.

c) Tawar menawar atau *bargaining*

Apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif maka ia akan maju ke tahap tawar menawar. Pada tahap ini biasanya pasien akan mengeluarkan kata-kata seperti “seandainya dulu saya mau menjaga kesehatan”.

d) Depresi atau *depression*

Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau berbicara, kadang-kadang bersikap sebagai pasien yang sangat baik dan menurut atau dengan ungkapan yang menyatakan keputusasaan, perasaan tidak berharga.

e) **Penerimaan atau *acceptance***

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran selalu terpusat kepada objek atau orang hilang akan mulai berkurang dan hilang.³²

2) **Permasalahan psikologis yang tampak pada pasien hemodialisis**

a) **Kecemasan**

Pasien yang menjalani terapi cuci darah, didiagnosa gagal ginjal kronis dan kebutuhan akan cuci darah sering mengganggu pikiran pasien serta keluarganya. Individu dengan cuci darah jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan akan kematian.

Pasien-pasien yang lebih muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimilikinya, dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka. Gaya hidup terencana berhubungan dengan terapi dialysis dan pembatasan asupan makanan serta cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien dan keluarganya.

³²Itoh Mutoharoh, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2010), hlm 17-21

b) Dependensi

Klien memerlukan cuci darah untuk mempertahankan hidup dan secara fisiologis tergantung pada mesin cuci darah. Konsep diri mereka berubah dari manusia mandiri menjadi manusia yang harus bergantung pada sesuatu.

Selain itu pasien cuci darah harus mengikuti jadwal rutin yang telah ditetapkan dan memasukannya kedalam kegiatan kehidupan mereka sehingga energi mereka dipusatkan untuk menjalani terapi cuci darah.

c) Perasaan kehilangan

Pada awal menjalani hemodialisis respon pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani cuci darah dua kali seminggu.

Barangkali sulit bagi penderita untuk mengungkapkan rasa marah serta perasaan negatif. Meskipun perasaan tersebut normal dalam situasi ini. Cuci darah akan menjadi gaya hidup bagi penderita, waktu yang dihabiskan untuk cuci darah, berobat ke dokter, serta penyakit kronis, dapat menciptakan konflik, frustrasi, marah dan depresi. Hal ini menyulitkan penderita gagal ginjal kronis untuk mengekspresikan perasaan.

3. Strategi Menghadapi Sakit Menurut Islam

3 Ways Bahreisy

Dalam Islam, Allah telah mengatur dan memberi manusia berbagai cara untuk mengatasi masalah atau musibah dalam hidup. Menurut Bahreisy, Allah telah mencantumkan secara tersirat di dalam Al Quran mengenai tahap-tahap yang harus dilalui seseorang untuk dapat menyelesaikan masalahnya yakni pada Q.S. Al-Insyirah ayat 1-8. Ada tiga langkah yang bisa dilakukan seseorang saat menghadapi permasalahan³³, yaitu:

1) *Positive Thinking*

Sebagaimana redaksi ayat dan terjemahan ayat 1 sampai 6:

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ (١) وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ (٢) الَّذِي أَتَقَصَّ ظَهْرَكَ (٣)
وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ (٤) فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٥) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٦)

"Bukankah telah Kami lapangkan untukmu dadamu? Dan telah Kami hilangkan daripadamu bebanmu, yang memberatkan punggungmu? Dan Kami tinggikan bagimu sebutan namamu karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan."³⁴

Ahli tafsir mengatakan bahwa melapangkan dada ialah yang terjadi pada malam isra' mi'raj ketika Nabi Muhammad SAW. dibedah dadanya untuk ditambah nur iman, keyakinan dan kesabaran hikmat.³⁵

³³ Emma Indirawati, "Hubungan antarakematangan beragamadengankecenderungan strategi Coping," hlm.73

³⁴ Q.S. Al Insyirah (94): 1-6

³⁵ Ibnu Katsier, *Terjemahan Singkat Tafsir Ibnu Katsier Jilid 8*, terj. Salim Bahreisy & Said Bahreisy, (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1993), hlm. 355.

Tafsir dari 6 ayat itu ialah janji dan kabar gembira dari Allah bahwa semua kesulitan dari setiap persoalan manusia selalu ada jalan keluarnya, maka hadapilah masalah itu dengan hati yang lapang. Maka langkah pertama saat mengalami masalah ialah melapangkan dada, selapang-lapangnya sehingga lahirlah *positive thinking* terhadap masalah yang ada. Itulah separuh dari penyelesaian dari masalah.³⁶

Positive thinking adalah setiap pemikiran, ide, sikap, tindakan atau perbuatan yang mampu mengarahkan dan mendekatkan diri kepada fitrah kemanusiaan kita yang suci. Melangkah lebih dekat menuju realitas tertinggi (Allah SWT) dengan amalan-amalan yang bermanfaat baik untuk diri sendiri maupun orang lain.³⁷ Karena dengan berfikir positif, otak manusia dapat berfikir secara jernih mengenai jalan keluar dari permasalahan yang ada.

2) *Positive Acting*

Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Al-Insyirah ayat 7

berikut ini:

ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

﴿٧﴾ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ

“Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.”³⁸

³⁶ Emma Indirawati, “Hubungan Antara Kematangan Beragama dengan Kecenderungan Strategi *Coping*”, hlm. 73.

³⁷ Bilif Abduh, *The Power of Positive Thinking for Islamic Happy Life*, (Jakarta: Citra Risalah, 2010), hlm. 1.

³⁸ Q.S. Al Insyirah (94): 7.

Dari ayat ini Allah memberikan langkah kedua dalam menyelesaikan masalah, yaitu berusaha keras menyelesaikan persoalannya melalui perilaku- perilaku nyata yang positif. Usaha konkrit ini adalah anjuran nyata dari Allah untuk tidak mudah.

Tidak menyerah dalam menghadapi persoalan seberat apapun. Perintah inipun mengandung makna untuk tetap mencoba meminta bantuan manusia lain sebagai perantara pertolongan dari-Nya sebagai suatu ikhtiar atau usaha. Sebagaimana Allah jelaskan dalam ayat lain dalam QS. Al-maidah ayat 55:

إِنَّمَا إِلَهُكُمُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَالَّذِينَ آمَنُوا الَّذِينَ يُتَّبِعُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَهُمْ
زَكَّاءُونَ (٥٥)

“Sesungguhnya penolong kamu hanyalah Allah, Rasul-Nya, dan orang-orang yang beriman, yang mendirikan shalat dan menunaikan zakat, seraya mereka tunduk (kepada Allah).”³⁹

3) *Positive Hoping*

Sebagaimana tercantum dalam ayat terakhir surat Al-Insyirah ini yang berbunyi:⁴⁰

وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ (٨)

"Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap." ⁴¹

³⁹Q.S Al-maidah (5): 55

⁴⁰Emma Indirawati, “Hubungan Antara Kematangan Beragama dengan Kecenderungan Strategi *Coping*”, hlm. 74.

⁴¹Q.S Al-Insyirah (94):8

Makna ayat di atas ialah setelah manusia berlapang dada dengan masalah yang ada, lalu manusia mau dan mampu berusaha secara optimal dalam rangka menyelesaikan masalahnya lalu usaha terakhir yang tidak boleh ditinggalkan adalah berdoa dan bertawakallah kepada Allah SWT mengenai hasil dari semua usaha yang telah dilakukan itu. Allah menghendaki manusia sebagai makhluk-Nya mau berharap secara total kepada-Nya sebagai bukti ketundukan, ketaatan dan kepercayaan manusia kepada Tuhannya Yang Maha Pengasih, lagi Maha Mendengar dan Maha Mengabulkan permohonan.⁴²

Sebagai akhir dari tiga cara itu, ada satu ayat lain yang dapat memperkuat keyakinan manusia bahwa Islam benar-benar dapat dijadikan pedoman bagi kebahagiaan dunia dan akhirat, pada Q.S. Luqman ayat 22, Allah berfirman:⁴³

وَمَنْ يُسْلِمْ وَجْهَهُ إِلَى اللَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَىٰ ۗ وَإِلَى اللَّهِ عِاقِبَةُ الْأُمُورِ (٢٢)

"Dan barangsiapa yang menyerahkan dirinya kepada Allah, sedang dia orang yang berbuat kebaikan, maka sesungguhnya ia telah berpegang teguh kepada buhul tali yang kokoh. Dan hanya kepada Tuhan-lah kemudahan segala urusan."⁴⁴

⁴²Emma Indirawati, hlm. 74.

⁴³Ibid.,

⁴⁴QS. Al Luqman (31): 22

4) Sabar

Selain tiga langkah yang dapat dilakukan seseorang dalam menghadapi permasalahan sebagaimana yang telah disampaikan oleh Bahreisy tersebut, ternyata masih ada yang belum disebutkan, yaitu sabar. Sabar dalam khasanah Islam memiliki dimensi yang sangat luas.

Ibnu Katsir menyampaikan bahwa Allah SWT telah menjelaskan bahwa sarana yang paling baik untuk menanggung segala macam cobaan ialah dengan sikap sabar dan banyak shalat.⁴⁵ Hal ini ditegaskan dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ (١٥٣)

“Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolong, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”⁴⁶

Itulah rangkaian beberapa cara strategi koping atau penyelesaian masalah yang telah diatur dalam Islam.

H. Metode Penelitian

Menurut bahasa Yunani, metode (*methodos*) adalah cara atau jalan, sehubungan dengan upaya ilmiah, maka metode yang menyangkut masalah kerja yaitu cara kerja untuk dapat memahami objek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan.⁴⁷

⁴⁵ Al Imam Abul Fida Isma'il Ibnu Katsir, Ad-Dimasyqi, *Tafsir Ibnu Kasir Juz 2*, hlm.48.

⁴⁶ QS. Al Baqarah (2): 153.

⁴⁷ Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1989), hlm 7.

Dengan demikian maka penelitian ini menggunakan sebuah metode agar mendapatkan hasil penelitian yang optimal serta memperoleh validitas. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis penelitian dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Metode kualitatif adalah metode alternatif yang memperkenalkan cara untuk memahami gejala dan peristiwa secara ilmiah.⁴⁸ Sedangkan studi kasus merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komperhensif. Studi kasus dapat dilakukan terhadap individu maupun kelompok.⁴⁹ Dalam hal ini, penelitian dilakukan terhadap individu yakni seorang mahasiswa yang menderita gagal ginjal kronis.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan studi fenomenologi, penggalan data didasarkan atas pengalaman subjek. Dalam penelitian ini penulis memahami dan menggali berbagai fenomena yang dialami subjek seperti: perilaku, sikap, cara bertahan, kondisi subjek.

Melalui metode ini penulis mendeskripsikan serta menginterpretasikan mengenai strategi coping pada mahasiswa penderita gagal ginjal kronis.

⁴⁸J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, (Jakarta: Gramedia Widiasrama Indonesia Kompas Gramedia Building, t.t), hlm 12

⁴⁹Sanapiah Faisal, *Format-Format Penelitian Sosial*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001), hlm 22.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber data. Sumber data yang dimaksud dalam penelitian adalah subjek dari mana yang dapat diperoleh.⁵⁰ Adapun sumber data pada penelitian ini diperoleh dari dua sumber yakni sumber data primer dan sumber data sekunder.

Sumber data primer adalah data-data yang diperoleh dari sumber data pertama di lapangan, yakni seorang mahasiswa yang bernama MAI yang merupakan penderita gagal ginjal kronis. Sedangkan sumber data sekunder adalah data-data yang diperoleh dari hasil penelitian atau olahan orang lain yang sudah menjadi bentuk-bentuk buku, karya ilmiah dan sumber lain yang menunjang penelitian dalam skripsi ini. Sumber sekunder dalam penelitian ini adalah informan Ibu Tinah (Ibu Kandung subjek MAI), Taufiq (Teman satu kos sekaligus teman satu program studi dengan MAI), dan Dokter Diana (Dokter poliklinik UIN Sunan Kalijaga yang merupakan orang pertama yang mengetahui sakit subjek MAI dan kemudian menjadi dokter pribadi MAI).

3. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan masalah yang menjadi pokok penelitian ilmiah dalam penelitian ini, yaitu strategi koping yang digunakan oleh seorang mahasiswa penderita gagal ginjal kronis.

⁵⁰Suharsimi, Arunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineke Cipta, 1998) hlm. 114.

4. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara

Pengumpulan data yang diperoleh dengan cara percakapan dengan maksud tertentu antara dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) dan diwawancarai (*interviewee*)⁵¹. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara mendalam kepada seorang subjek yaitu mahasiswa penderita gagal ginjal kronis dengan inisial MAI.

Adapun alasan pemilihan subjek adalah sebagai berikut. MAI adalah subjek yang memiliki keistimewaan seperti yang telah saya deskripsikan di depan. Seorang pemuda, sekaligus mahasiswa yang menderita gagal ginjal kronis namun terlihat baik-baik saja. Dari MAI akan diungkap segala permasalahannya sebagai mahasiswa yang juga merupakan seorang penderita gagal ginjal kronik baik secara fisiologis maupun psikologis. Adapun deskripsi permasalahan fisiologis terbatas pada hal-hal yang mempengaruhi keadaan psikologisnya dan tidak mendalam sebagaimana ilmu medis.

Sedangkan 3 informan lainnya adalah yang pertama Ibu Tinah, yakni ibu kandung subjek MAI yang secara langsung banyak mengetahui kondisi anaknya meski saat MAI sakit berjauhan dengan ibunya. Selain kondisi saat MAI sakit ibu Tinah juga merupakan

⁵¹Lexy, Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm. 135.

informan yang akan memberikan informasi latar belakang kepribadian MAI dari sudut pandang keluarga.

Informan yang kedua adalah Taufiq, teman satu kos sekaligus teman satu program studi dengan MAI. Taufiq adalah orang yang mengetahui kronologi sakit yang subjek lalui karena tinggal bersama MAI sejak sebelum divonis gagal ginjal kronis. Dengan demikian informan akan banyak memberikan informasi mengenai permasalahan yang dialami subjek MAI baik dari fisiologis, akademik dan sosialnya.

Informan yang ketiga adalah Dokter Diana, yakni seorang dokter poliklinik UIN Sunan Kalijaga yang pertama kali mengetahui gejala sakit MAI dan kemudian menjadi dokter pribadi sekaligus sahabat MAI. Dari informan ketiga inilah akan didapat gambaran kondisi fisiologis subjek MAI dengan kaca mata medis.

b. Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan terhadap gejala-gejala yang diteliti, baik secara langsung maupun tidak langsung.⁵² Melalui observasi ini penulis memperoleh data tentang kegiatan sehari-hari yang dilakukan subjek MAI, penampilan secara fisik subjek MAI, sikap dan kondisi subjek MAI saat diwawancarai.

c. Dokumentasi

Penulis mendokumentasikan setiap data yang diperoleh ketika di lapangan baik dalam bentuk dokumen pribadi subjek penelitian

⁵² Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Jogjakarta; Fakultas Psikologi UGM, 1982) hal 74.

maupun dari penulis sendiri. Metode ini digunakan untuk memperoleh data berupa foto kegiatan subjek MAI, foto saat subjek MAI sedang melakukan terapi cuci darah dan foto saat MAI diwisuda.

5. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, mendeskripsikan semua hal yang diperoleh, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.⁵³ Pengolahan data ini merupakan cara untuk mencari kesimpulan atau generalisasi tentang suatu keadaan dari MAI.

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman sebagaimana yang dikutip oleh Sugiyono:

a. *Data Reduction* (reduksi data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak sehingga data ini dinamakan data *collection* (pengumpulan data) dan kemudian dilakukan analisis data dengan reduksi data. Mereduksi data

⁵³ Sugiyono, *Metode Penulisa Pendidikan: Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm 334.

adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok serta memfokuskan pada hal-hal yang penting dan membuang yang tidak perlu.⁵⁴

Sebelum data direduksi, terlebih dahulu penulis melakukan pengumpulan data. Data yang diperoleh dari wawancara oleh penulis, kemudian disusun menjadi verbatim wawancara. Kemudian data tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni permasalahan fisiologis dan psikologis. Yang kedua dipilah mengenai strategi koping yang digunakan, mana yang *problem focused coping* dan mana yang *emotional focused coping*.

b. Data Display (penyajian data)

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya yaitu *display* data. Penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan *sejenisnya*.⁵⁵ Dalam penyajian data ini penulis mendeskripsikan hasil data yang diperoleh dari penelitian di lapangan dengan menggunakan kalimat-kalimat yang sesuai dan mudah dipahami.

c. Conclusion Drawing /Verification

Dalam langkah ketiga ini adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan

⁵⁴Ibid, hlm 338.

⁵⁵Ibid, hlm 341.

yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penulis kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.⁵⁶

Dalam penelitian ini penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan hasil data yang didapatkan dengan didukung dengan bukti-bukti yang kuat serta dukungan informasi lain. Setelah itu disimpulkan bahwa informasi yang diperoleh didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisesten serta berkesinambungan dengan hasil obervasi maka dapat disimpulkan bahwa kesimpulan dalam skripsi ini kredibel.

6. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian ilmiah. Maka dari itu, diperlukan pengujian untuk mengukur sejauh mana keabsahan data yang diperoleh.

Untuk menguji keabsahan data yang didapat sehingga benar-benar sesuai dengan yang penyusun harapkan, maka dalam hal ini penyusun menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data.

Dalam penelitian ini, triangulasi yang digunakan penyusun adalah triangulasi sumber. Dimana dalam tiangulasi ini data dibandingkan dan

⁵⁶ Ibid, hlm 345.

dicek balik derajat keabsahannya. Sebagaimana Patto dan Lexy J Meliong mengemukakan bahwa triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dengan metode kualitatif.⁵⁷

Berikut langkah penggunaan teknik triangulasi:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan perkataan subjek di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
- c. Membandingkan perkataan subjek umum dengan apa yang dikatakan orang-orang terdekat subjek.
- d. Membandingkan apa yang dikatakan subjek ketika penelitian dan pada saat di luar penelitian.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

⁵⁷Lexy J. Meleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1993), hlm 9.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada MAI yang merupakan seorang penderita gagal ginjal kronis. Maka didapatkan permasalahan dan strategi coping yang dilakukan oleh MAI. Berikut kesimpulan dari dua aspek tersebut:

MAI mengalami permasalahan fisiologis, psikologis dan akademis. Adapun permasalahan fisiologis yang dialami subjek adalah mual dan muntah, rasa air liur, mulut dan nafas yang tidak enak, gangguan pada kulit, gatal-gatal serta warna kulit menjadi gelap dan kering, system syaraf yang memburuk dengan timbulnya gangguan konsentrasi dan sulit tidur, hipertensi, nyeri dada, sesak nafas serta gangguan irama jantung.

Secara psikologis, permasalahan yang dialami MAI adalah kecemasan, depedensi dan perasaan kehilangan. Yang dimaksud kecemasan disini adalah gangguan pada pikirannya akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan kesembuhannya serta adanya perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran mengenai kondisi kehidupan setelah cuci darah menjadi hal yang sangat menakutkan bagi MAI. Adapun dependensi berarti adanya perasaan tidak mandiri lagi karena harus menggantungkan hidupnya pada sesuatu yang dalam hal ini adalah tergantung pada mesin cuci darah. Hal ini juga menguras energinya sehingga hanya terpusat pada terapi cuci darah. Yang terakhir adalah perasaan

kehilangan. Perasaan kehilangan yang sangat MAI rasakan adalah kehilangan waktu berkumpul teman, keluarga dan berkarya karena kini banyak tersita untuk terapi cuci darah.

Strategi koping yang dilakukan MAI dalam menangani permasalahannya pertama dengan *problem focused coping* yaitu dengan kehati-hatian, tindakan instrumental serta negosiasi. Kedua *emotional focused coping* yang dilakukan subjek adalah *escapism*, *minimization*, *self blame* serta *seeking meaning*. Selain dua bentuk tersebut subjek dengan menggunakan 3 strategi menurut Islam yaitu *positive thinking*, *positive acting* dan *positive hoping* serta ditambah dengan satu nilai Islam yakni sabar.

Dari skripsi ini dapat disimpulkan bahwa strategi koping berhasil menjadi senjata untuk menangani permasalahan seorang mahasiswa penderita gagal ginjal kronis. Disamping itu skripsi ini menunjukkan adanya peran agama sebagai alat penanganan masalah yang sangat mendominasi. Strategi koping baik itu *problem focused coping* maupun *emotional focused coping* dipadukan dengan kekuatan agama yakni *khusnudzon*, *ikhtiar* dan *tawakal* menjadikan suatu perpaduan yang sangat efektif dalam menghadapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi seorang penderita gagal ginjal kronis untuk menghadapi masalah-masalah fisiologis dan psikologisnya.

B. Saran

Dalam menyusun penelitian tentunya masih terdapat berbagai macam kelemahan dan kekurangan. Maka dari itu penulis meminta saran atau

masuk guna penyempurnaan penelitian yang telah dilakukan. Selain saran atau masukan dari pihak lain, sebagaimana penelitian yang telah dilakukan, penulis juga menyarankan kepada berbagai pihak seperti berikut:

1. Bagi penderita gagal ginjal kronis

Bagi penderita gagal ginjal kronis hendaknya bisa memahami permasalahan yang sedang terjadi karena dengan demikian bisa memunculkan strategi koping pada dirinya. Selain itu diharapkan dengan penelitian ini penderita gagal ginjal kronis bisa menjadikan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam mengatasi masalah yang sedang dialami. Penderita gagal ginjal kronis diharapkan bisa mengadopsi dan mengadaptasi isi skripsi ini untuk menghadapi segala permasalahannya.

2. Bagi penulis selanjutnya

Penulis berharap dengan telah dilakukannya penelitian ini bisa dijadikan acuan dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya. Sehingga penelitian yang lebih lanjut bisa mencapai tingkatan yang lebih sempurna.

3. Bagi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam

Diharapkan bahwa dengan telah dilakukannya penelitian ini bisa memperkaya khasanah keilmuan dibidang Bimbingan dan Konseling Islam juga bisa dijadikan rujukan dalam menangani kasus yang serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad 'Abduh 'Iwadh,,Mutiara Hadist Qudsi: Jalan Menuju Kemuliaan dan Kesucian Hati, terj. Dewi Ariyanti, Bandung: Mizania, 2008.
- Alawiyah, Perilaku Coping Remaja dengan Ayah Poligami, Naskah Publikasi, Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. 2007.
- Al Maraghi, Ahmad Mustafa, TerjemahTafsir Al Maraghi Jilid 2, terj.Anshori Umar Sitanggal, dkk., Semarang: CV. Toha Putra, 1993.
- Andri, Hakim, Hipnoterapi: Cara Tepat&Cepat Mengatasi Stress, Fobia, Trauma, dan Gangguan Mental Lainnya, Jakarta: Visimedia, 2010.
- Arie, Arumwardhani, Psikologi Kesehatan, Yogyakarta: Percetakan Galang Press, 2011.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Hilgard's Introduction to Psychology: Thirteenth Edition. Orlando (USA): Harcourt Brace College Publisher, 2000.
- Bilif, Abduh, The Power of Positive Thinking for Iislamic Happy Life, Jakarta: Citra Risalah, 2010.
- Bisri, Adib, dan Munawwir A. Fattah, Kamus Al-Bisri, Surabaya: Pustaka Progressif, 1999.
- Bishop, G.D. Health Psychology Integrating Mind and Body, Boston: Allyn& Bacon, 1995.
- Burhan, Bungin, Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya, Jakarta: Kencana, 2007.
- Chadijah Siti, Perbedaan Status Gizi, Ureum dan Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Ace, Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, 2011
- Destryarini Miranda, Strategi Coping Dan Kelelahan Emosional(Emotional Exhaustion) Pada Ibu Yang Memiliki ABK (Studi Kasus Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur), Jakarta: eJournal Psikologi , 2013

- Dewi Purnamasari Juliana, Strategi Coping Atlet Taekwondo Dalam Menghadapi Kejuaraan, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SunanKalijaga Yogyakarta, 2014
- Fara Sofah dan Endang R, Suryaningrum, Coping Strategy pada Mahasiswa Salah Jurusan, Jakarta: Journal Insan , 2012
- Farid, Mashudi, Psikologi Konseling, Yogyakarta: IRCiSoD, 2011.
- Fitriyani Rohmah, Strategi Coping pada Muslimah Korban Kecelakaan LaluLintas, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SunanKalijaga Yogyakarta, 2013
- Fudyartanta, Ki, Psikologi Kepribadian, Paradigma Filosofis, Tipologis, Psikodinamik dan Organismik-Holistik, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Hendromartono, Nefropati Diabetik Dalam Ilmu Penyakit Dalam, Ed. Ke-3, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- Ibnu Katsir, Al Imam Abul Fida Isma'il Ad Dimasyqi, Tafsir Ibnu Kasir Juz 2, Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2000.
- Ibnu Katsier, Terjemahan Singkat Tafsir Ibnu Katsier Jilid 8, terj.Salim Bahreisy& Said Bahreisy, Surabaya: PT Binallmu, 1993.
- Ibnu Qayyim Al Jauziyyah, dkk, Tazkiah an-Nafs Konsep Penyusian Jiwa Menurut Para Salaf, terj. Imtihanasy-Syafi'i, Solo: PustakaArafah, 2001.
- Imam Ghazali, Rahasia Ketajaman Mata Hati, Surabaya: Terbit Terang, t.t. Jalaluddin, Psikologi Agama Edisi Revisi, Jakarta: Rajawali Pers, 2010.
- J, Moleong, Lexy, Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2002.
- John, W. Best, Metodologi Penelitian Pendidikan, Surabaya: Usaha Nasional, 1982.
- Kamaludin, Ridwanda Eva Rahayu, Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol. 4: 1, Maret, 2009

- Keliat, B.A, Penata laksanaan Stres, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC, 1999.
- Koentjaraningrat, Metode-Metode Penelitian Masyarakat, Jakarta: Gramedia, 1989.
- Latipun, Psikologi Konseling Edisi Ketiga, Malang: UMM, 2006.
- Lazarus, S.R. dan Folkman, S, Stress appraisal and coping, New York: Publishing Company, 1985.
- Lazarus, Richard S., Emotion and Adaptation, New York: Oxford University Press, 1991.
- Mustamir Pedak, Metode Supernol Menaklukkan Stress, Bandung: Hikmah MizanGrup, 2009.
- Prastowo, Andi, Memahami Metode-Metode Penelitian, Yogyakarta: ArRuzz Media, 2011.
- Purwakania Hasan, Aliah B., Pengantar Psikologi Kesehatan Islami, Jakarta: Rajawali Pers, 2008.
- Sahla, Abu, Pelangi Kesabaran, Jakarta: PT Gramedia, 2010.
- Salim, Peter. Salim's Ninth Collegiate English-Indonesia Dictionary. Jakarta: Modern English Press, 2000.
- Sarafino, Edward P., Health Psychology: Biopsychosocial Interaction. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1990.
- Sheltoot, Mahmoud, Islam as Faith and Jurisprudence, Cairo: T. Darel Qalam, 1966.
- Subandi, "Perkembangan Kehidupan Beragama", Bulletin Psikologi, Vol. 1, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM. 1995.
- Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, Bandung: Alfabeta, 2009.
- Suharsimi Arunto, Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rieneke Cipta, 1998.
- Suwitra, Ketut, Penyakit Ginjal Kronik, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- Suyono, dkk., Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 1, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Swesty Nilasari, Positive Psychotherapy Untuk Menurunkan Tingkat Depresi, Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi Volume I (2), Malang: Magister Psikologi UMM, 2013.

Tim Diknas, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Pustaka Pelajar, 2005.

W. J. S. Poerwadarminta. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Jakarta: PN. Balai Pustaka. 1982.

Tim Redaksi, Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat. Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2008.

Yin, Robert K, Studi Kasus Design dan Metode, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005.

Yahya, Harun, Fakta-Fakta yang Mengungkap Hakikat Hidup, Bandung: Dzikra, 2004.

INSTRUMEN PENELITIAN

1. Pedoman Wawancara

- A. Tujuan : Mengetahui Profil Subjek
- B. Subjek : MAI
- C. Topik wawancara:
 - 1. Identitas
 - a. Dimana anda lahir?
 - b. Tanggal berapa anda lahir?
 - c. Dimana alamat asal anda?
 - d. Dimana tempat tinggal anda sekarang?
 - e. Dimana tempat tinggal anda saat menjadi mahasiswa?
 - f. Apa kesibukan anda sekarang?
 - g. Kapan anda divonis gagal ginjal kronis?
 - h. Kapan anda bisa menyelesaikan kuliah dalam keadaan sakit kronis?
 - i. Apa hobi anda?
 - j. Siapa nama ibu anda?
 - k. Siapa nama ayah anda?
 - l. Berapa jumlah saudara anda?
 - 2. Latar Belakang Pendidikan
 - a. Apa pendidikan terakhir anda?
 - b. Apa pendidikan terakhir orang tua anda?
 - c. Apa pendidikan terakhir saudara-saudara anda?
 - 3. Latar Belakang Sosial
 - a. Apakah anda aktif dalam kegiatan social kemasyarakatan? Jika aktif tergabung pada organisasi /komunitas apa? Dan jika tidak kenapa?
 - b. Organisasi apa yang anda ikuti di kampus?
 - 4. Latar Belakang Ekonomi
 - a. Apa pekerjaan anda saat ini?
 - b. Berapa penghasilan anda?
 - c. Apa pekerjaan orang tua anda?
 - d. Berapa penghasilan orang tua anda?
 - e. Apa pekerjaan saudara-saudara anda?
 - f. Berapa penghasilan saudara-saudara anda?
 - 5. Latar Belakang Agama
 - a. Apa agama yang anda yakini?
 - b. Bagaimana kondisi keagamaan dikeluarga anda?

2. Pedoman Wawancara

- A. Tujuan : Mengetahui Problematika Subjek
- B. Subjek : MAI
- C. Topik Wawancara:
 - 1. Problematika Fisiologis
 - a. Bagaimana kondisi fisik anda saat ini?

- b. Bagaimana kronologi penyakit kronis yang anda alami ini?
 - c. Apa penyebab penyakit kronis yang anda derita ini?
 - d. Gangguan apa saja yang anda alami selama divonis gagal ginjal kronis?
 - e. Bagaimana penanganan penyakit kronis anda tersebut? Apakah problematika saat menjalani penanganan penyakit kronis tersebut?
2. Problematika Psikologis
 - a. Problematika psikologis apa yang anda alami ketika divonis menderita gagal ginjal kronis stadium 5?
 - b. Apakah anda mengalami kecemasan, dependensi, perasaan kehilangan?
 - c. Setelah anda mengalami problematika tersebut apakah anda mengalami penyesuaian psikologis? Jika iya, apakah anda melewati fase-fase berikut ini: pengingkaran/denial, marah/anger, tawar menawar/ bargaining, depresi/depression, penerimaan/acceptance? Tolong deskripsikan!
 3. Problematika Akademis
 - a. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis hambatan apa yang anda alami ketika menyelesaikan tugas kampus?
 - b. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis kesulitan apa yang anda alami ketika menyelesaikan tugas kampus?
 - c. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis bagaimana riwayat akademik anda?
 4. Problematika Sosial
 - a. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis apakah hambatan ketika anda berinteraksi dengan dosen dan karyawan?
 - b. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis apakah anda sering berkumpul dengan teman anda?
 - c. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis apakah anda masih aktif berorganisasi?
 - d. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis apakah anda mengalami kesulitan dalam bersosialisasi?

3. Pedoman Wawancara

- A. Tujuan: Mengetahui Strategi Koping Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis
- B. Subjek: MAI
- C. Topik Wawancara:
 1. Bentuk-Bentuk Strategi Koping
 - a. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis apakah anda biasa merencanakan setiap tindakan dalam setiap menghadapi problematika anda? Deskripsikan! (PFC)
 - b. Apakah setiap merencanakan dan menangani setiap problematika anda biasa mendiskusikan dengan keluarga dan teman? Deskripsikan! (PFC)

- c. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis apakah anda sempat menghindari dari keadaan itu atau membuat keadaan itu adalah suatu hal yang ringan, atau justru menyalahkan diri sendiri? (EFC)
- d. Setelah anda divonis gagal ginjal kronis hikmah apa yang bisa anda petik? (EFC)

4. Pedoman Wawancara

- A. Tujuan: Mengetahui Strategi Koping Perspektif Islam Pada Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis
- B. Subjek: MAI
- C. Topik Wawancara:
 - a. Bagaimana peran agama bagi kehidupan anda terutama setelah anda divonis gagal ginjal kronis?
 - b. Bagaimana pandangan anda tentang 3 hal berikut ini dalam menghadapi penyakit kronis yang anda derita. Positif thiking/husnudzon, Positif Acting/Ikhtiar dan Positif Hoping/Tawakal?
 - c. Selain 3 hal diatas bagaimanakah pandangan anda tentang sabar setelah divonis gagal ginjal kronis?

5. Pedoman Wawancara

- A. Tujuan : Mengetahui Problematika Subjek dari Sudut Pandang Lingkungan Keluarga
- B. Narasumber : Ibu Tinah (Ibu kandung MAI)
- C. Topik Wawancara:
 - a. Bagaimana hubungan anda dengan saudara MAI?
 - b. Apa saja problematika yang dialami MAI setelah ia divonis gagal ginjal kronis?
 - c. Bagaimana pendapat anda mengenai kepribadian dan sikap MAI dalam menghadapi problematika tersebut?

6. Pedoman Wawancara

- A. Tujuan : Mengetahui Problematika Subjek dari Sudut Pandang Lingkungan Akademik dan Sosial
- B. Narasumber : Taufiq (Teman satu kos sekaligus teman satu program studi dengan MAI)
- C. Topik Wawancara:
 - a. Bagaimana hubungan anda dengan saudara MAI?
 - b. Apa saja problematika yang dialami MAI setelah ia divonis gagal ginjal kronis (problematika fisik, akademik maupun social) ?
 - c. Bagaimana pendapat anda mengenai kepribadian dan sikap MAI dalam menghadapi problematika tersebut?

7. Pedoman Wawancara

- A. Tujuan : Mengetahui Problematika Subjek dari Sudut Pandang Medis
- B. Narasumber : Dokter Diana
- C. Topik Wawancara:
 - a. Bagaimana hubungan anda dengan saudara MAI?
 - b. Apa saja problematika fisiologis yang dialami MAI setelah ia divonis gagal ginjal kronis?
 - c. Bagaimana pendapat anda mengenai kepribadian dan sikap MAI dalam menghadapi problematika tersebut?



Informan : MAI

Hari/Tanggal : Jum'at, 17 Maret 2017

Tempat : Pendowo Fotokopi, UIN Walisongo Semarang

Catur : "Assalamualaikum Mas MAI."

MAI : "Waalaikumsalam Mbak Catur. Mari silahkan masuk, silahkan duduk!"

Catur : "Iya mas terima kasih, apa kabar hari ini?"

MAI : "Alhamdulillah Mbak sehat, seperti yang Embak lihat sekarang, ya kayak gini."

Catur : "Ini baru kerja apa nggak ganggu Mas? Nanti kalau mau mengerjakan sesuatu bilang ya!"

MAI : "Siap Mbak, santai aja, nanti kalau saya mulai sibuk saya bilang stop. Hehehe.."

Catur : "Sip deh Mas kalau kayak gitu, jadi langsung aja ya Mas, Seperti yang Saya bilang kemarin, hari ini saya mau wawancara tentang topik skripsi yang Saya utarakan kemarin, langsung ketema aja boleh ya."

MAI : "Oke mbak siap, santai aja."

Catur : "By the way sebelum Saya ke topik utama Saya nanya profil dulu ya, Mas lahirnya di mana dan tanggal berapa Mas?"

MAI : "Saya lahir di Tuban Mbak Jawa Timur Saya lahir tanggal 28 Mei 1993. Saya masih muda Mbak, tapi muka Saya sudah terlihat tua gara-gara sakit. Hehehe.."

Catur : "Hahaha.. tuannya juga Saya mas. Berarti Mas itu asli Tuban ya, tepatnya di mana Mas?"

MAI : "Iya Mbak, saya Kenduruan Sidomukti Tuban Mbak. Tapi sekarang ya disini, dekat UIN Walisongo, Ngaliyan."

Catur : "Tapi kemarin waktu kuliah di Jogja berapa lama Mas, dari semester 1 sampai semester 12 ya?"

MAI : "Iya Mbak, sekitar 6 sampai 7 tahunlah."

Catur : "Waktu di Jogja tinggalnya dimana sih Mas?"

MAI : "Saya pindah-pindah Mbak Catur. Terakhir Saya sakit itu saya di Gowok sama Taufik teman seangkatan dan sekelas dikampus. Dari sejak sakit sampai lulus. Kebetulan Taufiq lanjut S2 jadi bisa tetep bareng meski Saya lulus belakangan dan dia sudah lanjut S2. Hehehe.."

Catur : “Oooh gitu. Kalau sekarang sibuk ngapain Mas di Semarang?”

MAI : “Ya masih sibuk rutin cuci darah Mbak sembari belajar merintis usaha sama kakak. Kaya sekarang gini Mbak.”

Catur : “Ok deh mas siiip. Harus selalu semangat. Hehehe.. By The Way Mas MAI divonis gagal ginjal sejak tahun berapa sih mas?”

MAI : “Saya pas mau KKN Mbak, semester 6, pertengahan tahun 2014. Juni kalau tidak salah. Jaman piala dunia Mbak.”

Catur : “Lah kok jadi ingat piala dunia Mas?”

MAI : “Iya, karena waktu Saya sedang sakit-sakitnya malah pada ditinggal nonton bola. Jadi inget banget. Hahaha..”

Catur : “Hahaha masa sih Mas? Terus akhirnya Mas MAI lulus kuliah nya kapan? Wisuda Februari 2017 kemarin ya Mas?”

MAI : “Hehe iya Mbak betul.”

Catur : “Haha nggak papa mas, untung jatah 14 semesternya nggak dihabisin.”

MAI : “Rencana begitu tapi sudah diuber-uber bu'e buat segera lulus jadi mana mungkin.”

Catur : “Orang tua memang jadi motivator terbaik ya Mas. Eh kalau hobi Mas MAI hobi nya apa?”

MAI : “Kok bisa ya, apa ya, ya paling Saya suka baca, baca buku aja sih tapi bukan kutu buku ya. Hehehe..”

Catur : “Wah keren ya pantesan pakai kacamata, pasti rajin baca. Eh Mas maaf kalau boleh tahu nama ibunya Mas MAI siapa?”

MAI : “Boleh, Ibu saya namanya Bu Tinah Mbak, Bapak saya sudah meninggal, namanya Bapak Suparman”

Catur : “Oh begitu ya. Mohon maaf ya mas tidak bermaksud untuk mengingatkan.”

MAI : “Santai aja Mbak, Saya sudah biasa kok, soalnya Bapak juga sudah meninggal lama, Insya Allah sudah bisa ikhlas.”

Catur : “Oh udah lama ya Mas, berarti Mas MAI hebat ya, bisa survive tanpa ada Bapak. Mas MAI anak ke berapa sih, saudaranya ada berapa? Kalau boleh tahu sekarang mereka kesibukannya masing-masing apa Mas?”

MAI : “Iya mbak, saya udah ditinggal bapak sejak saya masih sekolah, saya ini anak laki-laki satu-satunya, saya anak nomor 3 kakak saya yang nomor satu perempuan dia sudah punya suami dan anak 2, baru saja kemarin menyelesaikan

S1 dan menjadi guru TK di kampungnya. Kalau kakak yang kedua ya yang di Semarang ini, perempuan juga, dia juga udah punya suami, sudah punya anak satu, ya yang saya sekarang ikut sama dia dan yang ketiga saya, kemudian yang terakhir adik saya perempuan juga, dia kerja di sini bareng saya dan kuliah S1 di UIN Semarang. Kalau kakak perempuan saya yang di Semarang ini ya cuma usaha fotokopian ini mbak padahal sarjana hukum juga, sama kayak saya hehe..”

Catur : “Oh jadi keluarga Mas ini semuanya sarjana ya, mulai dari yang paling tua sampai sekarang yang paling muda baru proses S1, dulu Mas sekolahnya di Tuban pasti mondok ya Mas?”

MAI : “Hahaha emang saya keliatan anak pondok mbak? Wong saya biasa aja, ya tapi dulu sempat sekolah di pondok sih, saya dulu SD-nya biasa terus lanjut ke Tsanawiyah terus ke Aliyah sama mondok di Jawa Timur sana.”

Catur : “Kalau bapak ibu ngastonya apa Mas? Dan kalau boleh tahu dulu bapak ibu guru lulus sampai jenjang pendidikan mana?”

MAI : “Bapak saya dulu lulusan SR, mbak, tapi mondok puluhan tahun, Bapak ngajar di sekolah sama ngajar ngaji di rumah, sama ya petani, kalau bu’e lulus Tsanawiyah kemudian sekarang masih sibuk ngajar ngaji aja sih sama ada warung kecil-kecilan di rumah.”

Catur : “Wah berarti Mas MAI ini dari keluarga yang hebat ya, semuanya orang-orang terdidik dan menjadi pendidik juga.”

MAI : “Biasa aja sih Mbak saya juga S1 pakai Bidikmisi kok kakak-kakak semuanya juga biasiswa Mak lho Mbak, orang nggak punya tapi nekat kuliah”

Catur : “Berarti bagus Mas, anak Bidikmisi kan selain Dia anak orang nggak mampu dia juga punya prestasi. Selain prestasi di kampus Mas aktif organisasi nggak, mungkin organisasi di kampung atau organisasi di kampung?”

MAI : “Kalau organisasi kampus ya mbak, saya ikut, tapi kalau organisasi di kampung saya nggak ikut soalnya keterbatasan waktu sama relasi juga sih, ya paling cuma organisasi mahasiswa daerah. Kalau di tempat saya ada namanya KPMRT, itu Keluarga Pelajar dan Mahasiswa Tuban Ronggolawe.”

Catur : “Iya si Mas, kalau merantau pasti terkendala untuk aktif di masyarakat, kecuali jadi pengajar ngaji, tapi itu organisasi daerah juga sudah lumayan lah. Kalau yang di kampus organisasinya Apa Mas?”

MAI : “Iya mbak, tapi pas sakit nggak terlalu banyak organisasi soalnya banyak waktu terkuras di rumah sakit buat cuci darah, kalau saya di kampus ikut ini mbak Komunitas Mahasiswa Pecinta Demokrasi, tau nggak mbak? Itu KMPD untuk anak 2013 keatas mungkin nggak terkenal sih, nggak terlalu populer juga, ya mungkin tahunya yang mereka sudah sepuh, itu yang dulunya populer sekali, kalau sekarang enggak terlalu.”

Catur : “Mungkin saya aja yang kudet si Mas. Tapi itu kalau nggak salah organisasi yang itu ya, kayak semacam pembela kaum yang tertindas gitu?”

MAI : “Haha ya kayanya begitu lah Mbak, semacam prodemokrasi.”

Catur : “Eh kalau Ibu Mas MAI itu jualan ya di rumah? Sama jadi guru ngaji?”

MAI : “Iya Mbak, ya jualan kecil-kecilan lah namanya juga udah sepuh Mbak, kalau guru ngajinya nggak digaji sih ya guru ngaji biasa aja karena diatas ada mushola kecil.”

Catur : “Kalau boleh tahu Ibu penghasilannya rata-rata berapa Mas perbulan? Kalau di Jawa Timur gitu penjualan tinggi nggak sih Mas?”

MAI : “Ya nggak mesti mbak, cuma buat biar nggak kesepian aja di rumah. Soalnya bu’e tinggal sendirian. Dan itu warung sudah sejak saya masih SD.”

Catur : “Iya si Mas, kalau Mas MAI sendiri sebulan itu bisa dapat berapa Mas biasanya?”

MAI : “Sebenarnya sama kayak fotokopian kecil-kecilan aja, ya itu pun juga masih miliknya mbak, bukan milik saya, penghasilan nggak pasti kalau lagi musim anak-anak ngerjain tugas dan ada orderan buku-buku dosen ya lumayan tapi kalo pas anak-anak libur ya sepi apa lagi di UIN Walisongo itu musim liburnya lebih banyak daripada di UIN Sunan Kalijaga Jogja.”

Catur : “Ya Mas katanya liburannya aja semester ganjil sama semester genap sama 2 bulan ya.”

MAI : “Iya Mbak. Ya tapi Alhamdulillah lah rejeki udah ada yang ngatur.”

Catur : “Oh iya tadi kan bapak dan ibunya Mas ngajar ngaji terus Mas juga sekolah di sekolah Islam waktu kecil, kuliah juga di Universitas Islam, kakak semuanya juga, berarti kalau ngomongin soal agama Mas ini udah matang ya.”

MAI : “Hahaha nggak juga Mbak saya masih belajar waktu sekolah saya juga nakal.”

Catur : “Tapi gimanapun juga kalau orang Jawa Timur emang agamanya pasti oke mas apalagi anak pondok kan.”

MAI : “Ya Alhamdulillah sih mbak saya bersyukur berada di keluarga yang cukup islami dan sangat menekankan ilmu agama sebagai landasan kehidupan, soalnya bapak saya dulu guru agama mbak waktu di sekolah jadi gembelangan bapak tentang agama cukup kuat setidaknya itu yang jadi bekal saya sampai sekarang, ya warisannya bapak lah mbak.”

Catur : “Kelihatan si Mas soalnya tadi saya lihat Mas dzikir pakai gelang kokka itu kan Mas.”

MAI : “Nggak juga sih Mbak. Biasa saja. Kan sudah kewajiban saya jadi bukan suatu hal yang membanggakan.”

Catur : “Sekarang rasanya gimana Mas kalau lagi cuci darah?”

MAI : “Biasa aja si mbak, saya baik-baik aja kok. Ya paling kalau lagi drop ya saya nggak bisa diajak ngobrol tapi kalau lagi fit ya 5 jam ngobrol juga kuat mbak. Saya biasa 5 jam nonton film atau ngerjain skripsi, biasa mbak.”

Catur : “Kalau boleh tahu kronologisnya gimana sih Mas kok bisa cuci darah, dulu dari divonis terus Memangnya kenapa? Terus Sejak kapan mungkin bisa diceritain kronologisnya Mas!”

MAI : “Ya seperti yang saya bilang tadi mbak, saya divonis bulan juni 2014. Waktu itu saya mau KKN, jadi awal mulanya itu poliklinik UIN yang tahu, Dokter Diana yang pertama kali mencurigai kalau saya ini ada penyakit kronis, waktu itu kan mau KKN mbak, nah saya harus cek lab, eh cek kesehatan maksud saya, seperti mahasiswa pada umumnya cek kesehatan di UIN. Nah pas cek itu Dokter Diana bilang kalau saya ini sepertinya punya penyakit serius jadi saya nggak boleh cuma cek di poliklinik, saya harus cek di rumah sakit tapi waktu itu saya ngeyel pokoknya saya mau KKN. Saya minta surat pokoknya, akhirnya Dokter Diana ngasih surat tapi dengan catatan saya harus cek ke rumah sakit. Nah maka saya nurut cek up ke RS Hidayatullah, waktu saya cek ke itu ke Hidayatullah saya disarankan untuk opname karena saya terlihat pucat dan sepertinya sakit tapi saya nggak mau, saya waktu itu langsung pulang dan minta obat jalan aja karena saya pingin KKN dan waktu itu harus cek lokasi KKN dan di bidikmisi juga ada agenda pergi ke Malang jadi saya mengabaikan semuanya dan saya pun pergi ke Malang, cek lokasi KKN, karena bagi saya saya tidak apa-apa, ya paling cuma sakit rematik eh kok rematik sih, asam urat, terus kayak pusing tapi hal-hal seperti itu biasa saya abaikan.”

Catur : “Wah berarti poliklinik UIN itu tidak hanya sekedar formalitas ya Mas, benar-benar memberikan gambaran kesehatan yang benar.”

MAI : “Iya Mbak, dulu awalnya Saya mikir poliklinik UIN itu kalo cek KKN ya formalitas saja, tapi justru kejadian ini membuat saya sadar bahwa poliklinik UIN mempunyai kinerja yang sangat bagus dan memiliki dokter yang mempunyai integritas yang tinggi salah satunya dokter Diana , karena dari beliau saya bisa tahu sakit saya. Andai saja waktu itu saya langsung percaya sama beliau mungkin tidak separah kemudian.”

Catur : “Terus akhirnya kok bisa divonis bagaimana Mas? Drop atau bagaimana?”

MAI : “Iya mbak, jadi waktu itu pas pulang dari RS saya cek lokasi KKN terus habis itu saya ke Malang ada acara di Malang, habis dari Malang saya masih motoran pergi ke Bandung sama temen saya pergi ke Bandung naik motor mbak, berdua itu, itu saya udah nggak biasa dan saya nggak enak badan tapi saya biasa aja, saya merasa nggak apa-apa. Nah pas pulang dari Bandung itu baru saya merasa sakit lagi. Nggak bisa jalan, asam urat saya bener-bener nggak tertolong, rasanya saya pengen motong kaki saya mbak. Saya masih inget banget itu habis makan tengkleng sama Agus temen kos saya. Terus saya drop, muntah-muntah,

lemas, kemudian akhirnya saya di bawa temen saya ke RS Hidayatullah dan di sana kali ini saya harus mau untuk di opname karena ternyata HB saya 4 mbak waktu itu.”

Catur : “Ya Allah Mas HB 4 itu gimana rasanya, bukannya harusnya pingsan ya HB 4 itu?”

MAI : “Iya mbak dokter sama suster aja sampai geleng-geleng kepala.”

Catur : “Berarti divonis gagal ginjal nya di rumah sakit Hidayatullah ya Mas? Kok cuci darah nya waktu di Jogja nggak di sana Mas?”

MAI : “Iya mbak jadi habis saya diketahui HB nya 4 langsung kemudian saya dirujuk ke Rumah Sakit Bethesda karena saya sudah di duga ada penyakit kronis, langsung deh saya dilarikan ke Rumah Sakit Bethesda, nah di Bethesda itulah kemudian saya divonis gagal ginjal kronis stadium 5 dan disana juga saya mulai cuci darah dan diputuskan harus rutin cuci darah.”

Catur : “Jadi begitu ya ceritanya, tapi kalau boleh tahu emang apa sih Mas Penyebab gagal ginjal kronis itu?”

MAI : “Kalau kejadian saya ini belum bisa dipastikan mbak kenapa saya gagal ginjal kronis tapi ada beberapa tebakan salah satunya saya memang kurang suka minum air putih sedangkan waktu saya kuliah saya sambil bekerja otomatis banyak energi yang terbuang tapi saya nggak mau minum air putih selain itu saya juga sering minum kayak suplemen, tidak perlu saya sebutkan merknya lah ya. Hehehe”

Catur : “Oh jadi Mas MAI ini dulu kuliah sambil kerja juga terus nggak suka minum air putih tapi banyak minum suplemen gitu ya Mas?”

MAI : “Iya mbak itu salah satu dugaan sementara, ya karena saya waktu itu kuliah sendiri, dengan biaya sendiri dan Bidikmisi, sedangkan Bidikmisi kan kadang turun nya nggak tepat waktu dan saya gak mungkin minta ke ibu makanya ya begitulah.”

Catur : “Selain karena nggak doyan air putih dan minum suplemen ada penyakit atau penyebab lainnya nggak sih Mas?”

MAI : “Pada dasarnya kata dokter gagal ginjal kronis itu lama jangka waktunya, nggak sebentar, lagipula saya kuliah dan di Jogja kan cuma 3 tahun, saya sering minum suplemen itu kan juga nggak terlalu lama jadi pada dasarnya saya sakit memang sudah lama, sejak saya masih kecil. Dulu saya sering ke puskesmas, pernah juga waktu di Puskesmas disuruh opname karena HB rendah tapi waktu itu namanya orang kampung HB rendah ya yaitu pakai alternatif-alternatif gitu kayak misalnya makan sate kuda atau makan ikan gabus, ya kayak gitu-gitu lah Mbak, kita enggak kepikiran kalau itu salah satu gejala, mungkin waktu itu bisa jadi saya sudah sakit tapi tidak terlalu saya perhatikan dan kalau di Puskesmas ya juga paling darah tinggi terus dikasih obat ya sudah seperti itu seperti biasa.”

Catur : “Jadi Mas MAI ini sebenarnya sudah sejak dulu ya sakitnya tapi mungkin nggak terlalu di indahkan alhasil ya seperti ini ya?”

MAI : “Iya mbak, ya begitulah, bisa dibuat pelajaran yang lainnya kalau sakit itu nggak boleh diabaikan nanti malah tau-tau sakit kronis kaya saya.”

Catur : “Berarti salah satu penyebab nya itu mungkin karena pas waktu dari kecil tuh sering minum obat kali ya Mas.”

MAI : “Iya mbak betul jadi sejak dulu ya cuma minum obat dan saya itu sering hipertensi udah dari dulu tapi justru obatnya jarang saya minum. Saya hanya minum obat penghilang nyeri terus. Saya belajar tentang gagal ginjal itu banyak si mbak, sebabnya salah satunya ya yang paling besar itu penyebabnya diabetes militus, kelebihan gula darah tapi kalau saya sendiri gula darah normal saya lebih disebabkan karena hipertensi si mbak sama ya mungkin oleh gaya hidup saya yang itu yang kurang baik.”

Catur : “Kalau sekarang cuci darah gimana Mas rasanya? Terus cuci darah rutin berapa kali sih Mas?”

MAI : “Karena saya gagal ginjal kronis stadium 5 maka saya harus cuci darah seminggu dua kali mbak, saya cuci darah setiap hari rabu dan sabtu, 5jam percuci darah, ya kalau saya tertib minum dibatasi ya baik-baik saja tapi kalau asupan saya sembarangan, minumnya kebanyakan jadi bengkak, gatel-gatel, ya kayak yang saya ceritain di atas itu, itu bukan sekedar gejala tapi itu juga yang saya alami. Ketika saya menumpuk banyak racun di tubuh saya saat cuci darah biasanya kondisinya ya seperti yang saya ceritakan tadi itu tapi nanti setelah cuci darah saya kembali normal, jadi pintar-pintarnya saya si mbak buat ngatur pola hidup serta minum, serta menjaga asupan, kayak gitu gitu.”

Catur : “Berarti memang harus disiplin ya Mas. Tapi pola hidupnya yang seperti apa sih mas untuk penderita gagal ginjal kronis?”

MAI : “Ya gitu deh Mbak. Dulu sih pas awal-awal stress tapi sekarang udah biasa Mbak, minum nggak boleh banyak-banyak semua buah nggak boleh makan, makanan-makanan banyak pantangannya. Tapi saya sih biasa aja semuanya masuk, yang penting nanti kalau kira-kira badan udah nggak kuat ya berhenti. Hehehe... Paling saya lebih menjaga minum, karena biasanya kalau kebanyakan minum juga nanti pas cuci darah saya sesek nafas, nggak enak Mbak.”

Catur : “Jadi untuk sementara ini penanganan dan penyembuhan untuk sakit Mas MAI itu bagaimana?”

MAI : “Gagal ginjal kronis itu secara medis tidak bisa disembuhkan mbak, ada banyak sekali sebenarnya terapi nya yang pertama itu transplantasi ginjal tapi kan biayanya besar walaupun sekarang ditanggung BPJS tapi kan ada biaya yang tidak tercover jadi paling tidak butuh 50 juta mbak, ya bahkan bisa sampai 100 juta untuk bisa transplantasi. Sedangkan untuk orang seperti saya mendapat uang segitu butuh waktu bertahun-tahun, jadi ya sekarang saya ngambil jalan cuci darah

mbak dan Alhamdulillah di cover juga sama BPJS karena kalau nggak discover bisa dibayanginlah Mbak sekitar 1juta setiap kali cuci darah dan saya rutin seminggu dua kali. Sekarang saya sudah masuk tahun ketiga. Uda ratusan juta kalau harus bayar sendiri mbak. Selain cuci darah ada juga terapi kayak peritoneal dialysis, jadi pakai selang trus ada air di perut, dia cuci darah sendiri di rumah seperti itu tapi saya belum sih mbak karena masih belum berani, saya juga masih punya cita-cita semoga bisa transplantasi. Jadi sementara ini saya cuci darah mbak, cuci darah rutin penanganan saya setiap hari.”

Catur : “Kalau cuci darah itu berarti darahnya dikeluarkan terus dicuci terus dimasukin lagi ketubuh gitu ya Mas? Pas lagi cuci darah biasanya ada masalah-masalah gitu nggak Mas?”

MAI : “Ya mbak, jadi darah kita dikeluarkan kemudian dimasukkan ke mesin dialisis atau mesin pencuci darah, setelah dicuci terus dimasukkan lagi ke tubuh saya. Jadi saya kan ginjal nya udah nggak berfungsi jadi menggantikan fungsi ginjal itu sendiri gitu Mbak, kalau soal masalah ya seperti saya bilang tadi mbak kadang sesak nafas, gak bisa tidur, kayak gitu, terus saya jadi hitam kayak gini ya karena dulu pas awal-awal cuci darah saya masih sering tranfusi darah mbak karena waktu awal-awal dulu darah saya sering drop terus harus tranfusi dan efeknya ya kulit saya jadi kayak gini mbak. Selain itu memang kata dokter pasien cuci darah itu kulitnya jadi gelap terus jadi kering mbak, nggak lembab, kayak gini lah mbak keadaannya. Belum lagi jadi susah konsentrasi dan linglung gitu Mbak. Hehehe..”

Catur : “Emangnya kalau di cuci darah itu nanti ada kotoran yang tertinggal atau gimana sih Mas kayak gitu?”

MAI : “Iya Mbak, jadi waktu dicuci itu nanti ada yang diambil kotoran nya. Jadi begini, saya itu punya istilah berat kering, berat kering saya itu kan 43 nah maka saya setiap mau cuci darah itu hanya boleh naik 5% dari berat kering saya jadi otomatis saya cuma boleh naik berapa itu ya Mbak 5%, berarti kalau 10% kan 4,3 kg berarti kalau 5% cuma 2,2 kg lah, jadi saya kalau pas mau cuci darah itu berat saya hanya boleh 45 kg jadi saya nanti pas di cuci darah cairan saya itu ditarik 2 kg atau 2 liter. Otomatis selesai cuci darah saya 43kg lagi. Begitu seterusnya.”

Catur : “Kok bisa gitu sih Mas? Kok bisa numpuk ya Mas?”

MAI : “Iya bisa Mbak, saya kan gak bisa pipis otomatis racunnya pada numpuk tuh jadi satu, kan ginjalnya uda nggak fungsi mbak”

Catur : “Oh iya ya Mas, jadi Mas MAI nggak bisa pipis ya. Berarti itu kalau nggak dikeluarin otomatis itu racun-racun nya masih numpuk juga di tubuh jadi fungsinya dicuci ya buat itu ya Mas?”

MAI : “Ya begitulah, jai cuci darah selain membersihkan juga mengeluarkan cairan. Bahkan kadang kandungan yang dibutuhkan tubuhpun ikut terbuang. Mbak kenapa kita jadi ngomongin medis ya Mbak?”

Catur : “Iya Mas karena kondisi fisik inilah yang kemudian menjadi problematika psikologis Mas MAI, jadi gimana pun saya harus tahu secara medis untuk bisa mendalami kondisinya Mas MAI.”

MAI : “Iya Mbak saya pribadi juga dengan kejadian ini jadi belajar banyak tentang medis. Saya banyak belajar, banyak-banyak baca jadi saya tahu lah apa penyebabnya, gimana gejalanya dan bagaimana penanganannya, semuanya saya jadi belajar.”

Catur : “Iya lah Mas, saya pribadi juga bisa belajar banyak dari Mas soal medis gara-gara ini. Sekarang kita mulai pembicaraan, yang kita omongin tentang psikologi. Eehehe...”

MAI : “Oke Mbak siap.”

Catur : “Kalau selain secara medis, secara fisiologis mungkin Mas MAI ngerasain ada problem tapi secara psikologis ada nggak sih Mas?”

MAI : “Kalau psikologis jelas, namanya orang sakit pasti ya merembet ke kondisi psikologis saya.”

Catur : “Jadi gini Mas saya akan belajar tentang sedikit ilmu psikologi mungkin hal-hal berikut ini cocok sama kondisi Mas MAI selama sakit, mungkin Mas MAI merasa cemas terus Mas MAI juga merasa adanya suatu perasaan-perasaan dan fase-fase tertentu seperti itu?”

MAI : “Ya Mbak kalau cemas itu jelas, itu fase yang paling biasa. Coba aja Mbak ajuin soal teori psikologi nya siapa tahu saya juga mengalami fase itu hanya saja mungkin saya nggak tahu itu namanya apa.”

Catur : “Ceritanya ngalir aja sih Mas, yang pertama kalau cemas, cemas nya gimana sih Mas?”

MAI : “Ya gitulah mbak, gimana nggak cemas namanya saya kan masih muda jadi saya sering kepikiran saya besok kalau nikah gimana, takut merepotkan istri, terus apalagi ini mbak, kan hidup saya benar-benar itu, tergantung sama mesin cuci darah ya jadi ya ada kecemasan itu hal yang biasa lah mbak. Apalagi mbak jadwal cuci darah itu kan rabu sabtu jadi kalau ada agenda apapun di hari itu otomatis semuanya harus terpending terus otomatis di jam-jam tersebut karena saya cuci darah meski cuma 5 jam mbak tapi biasanya hari menjelang sebelum cuci darah saya udah drop dan pas hari cuci darah nya saya juga sering drop, paska cuci darah nya pun kadang sehari itu nggak enak badan terus jelang cuci darah juga, jadi otomatis hari efektif saya dalam satu minggu itu sudah tidak sebanyak dulu. Di samping cuci darah 10 jam per minggu fase-fase sebelum dan sesudah cuci darah itu juga menjadi penghambat dan mengganggu aktivitas saya, saya sering jadi cemas gitu mbak. .”

Catur : “Wah cocok banget ya Mas sama teori saya jadi kayak ada semacam dependency gitu ya Mas. Jadi Mas MAI ketergantungan sama mesin, terus jadi ada perasaan nggak mandiri lagi ya Mas?”

MAI : “Iya Mbak Catur. Jadi perasaan cemas itu merembet ke keadaan saya yang memang harus tergantung dengan mesin jadi ya memang seperti itu lah Mbak adanya.”

Catur : “Pas dulu awal-awal cuci darah gitu mungkin Mas MAI ngerasa ada perasaan kehilangan gitu nggak?”

MAI : “Jelas Mbak, seperti saya tadi bilang sekarangkan saya udah gak mandiri lagi nih, jadi hidup tergantung sama mesin jadi otomatis pas awal-awal itu saya sempet kayak prustasi bahkan mungkin bisa dibilang depresi karena yang semula saya hidup normal hidup tanpa harus bergantung sama mesin sekarang saya harus mengantungkan hidup saya dengan mesin hemodialisa atau mesin cuci darah jadi otomatis ada perasaan kehilangan terlebih tidak hanya kehilangan fungsi ginjal tapi juga kehilangan waktu-waktu yang mungkin biasanya buat kumpul sama temen, sama keluarga, untuk berkarya, jadi banyak tersita di sini jadi ya perasaan kehilangan itu udah jelas lah mbak.”

Catur : “Tapi saya lihat Mas MAI sekarang itu sudah bisa menerima terus orangnya juga udah enjoy, Saya lihat Mas MAI sekarang juga udah kelihatan seperti orang normal mungkin Mas MAI punya fase-fase untuk bisa mencapai keadaan seperti ini yang bisa diceritain Mas?”

MAI : “Iya mbak, orang kalau nggak tahu mungkin dipikirkannya ini orangnya tegar, kuat, nggak ada kelihatan orang sakit sama sekali tapi sebenarnya dulu saya juga mengalami fase-fase yang cukup panjang mbak, dari mulai saya dulu pertama itu saya nggak tahu, pertama saya nggak tahu kalau gagal ginjal itu apa, saya nggak tahu, saya pikir yang namanya sakit gagal ginjal sakit biasa yang akan sembuh kemudian dan saya nggak ngerti bahwa ternyata harus cuci darah dan sebagainya. Seperti itu kemudian setelah saya tahu kalau saya harus rutin cuci darah awalnya saya menolak, bahkan waktu awal-awal saya divonis itu saya sempat nggak cuci darah sebulan mbak karena waktu itu saya masih belum terima kalau saya harus cuci darah. Saya merasa masa iya saya harus cuci darah terus begitu mbak, makanya saya waktu awal itu saya sempat seminggu eh sebulan saya nggak cuci darah dan ya belum bisa nerima, kayak ada masa dimana saya bertanya-tanya masak sih saya cuci darah harus rutin.”

Catur : “Oh jadi Mas MAI ini juga sempet ini ya, ada penolakan kayak gitu ya, terus setelah itu gimana Mas?”

MAI : “Iya mbak saya sempat menolak diri bahwa saya ini gagal ginjal kronis, tapi kemudian di bulan kedua pas saya berhenti cuci darah dari awal itu saya merasa tubuh saya benar-benar nggak enak banget, saya udah kayak gajah kali ya, saya jadi inget banget kalau saya bangun tidur itu muka saya bengkak terus kalau saya udah siang habis jalan dan aktivitas kaki saya yang bengkak kayak gajah gitu

terus saya sesak nafas. Cairan dan racun numpuk semua karena saya nggak bisa pipis. Nggak enak banget lah pokoknya. Terus akhirnya saya ya mau nggak mau harus cuci darah.”

Catur : “Pernah nggak Mas ngalamin fase kayak marah nggak bisa menerima, menolak, mungkin bicara kasar atau menuduh orang lain penyebabnya kayak gitu pernah nggak Mas?”

MAI : “Pernah mbak, saya dulu sempat berpikir bahwa mungkin dokternya salah vonis. Saya pernah berkhayal seperti itu dan saya dulu waktu awal-awal sakit itu saya masih ingat dulu saya marah nggak tahu kenapa saya tuh marah-marah sama bu’e sama keluarga kayaknya saya tuh sebel aja gitu bawaannya tuh masak sih saya sakit gitu, ya saya sempet, sempet jadi kek yang mbak catur bilang gitu pernah mbak. Itu pas saya waktu awal-awal sakit itu.”

Catur : “Oya Mas, apa Mas MAI nggak sempat berfikir kayak semacam tawar-menawar gitu, jadi kaya misalnya mungkin ini salah saya karena saya dulu nggak suka minum air putih atau kalau dulu saya sering minum air putih mungkin saya nggak begini, mungkin kayak gitu pernah nggak Mas?”

MAI : “Iya Mbak saya waktu itu juga sempat seperti itu, saya jadi tahu diri, ya saya ngambil hikmah. Oalah ini gara-gara saya nggak minum air putih, kayak gitu sih. Jadi saya jadi berpikir kalau seandainya saya dulu rajin minum air putih mungkin saya nggak akan kayak gini tapi ya tetep aja mbak saya mengalami fase depresi. Gimana pun juga saya gak terima, Saya nggak bisa terima begitu saja.”

Catur : “Pasti nggak gampang ya jadi Mas MAI tapi bagaimanapun juga saya lihat sekarang Mas MAI sudah jauh lebih baik dan terlihat sangat santai.”

MAI : “Hehehe iya sih Mbak kalau sekarang saya udah bisa nrima. Apalagi saya kan cuci darah udah hampir 3 tahun jadi fase-fase yang saya ceritain itu udah berlalu. Kalau untuk saat ini saya udah ikhlas Mbak.”

Catur : “Kalau boleh tahu Mas MAI udah mulai menerima dan ikhlas itu sejak kapan Mas?”

MAI : “Kapan ya mbak, pokoknya ya nggak lama lah, saya waktu itu melewati fase-fase kayak yang saya ceritain di atas terus akhirnya saya merenung. Saya diajarkan untuk banyak berdoa, akhirnya saya melihat teman-teman yang lainnya juga semangat, saya cari-cari di internet, di Google, gabung dengan banyak komunitas, kemudian saya kenal Keluarga Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI), disana saya menemukan banyak teman senasib dan orang-orang yang berjuang meraih hak nya sebagai pasien gagal ginjal kronis. Saya jadi belajar dari senior-senior yang tetap bisa sukses meski gagal ginjal bahkan justru semakin sukses dan banyak karya karena gagal ginjal kronis. Ada yang usahanya semakin besar, bisnis jalan dengan manis, semakin banyak berkarya bahkan juga ada yang diangkat jadi PNS ketika sudah divonis gagal ginjal kronis. Dan akhirnya saya terinspirasi,

sayapun nerimo. Ya legowo lah mbak, jadi ikhlas meskipun ikhlas itu juga nggak gampang sih mbak, tapi setidaknya ya mencoba untuk ikhlas.”

Catur : “Pokoknya sip deh Mas saya salut. Apalagi Mas MAI kan juga tetep bisa menyelesaikan kuliah terus akhirnya wisuda. Ya itu sangat luar biasa.”

MAI : “Ya tapi nggak gampang Mbak. Perjuangannya juga sulit itu saya bisa wisuda. Hehehe”

Catur : “Hambatan-hambatan waktu zaman masih kuliah setelah gagal ginjal itu apa aja sih Mas?”

MAI : “Ya macem-macem mbak, mulai dari jadwal cuci darah yang sulit disesuaikan dengan jadwal di kampus. Kan waktu itu saya masih ada beban kuliah beberapa karena dulu saya waktu awal kuliah itu sempat di semester 3 sibuk di organisasi jadi banyak mata kuliah yang tercecer alhasil pasca saya divonis gagal ginjal itu yang niatnya mau ngebut penyelesaian mata kuliah yang belum selesai ya jadinya terhambat mbak karena saya harus cuci darah dan ada jadwal kuliah alhasil ada beberapa yang tabrakan gitulah mbak. Dan beberapa mata kuliah juga harus diperbaiki. Untuk beberapa dosen si kebanyakan pengertian. Mereka memberi kemudahan kayak menggantikan kuliah dengan tugas kayak gitu tapi tetep aja seperti yang saya bilang tadi mbak saya cuci darah nya itu seminggu dua kali. Belum lagi h-1 cuci darah itu kadang drop kayak gitu. Jadi ya nggak karuan lah mbak.”

Catur : “Terus selain hambatan seperti itu kalau ini Mas, kesulitan-kesulitan waktu ngerjain skripsi gitu apa Mas, mungkin bisa diceritain?”

MAI : “Ya banyak sih mbak, ya selain jadwal yang bertabrakan kayak misal bimbingan sayadengan dosen itu kadang justru dosen yang harus manut sama saya. Saya kan cerita semuanya kondisi saya jadi kalau pas saya mau bimbingan skripsi kayak gitu penyesuaian sama jadwal saya. Bahkan kadang udah janji harus ketemu tapi hari itu saya drop ya akhirnya terpending. Jadi skripsi saya itu usianya 2 tahun mbak. Hehehe..”

Catur : “Tapi gimanapun Mas MAI uda keren banget. Terus akhirnya IPK dan skripsinya bagaimana Mas?”

MAI : “Alhamdulillah kalau IPK masih aman mbak masih di atas tiga karena saya memang anak bidik misi jadi IPK saya waktu di semester awal itu tinggi terus tapi pas di semester 5 keatas itu memang kondisi tubuh udah nggak enak dan sibuk organisasi jadi otomatis IPK sempat menurun tapi pas saya mau lulus itu Alhamdulillah IPK saya masih 3 lebih bahkan hampir 3,5 tapi 3,4 berapa gitu mbak. Hampir cumlade.”

Catur : “Hebat deh Mas! Terus akhirnya bisa munaqosah dan wisuda Februari kemarin ya Mas, itu pasti perjuangan banget ya Mas.”

MAI : “Iya mbak, itu yang berjuang nggak cuma saya tapi juga dosen, karyawan TU, pihak kampus juga ikut berjuang mbak. Bagaimanapun juga saya bisa wisuda itu juga karena perjuangan mereka. Karena mereka yang memberikan banyak kemudahan dan memberikan maklum ke saya mbak soalnya kalau dihitung kayak mahasiswa lain mungkin ya susah tapi saya juga berusaha keras untuk tetap bisa menjalankan kewajiban saya sih mbak. Semua prosedur tetap saya jalani hanya saja toleransi waktu yang saya minta sangat banyak. Hebatnya jurusan bisa paham akan hal itu.”

Catur : “Iya Mas, namanya wisuda bukannya pontang-panting mondar-mandir gitu ya Mas? Terus Mas MAI juga kayak gitu?”

MAI : “Iya mbak, saya tetap harus menjalankan semua prosedur yang ada, saya juga sempat beberapa kali harus berurusan dengan pihak kampus, harus bolak-balik sana sini, ya sama si mbak sama kayak orang-orang, mahasiswa normal, cuman mungkin bedanya saya menunda ya otomatis saya jadi 2 tahun itu skripsinya.”

Catur : “Mas MAI kan sakit terus harus skripsi harus nyelesaiin kuliah harus KKN juga, terus Mas MAI masih bisa bergaul sama temen apa organisasi gitu nggak sih Mas?”

MAI : “Iya Mbak saya masih bisa sih. Saya masih bisa kumpul sama temen-temen terus saya juga masih sering gabung di teman-teman organisasi. Kebetulan kos sama kontrakan organisasi juga nggak jauh jadi saya masih sering ikut kumpul ya sering kumpul ngopi meskipun nggak minum kopi.”

Catur : “Oh iya berarti tadi Mas MAI tuh jadi KKN nggak sih?”

MAI : “Iya mbak jadi. Dulu waktu 2014 itu saya gagal KKN Akhirnya saya tidak bisa KKN nah makanya saya KKN tahun 2015 makanya saya skripsi dari 2014-2016 dan KKN 2015, 2015 itu saya bisa KKN terus saya tetap bisa melakukan kegiatan sosial di ke tempat KKN dan berteman dengan teman-teman KKN dan bahkan waktu itu saya masih ditunjuk jadi ketua KKN di kelompok saya, ya tapi lagi-lagi dengan dispensasi. Saya kalau pas waktu cuci darah ya Saya pulang. Pulang ke Jogja buat cuci darah, kaya gitu Mbak.”

Catur : “Oalah kayak gitu. Lah dulu waktu KKN itu KKN nya di mana Mas? Terus nglaju atau bagaimana ?”

MAI : “Iya Mbak saya itu KKN di Tunggul Arum dideket lereng gunung merapi, dingin banget, ya lumayan jauhlah dari sana kalau ke rumah sakit yang saya biasa saya cuci darah, Saya kan cuci darah di Happy Land ya paling 45 menit lah dan saya waktu itu kalau jadwalnya cuci darah ya pulang ke Jogja. Bahkan saya pulang selesai cuci darah itu nggak bisa langsung balik Saya biasanya drop so Saya balik lagi ke sana hari berikutnya kayak gitu.”

Catur : “Ya Allah kayak gitu ya Mas, terus gitu tetep bisa menjalankan aktivitas KKN?”

MAI : “Alhamdulillah si mbak lancar KKN nya. Tetap bisa bersosialisasi dengan warga sampai sekarang saya juga masih dianggap keluarga di sana. Kebetulan teman-teman KKN, dosen pembimbing lapangan dan para sesepuh di tempat saya KKN juga tahu kondisi saya jadi mereka memberikan dispensasi pada Saya tapi Saya sendiri selalu berusaha untuk tidak seenaknya sendiri.”

Catur : “Oh ya Mas ini wawancara nya belum selesai masih ada beberapa yang ingin saya tanyakan tapi kayaknya customer makin banyak. Mungkin saya besok bisa wawancara pas Mas MAI cuci darah bagaimana? Besok pagi kan Mas?”

MAI : “Sebenarnya Saya santai si Mbak,tapi kalau mau dilanjutkan besok juga nggak papa saya besok cuci darah dari pagi sampai siang.”

Catur : “Oke Mas besok Saya langsung ke Rumah Sakit aja ya. Sekarang saya pamit dulu, terima kasih sudah meluangkan banyak waktu untuk saya dan saya pamit Mas. Terima kasih banyak lho ya. Assalamualaikum.”

Informan : MAI

Hari/Tanggal : Sabtu, 18 Maret 2017

Tempat : Ruang Cuci Darah RS Permata Medika Semarang

Catur : “Assalamualaikum Mas MAI”.

MAI : “Waalaikumsalam. Mari Mbak silahkan duduk!”

Catur : “Makasih Mas, apa kabar hari ini ini sudah berapa jam cuci darah nya? Maaf ya Mas tadi saya rada kesiangan, ada sedikit urusan”.

MAI: “Iya Mbak Catur nggak apa-apa santai aja Ini baru jalan 2 jam, masih 3 jam lagi kok. Apa masih banyak pertanyaannya?”

Catur: “Nggak sih Mas, ini tinggal beberapa. Emang pusing ya Mas ? Ganggu nggak ini?”

MAI : “Oh enggak kok Mbak cuman kalau emang masih banyak wawancaranya via telepon aja, soalnya kasihan Mbak catur kalau harus Jogja-Semarang dan Jogja-Semarang jauh Mbak.”

Catur : “Nggak papa Mas santai, lagi pula waktu di Jogja kan saya juga udah tahu banyak soal Mas jadi ini untuk formalitas wawancara harus tatap muka. Hehehe.. Oya kalau Mas MAI pusing atau merasa terganggu bilang aja ya Mas!”

MAI : “Oke deh Mbak sama Saya santai aja, conditional aja.”

Catur : “Sip Mas, kemarin kan Mas MAI udah cerita tentang sakitnya Mas MAI terus problem secara fisiologis, psikologis, akademis, sosial, semuanya udah Mas MAI ceritain tapi saya lihatkan Mas MAI ini juga tetap survive, terus bisa menjalani semuanya dengan baik, kira-kira tips nya apa sih Mas? Mungkin ada jurus-jurus tertentu dari Mas MAI buat bisa tetap survive?”

MAI : “Hehe nggak juga sih Mbak, biasa aja, meski saya sudah bisa ikhlas tapi kadang saya juga masih drop, ya kadang-kadang tapi selebihnya Saya memang sudah bisa menerima.”

Catur: “Ada strategi-strategi tertentu nggak Mas? Seperti mungkin Mas MAI kalau mau melakukan hal-hal tertentu itu dipikirin dulu atau direncanakan dulu, terus mungkin Mas MAI berhati-hati dalam setiap tindakan, mungkin semuanya terencana dengan baik, terus mungkin minta bantuan orang lain yang kayak gitu-gitu mungkin Mas?”

MAI : “Iya mbak, kalau itu jelas. Saya sih jalaninnya biasa aja nggak terlalu terencana banget cuman memang semua harus direncanakan dan harus diperhitungkan. Hidup sebagai seorang pasien gagal ginjal kronis itu kan harus bisa apa ya mbak mstilahnya, ya bisa ngatur gitu lho mbak, karena kalau nggak

diatur nggak hati-hati ya efeknya jadi parah. Tentu saya bertahan sampai tiga tahun ini karena saya hati-hati.”

Catur : “Ada nggak Mas tindakan real kehati-hatian nya Mas MAI, rencana-rencananya, Mas MAI dalam kehidupan sehari-hari itu dalam menghadapi sakit ini mas?”

MAI : “Banyak sih mbak cuma kadang kalau lagi males ya sesukanya sendiri. Hehehe... Misalkan saya hati-hati dalam mengatur pola hidup, pola makan itu jelas hati-hati mbak dan itu jelas harus disusun jadi hari ini saya boleh minum berapa liter terus besok berapa terus saya boleh makan apa, itu harus diperhatikan mbak, saya harus hati-hati, kalau untuk minta bantuan orang lain itu jelas mbak. Mbak saya, ibu saya, semua yang ada disekeliling saya itu pasti direpotkan sama saya. Kayak saat ini mbak, saya baru bikin ini mbak, minyak dari ikan gabus itu loh, jadi kakak saya beli ikan gabus sampai ke ujung Semarang dekat Magelang jauh banget terus direbus diambil minyaknya, ya katanya sih itu lumayan bisa sedikit banyak membantu seperti itu mbak. Jadi ya gimanapun juga saya merepotkan orang-orang sekeliling saya dan mau tidak mau mereka harus ikut memikirkan kondisi saya mbak.”

Catur : “Berarti kalau secara fisik Mas MAI dan keluarga sangat memperhatikan ya. Terus kalau secara psikologis bagaimana Mas? Mungkin selain yang kemaren diceritakan mungkin ada beberapa tindakan-tindakan seperti menghindari masalah terus atau mengurangi beban atau malah justru menyalahkan diri sendiri atau sudah benar-benar bisa mengambil hikmahnya Mas? Bagaimana kalau Mas MAI?”

MAI : “Sama si Mbak kaya yang saya utarakan kemarin semua fase itu sudah saya lalui mulai dari Saya menghindar dari masalah terus Saya juga mengurangi masalah Saya terus tadi Mbak, menyalahkan diri sendiri itu jelas. Saya dulu seperti yang saya ceritakan kemarin, Saya mengalami fase-fase itu, dulu, tapi kalau saya, kalau, kalau apa namanya, pelarian sih enggak ada sih Mbak cuman dulu pas di awal Saya pernah merokok, Saya kan dulu sebenarnya bukan perokok terus pas kuliah semester 3 Saya jadi perokok berapa tahun gitu terus Saya sakit Saya berhenti merokok tapi pas awal-awal itu saya sempat merokok lagi, ya seperti pemuda pada umumnya Mbak, Saya mau lari dari masalah dengan merokok, waktu itu Saya sempat bohong sama keluarga kalau Saya merokok, walaupun sakit ginjal bukan penyebabnya rokok tapi kan dengan kondisi Saya yang sakit terus Saya masih ngerokok otomatis akan ada organ lain yang ikut sakit makanya orang tua Saya, keluarga Saya semuanya larang Saya buat merokok, tapi pas awal-awal dulu saya sempat masih merokok.”

Catur : “Apa dengan merokok itu Mas MAI jadi merasa bisa terhindar dari masalah nya?”

MAI : “Awalnya saya pikirnya seperti itu Mbak, jadi dengan merokok Saya bisa sedikit lebih rileks dan lupa bahwa saya itu gagal ginjal kronis tapi kemudian Saya tiba-tiba ngrasa rokok nggak enak karena Saya lama nggak merokok pas merokok lagi itu udah nggak nikmat terus Saya juga sempat batuk Saya jadi takut,

jadi Saya berhenti Saya lebih, lebih memilih untuk banyak mensugesti diri Saya bahwa Saya ini baik-baik saja. Karena pesan nya Ibu saya juga lebih baik larinya ke gusti Allah gitu.”

Catur : “Jadi agama ya Mas yang dijadikan alat untuk mensugesti diri seperti itu. Terus mungkin Mas MAI mencoba untuk menikmati atau mencari hikmah atau gimana gitu Mas?”

MAI : “Iya mbak saya dengan agama itu jadi merasa lebih ringan. Jadi bagi saya ya nggak papa, ini sudah jalan hidup saya terus saya juga lebih banyak berfikir kalau nungkin ini memang salah saya mbak seperti saya kemarin cerita mungkin ini salah saya yang nggak suka minum air putih nggak menjaga pola hidup ya kayak gitu lah mbak.”

Catur : “Terus Mas MAI bisa dapat banyak hikmah gitu ya dari sakit ini?”

MAI : “Iya mbak, saya bisa dapat banyak hikmah karena sakit ini. Karena gimanapun juga dengan sakit ini saya jadi tahu lah mbak gimana bersyukur, ternyata buat bisa pipis itu anugerah banget, sekarang saya jadi sadar tentang hal itu. Saya jadi belajar bagaimana menjaga suatu anugrah dan tidak menyia-nyiakannya.”

Catur : “ Kalau sekarang yang dipikirkan Mas MAI apa aja Mas? Mungkin bagaimana gitu?”

MAI : “Kalau sekarang sih saya jalanin aja mbak ya anggap ini memang sudah jalan hidup Saya jadi Saya udah nggak ada fase mikirin kenapa Tuhan saya seperti ini, udah nggak seperti itu lagi Mbak, Saya lebih kepada Saya harus ngapain sekarang, kayak gitu, jadi ya Saya harus menjalani ini ya seperti layaknya orang normal bahwa cuci darah itu sebagian dari hidup saya dan gagal ginjal tidak berarti gagal hidup.”

Catur : “Mungkin ada tindakan-tindakan real Mas atau pemikiran-pemikiran dan upaya Mas MAI gitu?”

MAI : “Kalau untuk saat ini saya jalani saja. Seperti biasa cuci darah ya cuci darah, jadwalnya harus minum obat ya minum obat, jadwalnya harus periksa ya periksa, sisa waktu saya fit saya harus kerja sambil saya nabung mbak, nabung untuk masa depan saya, saya yakin akan tetap punya masa depan dan bisa berkeluarga karena banyak juga teman saya yang gagal ginjal kronis kemudian menikah, punya anak dan sukses. Selain itu saya nabung untuk transplantasi ginjal, saya pengen transplantasi ginjal karena bagaimanapun transplantasi menjadi harapan bagi penderita gagal ginjal kronis. Ya saya sih berharap ada keajaiban mungkin bisa free atau kalau tidak mungkin ada tiba-tiba rezeki yang tak terduga begitu, ya doain aja lah mbak. Semoga bisa segera transplantasi soalnya temen saya yang transplant juga udah banyak mbak dan Alhamdulillah banyak yang berhasil, doain saya ya mbak!”

Catur : “Semoga. Amin. Semoga segera tercapai. Mas MAI ini sangat optimis dan teguh. Insha Allah Allah bersama orang-orang yang optimis seperti Mas, mungkin nanti ada rezeki dari Allah agar Mas MAI bisa segera transplantasi. Kembali lagi bicara tentang agama menurut Mas MAI peran agama itu seberapa besar si di kehidupan Mas MAI terutama setelah divonis gagal ginjal kronis?”

MAI : “Bagi saya agama adalah jurus terbesar dalam menghadapi sakit ini mbak, karena agama lah yang membuat saya bisa bertahan sampai saat ini. Saya bisa membuktikan peran agama itu justru pas sakit ini mbak. Saya benar-benar merasakan kekuatan dari agama itu saat saya sakit, makanya saya itu bersyukur ternyata dengan sakit ini saya itu jadi paham dan jadi mengerti peran agama mbak.”

Catur : “Jadi kalau dalam sebuah teori itu kan dalam menghadapi masalah itu ada tiga hal Mas, yang pertama positive thinking atau kita biasanya nyebutnya Khusnudzon, terus yang kedua positif acting atau biasa kita sebut dengan ikhtiar kemudian yang ketiga positif hoping atau tawakal. Nah dari tiga unsur ini mungkin Mas MAI bisa cerita dari pengalaman Mas MAI yang kaitanya dengan agama?”

MAI : “Ah cocok itu mbak, tiga hal itu memang sangat mendasar. Yang pertama positif thinking, saya bisa bertahan itu juga karena positif thinking. Saya berpikir bahwa semua ini sudah jalan dari Allah dan saya percaya bahwa setiap kesulitan pasti akan ada kemudahan. Itu prinsip teguh yang saya ambil selama saya sakit mbak, karena itu saya bisa bertahan. Saya berpikir bahwa saya baik-baik saja jadi saya selalu khusnudzon bawah ini adalah jalan Tuhan yang terbaik buat saya. Kenapa saya jadi kayak Mario Teguh ya Mbak? Hehehe”

Catur : “Hehe iya Mas, namanya orang sakit biasanya malah bisa jadi orang hebat, jadi motivator. Terus mas selain khusnudzon ikhtiarnya gimana Mas?”

MAI : “Ya seperti saya tadi bilang mbak saya memang khusnudzon, positif thinking, saya yakin ini sudah jalan saya, saya yakin suatu hari nanti saya sembuh, saya yakin, ya saya yakin bahwa ini udah yang terbaik. Tapi disamping itu saya juga tetep ikhtiar seperti saya cuci darah ini kan ikhtiar mbak. Saya tetap melakukan cuci darah, Saya tetap minum obat. Saya tadi juga ceritakan saya juga minum air ikan gabus, itu salah satu bentuk positif acting saya mbak, bahwa saya juga berupaya untuk bisa sembuh.”

Catur : “Yang terakhir positif hoping Mas, bentuk positif hoping nya Mas MAI bagaimana, mungkin tawakal atau bagaimana gitu?”

MAI : “Iya mbak memang ujung dari semua usaha saya itu ya tawakal, bagaimanapun juga semuanya saya pasrahkan, saya percaya, saya yakin, saya usaha, tapi semua juga saya pasrahkan kepada yang di atas semuanya. Pokoknya saya pasrahkan lah mbak. Berharap yang terbaik dari Tuhan.”

Catur : “Selain itu tadi kalau bicara tentang sakit biasanya kan erat sama istilah sabar, nah kalau Mas MAI sendiri memaknai kata sabar itu seperti apa sih? Apalagi untuk orang sakit itu sepertinya makna sabar itu benar-bener sesuatu yang benar-bener teraplikasi, terus gimana menurut pandangan Mas MAI tentang sabar dalam menghadapi sakit ini Mas?”

MAI : “Oh iya mbak betul, jadi sabar itu juga benar-bener teruji ketika saya sakit. Bukan hanya ikhlas tapi juga sabar, ya seperti yang saya bilang di awal tadi, lagi-lagi butuh proses untuk bisa sabar dan pada akhirnya ya saya sedikit banyak belajar tentang sabar. Sabar untuk menjalani semuanya, ya sampai sekarang mbak, sampai saya sudah 3 tahun ini, ya mau tidak mau saya harus belajar sabar.”

Catur : “Banyak sekali ya Mas pelajaran yang bisa diambil dari sakitnya Mas MAI ini. Selain jadi positif thinking, positif acting, positif hoping, sabar ikhlas dan saya lihat Mas MAI ini juga pejuang yang luar biasa.”

MAI : “Amin.. Semoga ya mbak. Semoga saya ini istiqomah. Karena bagaimanapun juga saya nggak tahu besok saya ini seperti apa, kalau sementara ini saya menjalani ini dengan legowo, dengan seperti sekarang ini, semoga saja sampai besok sampai saya bisa transplantasi dan punya keluarga saya masih tetap semangat ya mbak.”

Catur : “Amin semoga saja Mas. Yang terakhir mungkin Mas MAI punya harapan-harapan apa gitu atau punya pesan buat Saya atau yang lainnya gitu mas?”

Ato : “Apa ya mbak, ya pokoknya kalau saya sih semoga istiqomah. Semoga saya tetap sabar ikhlas dan semakin semangat dalam menjalani hidup normal, berkarya, berwirausaha, sukses dan memiliki keluarga yang sakinah, , yang jelas harapan saya ya saya bisa transplantasi. Karena bagaimanapun juga transplantasi itu adalah jalan paling rasional untuk bisa mencapai kesembuhan. Jadi saya berharap, berdoa dan berusaha semoga bisa segera mengumpulkan uang dan bisa transplantasi menyusul temen-temen yang sudah berhasil transplantasi, bisa pipis lagi, nggak perlu cuci darah lagi, ya tapi semuanya saya kembalikan sama Allah mbak, gimanaapun juga saya pasrah semoga dapet jalan yang terbaik gitu lah mbak.”

Catur : “Mungkin ada pesan Mas buat pasien yang lain atau buat kita yang sehat mengenai sakitnya Mas atau ini terutama mungkin juga untuk Saya yang masih proses ngerjain skripsi ada tips mungkin bagaimana menjadi mahasiswa dalam menghadapi problematika akademis apa lagi masalah ini kan waktu jadi mahasiswa juga sakit.”

MAI : “Kalau pesan untuk pasien yang lain yang penting si tetap semangat, percaya bahwa semua ini sudah jalan yang terbaik. Terus kalau untuk mahasiswa apa ya, ya harus mensyukuri nikmat sehat dengan semangat, semangat ngerjain skripsi, semangat kuliahnya, semangat KKN, ya karena kalau udah sakit kaya Saya baru tahu nikmatnya sehat, nikmat bisa ngerjain semuanya jadi buat yang sehat ya harus lebih semangat daripada saya yang sakit.”

Catur : “Oke Mas siap. Terima kasih banyak ya atas ilmu yang diberikan, saya jadi belajar banyak nih.”

MAI : “Sama-sama Mbak, Saya juga jadi belajar banyak ternyata kehidupan Saya ini ada istilah-istilahnya, ada teorinya. Saya jadi tahu sekarang lho mbak asa istilah-istilah nya kayak gitu. Hehehe

Catur : “Iya Mas saya juga nggak nyangka ternyata teori yang saya pelajari selama ini nggak cuma sekedar teori tapi ternyata juga ada orang yang merasakan. Saya rasa Mas Atook ini contoh yang sangat yang komplit, yang luar biasa pokoknya”

MAI : “Cocok dibuat novel ya Mbak heheh.”

Catur : “Bolehlah nanti saya buat versi novelnya. Hehe.. Kalau diperkenankan mungkin nanti saya menyebutkan nama Mas MAI tanpa Saya inisial kan dan saya akan ambil foto Mas MAI serta mungkin saya ingin membukukan juga Mas, itupun kalau Mas MAI nggak keberatan.”

MAI : “Tidak Mbak, Saya tidak keberatan. Nama saya ditulis asli nggak papa, mau ambil foto juga boleh, kalau ada berkas yang perlu dilengkapi juga nggak papa, bukan saya narsis tapi siapa tahu ini bisa jadi pelajaran untuk orang banyak.”

Catur : “Cocok Mas, saya juga mau minta foto Mas MAI terus beberapa dokumen mungkin untuk saya lampirkan kalau boleh Mas.”

Atol : “Boleh Mbak, nggak papa selama ini saya juga beberapa kali ikut di forum dan menulis di sosial media tentang kehidupan Saya. Saya terbuka, Saya tidak malu, Saya berharap ini bisa buat pelajaran orang yang sehat maupun orang yang sakit.”

Catur : “Sip deh Mas kalau kayak gitu, Saya nanti minta foto Mas MAI ya, mungkin kalau ada foto-foto yang dulu atau foto-foto zaman awal-awal sakit kalau ada juga mungkin berkas yang menyatakan Mas MAI gagal ginjal atau hasil lab atau apalah.”

MAI : “Oke Mbak nanti berkasnya ada kok semuanya, bisa dipinjam untuk lampiran, buat foto Saya juga ada beberapa. Semoga bisa bermanfaat untuk orang banyak.”

Catur : “Oke Mas makasih ya, ini kayaknya udah kelamaan juga. Sebentar lagi Mas MAI juga kayaknya cuci darah nya selesai, saya mohon maaf mengganggu banyak ya Mas.”

MAI : “Iya mbak makasih banyak ya, saya kok malah jadi curhat banyak.”

Catur : “Iya Mas sama-sama, nanti kalau masih kurang informasi mungkin saya hubungi Mas atau lewat telepon ya. Saya pamit. Hehe”

MAI : “Oke Mbak santai aja bisa hubungi Saya kapan aja.”

Catur : “Oh ya Mas kalau diperkenankan Saya mau wawancara beberapa orang terdekat Mas MAI, Ibu Mas MAI, Teman Mas MAI dan dokter Mas MAI atau Mas MAI Punya rekomendasi Saya harus wawancara siapa. Kalau saya sih rencana mau wawancaranya Mas MAI, terus Ibunya Mas MAI, Temen sekos Mas MAI sama itu dokternya Mas MAI yang poliklinik UIN itu mas.”

MAI : “Oh iya Mbak bisa. Kalau ibu saya kan di Jawa Timur Jadi Mbak Catur mungkin bisa lewat telepon aja. Kalau Taufik temen saya dia masih di Gowok Mbak, soalnya dia juga masih menyelesaikan S2 nya. Kalau dokter Diana bisa langsung temui juga di poliklinik, saya kasih nomor teleponnya ya Mbak, dia baik orangnya jadi nggak perlu surat-suratan kayaknya langsung temui aja kalau mau tanya-tanya. Saya sama beliau itu udah kayak sahabat. Jadi Semenjak itu saya berhubungan baik sama beliau.”

Catur : “Oke Mas makasih banyak ya, tolong nanti ibunya Mas MAI dihubungi kalau saya mau telepon jadi biar beliau nggak bingung Saya wawancara ke ibunya Mas MAI, tak pakai bahasa Indonesia nggak papa?”

MAI : “Iya Mbak nggak papa nanti langsung telepon Ibu saya aja sama langsung janji sama Taufik sama dokter Diana semua kontaknya saya kasih. Nanti saya kirim via WhatsApp ya Mbak.”

Catur : “Sip Mas, makasih banyak ya. Oya mulai besok pagi saya izin ikuti kegiatan Mas MAI full 24jam selama satu minggu untuk observasi studi fenomenologi. Mungkin saya nanti nebeng tidurnya bareng adik Mas MAI seperti yang saya ceritakan kemarin, boleh kan Mas?”

MAI : “Iya Mbak, Saya juga sudah bilang Adik saya.”

Catur : “Sip makasih Mas. Saya mohon pamit. Assalamualaikum.”

MAI : “Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh. Hati-hati di jalan ya Mbak, maaf jadi harus Mbak catur yang ke Semarang.”

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Informan : **Bu Tinah**

Hari/Tanggal : **Sabtu, 18 Maret 2017**

Tempat : **Jogja-Tuban via telephone**

Bu Tinah : “Assalamualaikum, *Sinten nggih?*”

Catur : “Walaikumsalam, *Niki catur Bu, rencangipun Mas MAI, piyambakipun sampun crios menawi kula badhe telpon dereng Bu?*”

Bu Tinah : “*Oalah sampun, Mas MAI sudah cerita. Pakai bahasa Indonesia aja nggak papa Dek.*”

Catur : “Syukurlah. *Nyuwun pangapunten nggih Bu kula ngagem bahasa Indonesia.*”

Bu Tinah : “Mboten nopo-nopo dek.”

Catur : “Ibu apa kabar? Ini baru ngapain Bu?”

Bu Tinah : “Alhamdulillah sehat. Dek catur apa kabar? Terima kasih ya sudah nulis anak Saya.”

Catur : “Hehehe Alhamdulillah Bu saya sehat.”

Bu Tinah : “Syukurlah, ini Ibu santai aja.”

Catur : “Mohon maaf Saya mengganggu waktunya sebentar ya Bu, Saya mau tanya-tanya seputar sakitnya Mas MAI.”

Bu Tinah : “Oh iya nggak papa, Ibu juga lagi santai kok.”

Catur : “Ibu kan di Jawa Timur Mas MAI waktu sakit juga di Jogja, terus sekarang Mas MAI juga di Semarang, hubungan Ibu sama Mas MAI gimana, sering telpon-telponan atau gimana Bu?”

Bu Tinah : “Iya dek Saya cuma bisa telpon-telponan sama beberapa kali dia mudik, ya beginilah Saya cuma bisa berdo’a dari rumah.”

Catur : “Emangnya Mas MAI waktu sakit itu masalah-masalah yang sering di ceritain ke Ibu apa saja Bu?”

Bu Tinah : “Ya macam-macam dek, mulai dari masalah di kampus masalah sama temen-temen, semuanya dia cerita sama Ibu, Apalagi kemarin waktu dia skripsi dia harus mondar-mandir dan waktu KKN juga, terus juga jadi drop Ibu cuma bisa mantau dari jauh.”

Catur : “Iya si Bu, kemarin Mas MAI juga sudah cerita. Terus mungkin ada masalah-masalah apa gitu yang Mas MAI sering carita sama Ibu?”

Bu Tinah : “Kalau untuk masalah di Jogja Saya nggak bisa banyak cerita dek soalnya gimana pun juga dia lebih banyak menutupi jadi dia kalau sama Ibunya ya bilang nggak papa, Saya sehat Bu, sibuk, tenang saja, begitu, paling saya nanyanya ke itu, temen kos nya, Dek Taufik, saya titipin anak saya ke dia lah pokoknya. Jadi yang mengurus di Jogja ya Dek Taufik itu, kalau sekarang di Semarang ya saya pasrahkan ke anak Saya yang nomor dua sama adiknya, jadi ya Saya cuma bisa dapet kabar tapi dulu waktu dia divonis sakit itu kan dia sempat di rumah satu bulan, dia sempat 1 bulan itu nggak kuliah, nggak cuci darah.”

Catur : “Oh jadi waktu awal Mas MAI sakit itu Mas MAI sempat nggak cuci darah ya Bu? Terus Mas MAI juga sempat ngedrop kayak gitu ya Bu waktu awal-awal?”

Bu Tinah : “Oh iya dek, dulu waktu awal itu dia nggak mau cuci darah, terus emosian, masih suka marah-marah, terus dulu sempat itu ketahuan ngerokok juga, dia merokok lagi terus sesek napas kayak gitu pas awal-awal, terus akhirnya dia baru bisa ikhlas itu sekitar 2 bulan dan setelah itu dia balik ke Jogja dan dia janji mau berubah, dia mau lanjutin kuliah nya, dia mau KKN.”

Catur : “Jadi setelah itu dia balik ke Jogja ya Bu?”

Bu Tinah : “Iya Dek, Saya awalnya juga nggak setuju karena kalau di Jogja kan Ibu enggak bisa mantau, nggak bisa ngerawat, tapi dia pengen kuliahnya cepat selesai jadi saya ya setuju aja, saya cuma bisa memantau lewat telepon sama tanya-tanya ke Dek Taufik.”

Catur : “Menurut Ibu kepribadiannya Mas MAI dalam menghadapi sakitnya itu gimana Bu? Sikap-sikapnya Mas MAI itu bagaimana?”

Bu Tinah : “Alhamdulillah dek dia itu sekarang sudah legowo, sudah nerima, ikhlas. Ibu lihat dia juga sudah tidak seperti dulu lagi, dulu pas awal-awal kan dia masih nggak terima, masih suka marah terus nggak mau cuci darah tapi sekarang Alhamdulillah sudah menjalani semuanya seperti biasa, keluarga pun sekarang juga sudah biasa kok, dulu pas awal-awal kita juga panik sampai harus ngapain gitu, ya tapi sekarang Alhamdulillah sudah dijalani dengan baik.”

Catur : “Agamanya Mas MAI kayaknya kuat banget ya Bu. Bagaimana menurut Ibu kalau di lingkungan keluarga?”

Bu Tinah : “Alhamdulillah dek agama memang jadi landasan utama, kebetulan bapaknya dulu mondoknya puluhan tahun kemudian jadi guru di ibtidaiah dan guru ngaji di beberapa mushola jadi sedikit banyak beliau tahu agama dan agama juga yang cuma bisa saya kasih buat dia. Jadi dia biar tetap semangat ya cuma dengan agama itu dek, kalau saya pribadi udah tua udah nggak bisa ngasih banyak uang jadi cuma bisa ngasih bekal mengingatkan untuk tetap rajin sholat, terus banyak dzikir, saya kirimkan ayat-ayat dan bacaan-bacaan dzikir, saya sholat malam terus ngasih saran dia untuk sholat malam, rajin sholat dhuha, tidak meninggalkan shalat, banyak-banyak berdzikir pokoknya.”

Catur : “Pantesan ya Bu Mas MAI terlihat lebih tenang karena ada pegangan agama yang kuat.”

Bu Tinah : “Ya masih belajar sih Dek, tapi ibu selalu wanti-wanti biar dia rajin ibadahnya, biar hatinya tenang. Dan Allah pasti akan beri banyak kemudahan.”

Catur : “Oh gitu, kalau di lingkungan keluarga sendiri Mas MAI seperti apa Bu orangnya?”

Bu Tinah : “Dia pekerja keras. Pokoknya dia harus kerja makanya dia nyusul Mbaknya di Semarang, dia pengen belajar usaha kaya Mbaknya, sambil dia masih rutin cuci darah terus dia juga pengen nabung biar bisa transplantasi ginjal gitu katanya Dek. Dia juga selalu semangat kelak bisa punya keluarga dan sukses, dia sangat semangat Dek. Alhamdulillah lah pokoknya.”

Catur : “Syukurlah Bu, pasti ibu senang ya punya anak seperti Mas MAI.”

Bu Tinah : “Ya Alhamdulillah Dek, do’akan semoga dia dapat rezeki, ibu juga dapat rezeki atau dapat keajaiban bisa sembuh tanpa harus transplantasi dan doakan semoga dia juga rajin ibadah dan ikhlas. Dapat jodoh yang sholihah.”

Catur : “Amin. Mungkin Ibu ada pesan untuk Saya, keluarga pasien atau pasien atau kita yang sehat?”

Bu Tinah : “Saya hanya berpesan terutama untuk keluarga Saya semoga tetap ikhlas, juga untuk para pasien yang di luar Dek, semoga semuanya itu ikhlas karena dengan seperti itu kita jadi lebih kuat. Buat yang sehat harus rajin minum air putih Dek, terus nggak boleh banyak minum obat yang tidak perlu. Tapi kalau dokter nyuruh untuk minum ya ikuti, jangan ngeyel, terus pola hidup juga harus dijaga biar nggak sakit.”

Catur : “Baik Bu, kalau untuk semangat waktu dia skripsi bagaimana Bu?”

Bu Tinah : “Ya itu tadi dek Dia semangat banget, akhirnya kemarin Februari dia lulus dia wisuda, saya juga ke Jogja Dek dia wisuda. Ya alhamdulillah jadi ini Dek Catur juga harus semangat masa kalah sama anak saya. Hehehe.”

Catur : “Hehehe iya Bu terima kasih banyak. Semoga saya juga bisa lebih semangat seperti Mas MAI, ini bisa jadi pelajaran untuk banyak orang terutama yang sehat agar lebih semangat dan untuk yang sakit harus bisa seperti Mas MAI semangatnya.”

Bu Tinah : “Amin.”

Catur : “Mungkin cukup sekian dulu bu. Nanti kalau saya mau Tanya-tanya lagi saya telepon ya Bu. Terima kasih banyak sudah meluangkan waktu dan mohon maaf ya Bu sudah merepotkan dan mengganggu waktunya Ibu.”

Bu Tinah : “Oh iya Dek sama-sama, kapan-kapan main ya ke sini ya.”

Catur : “Insya Allah Bu. Terima kasih banyak ya Bu. Assalamualaikum.”

Bu Tinah : “Sama-sama Dek. Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh.”



Informan : **Taufik**

Hari/Tanggal : **Senin, 27 Maret 2017**

Tempat : **Gazebo Fakultas Sains dan Teknologi UIN Sunan Kalijaga**

Catur : “Assalamualaikum. Apa kabar Mas? Sudah nungguin lama?”

Taufik : “Walaikumsalam. Mari Mbak silahkan duduk. Alhamdulillah saya sehat, gak apa-apa *wong* saya juga nyantai di sini.”

Catur : “Baru sibuk skripsi ya Mas? Eh tesis maksud Saya?”

Taufik : “Ya iseng nulis-nulis aja. Mbak Catur juga skripsi ya ini?”

Catur : “Hehe iya Mas. Makanya saya mohon bantuannya ya buat wawancara biar skripsinya segera selesai. Hehe.”

Taufik : “Oke Mbak santai.”

Catur : “Mas Taufik ini kan temen sekelasnya Mas MAI, hubungan sama Mas MAI gimana, kan kalau sekarang kan udah LDR nih, udah Jogja-Semarang kalau dulu tuh di Jogja selama satu kos kayak gimana Mas?”

Taufik : “Ya kalau untuk saat ini kita cuma sering telpon-telponan sama WhatsApp paling Mbak, karena kan sama-sama sibuk, tapi tetep komunikasi.”

Catur : “Jadi kalau Mas Taufik sama Mas MAI itu akrab banget ya? Dia sering cerita-cerita nggak Mas masalah-masalahnya dia mulai dari masalah kampus, masalah organisasi, masalah sakitnya, kayak gitu?”

Taufik : “Iya Mbak. Soalnya kan saya teman satu jurusan juga sama dia terus pas dia pulang dari Jawa Timur yang pas dia sakit itu dia kan kosnya jadi satu sama saya jadi saya sama dia itu 2 tahunan kos bareng, kenal di jurusan juga udah dari semester 1, jadi tahu. Ya saya tahu semuanya kalau soal di kampus Saya bisa lihat sendiri dia perjuangannya seperti apa. Terus kalau masalah organisasi sih saya lihat dia juga masih aktif soalnya kan lokasi organisasinya itu kontrakannya kan nggak jauh sama kosan kita. Kalau masalah apa ya, dia tipenya lebih banyak diam tapi saya kan sekos, jadi tau lah walaupun dia nggak cerita.”

Catur : “Kalau dari masalah fisiknya gimana Mas selama Mas Taufik sama dia gimana?”

Taufik : “Saya jadi belajar banyak Mbak soal gagal ginjal. Soalnya dia kan sekamar sama saya dan dia cuci darah, rutin Mbak seminggu dua kali, pola hidupnya, saya mau tidak mau jadi ikut baca tentang gagal ginjal. Bagaimanapun dia teman saya jadi saya harus bisa jadi teman yang baik.”

Catur : “Jadi Mas Taufik jadi ikut belajar gagal ginjal kronis juga ya? Terus gimana Mas kondisi fisiknya selama di kos?”

Taufik : “Pas di Jogja pas dia divonis kan saya nggak begitu tahu ya. Yang jelas saya tahunya dia dulu itu waktu habis divonis itu pulang ke Tuban terus setelah sekitar 2 bulanan dia baru balik ke Jogja sama saya. Dia rutin cuci darah seminggu dua kali terus dulu pas KKN sama pas itu apa ya, lupa, skripsi, itu dia kan sering drop jadi dia sering kadang pingsan saya antar ke rumah sakit malam-malam terus pulang cuci darah dia lemes kayak gitu lho mbak. Beberapa kali opname dan ditambah darah juga.”

Catur : “Iya sih kemarin Mas MAI juga sempat cerita tentang itu ke Saya.”

Taufik : “Iya Mbak, saya jadi belajar banyak dari Mas MAI, saya itu jadi tahu pentingnya sehat itu dari dia, saya juga bisa belajar pola hidup yang baik itu juga dari dia, saya jadi tahu nikmatnya sehat lah pokoknya pas sama dia itu.”

Catur : “Iya sih Mas saya pas denger ceritanya juga kayak gitu apalagi Mas Taufik yang satu kosan. Kalau masalah akademik gimana Mas?”

Taufik : “Dia kan dulu sempet semester 3 itu emang terlalu aktif di organisasi jadi kuliahnya masih keteteran. Jadi pas dia habis divonis itu dia yang seharusnya KKN dia nggak KKN terus dia nyelesaiin kuliah yang belum selesai sambil skripsi kayaknya, terus pas udah KKN di tahun 2000-2015 kayaknya itu dia KKN terus dia mulai skripsi juga dia kan skripsinya juga bolak-balik ya biasalah kayak orang normal gitu. Kalau orang kampus sih kayaknya udah tahu ya dia sakit jadi sedikit maklum. Tapi pada dasarnya dia sama aja sih mbak kayak orang normal dia tetap bolak-balik ngurus sana-sini kayak gitu.”

Catur : “Hebat ya Mas, Saya juga heran, Saya yang normal aja keteteran apalagi yang sakit.”

Taufik : “Iya saya melihat semangatnya itu luar biasa Saya juga heran kok dia itu bolak balik ngurusin, mau munaqosah itu malah sampai luar biasa, terus penelitian juga, tapi kemarin Februari dia wisuda.”

Catur : “Kalau soal kehidupan sosialnya gimana Mas dia, masih bisa sering main sama temen organisasi atau gitu nggak?”

Taufik : “Masih sih, tapi ya sedikit banyak terganggu. Kalau dulu kan mungkin dia sering kumpul, sekarang banyak waktu tersita buat cuci darah, belum lagi kalau dia drop. Tapi pada dasarnya dia juga baik-baik saja, tetep kumpul sama teman organisasinya, masih sering ngopi sama temen-temen kelas, kemarin waktu dia wisuda juga pas syukuran itu semua temannya pada datang banyak banget, temen kelas ada, teman organisasi ada, temen KKN, terus temen dia waktu itu apa, temen bidikmisi itu juga pada datang, semuanya pada datang, menunjukkan bahwa dia masih bersosialisasi dengan baik sama temennya walaupun sakit.”

Catur : “Oalah gitu toh, kalau soal yang kumpul pas wisuda itu Mas MAI malah nggak cerita sih, tapi kayaknya emang dia masih punya banyak temen ya walaupun sakit.”

Taufik : “Iya Mbak jadi dia itu tetap bisa berteman sama temen-temennya walaupun dia saki Mbak harus tahu dia kalau di rumah sakit nggak mau dijenguk siapa-siapa. Jadi waktu dia cuci darah dia tu nggak ada yang nemenin. Biasa aja dia sendiri, paling saya anter terus saya tinggal malah dia lebih seringnya suci dari tu berangkat sendiri bawa motor sendiri. Dia seneng ngerjain skripsi pas cuci darah. 2 tahun itu dia mandiri pas di Jogja.”

Catur : “Oalah gitu toh!”

Taufik : “Iya Mbak malah kebanyakan itu pada nggak percaya kalau dia tuh sakit karena dia tetap bisa sosialisasi cuman beberapa temen yang kenal dia sebelumnya pada heran karena dia emang secara fisik berubah banget, dulu anaknya putih gitu Mbak tapi sekarang jadi sedikit hitam, efek dari cuci darah katanya terus dia juga nggak seaktif dulu di organisasi. Tapi pada dasarnya dia masih bersosialisasi baik sih sama temen-temen.”

Catur : “Kalau soal kepribadian dan sikapnya Mas MAI etelah dia sakit gimana Mas? Ada perubahan atau seperti apa?”

Taufik : “Kalau dia sih masih sama ya mbak kayak dulu, ya masih sosialisasi, masih seperti itu, hanya saja setelah dia sakit itu saya lihat dia lebih religious, dia lebih ya rajinlah menurut saya. Karena dia rajin banget mbak sholatnya, selalu shalat tepat waktu. Kalau dia cuci darah tuh dia juga sholat loh mbak, dia kan punya gelang tuh gelang kokka yang ada 33 biji itu, dia sering pakai buat dzikir. Dia nggak pernah cerita tapi saya sering lihat dia tanpa sengaja dia dzikir di atas tempat cuci darahnya terus dia sendiri orang nya ikhlas Mbak, saya juga heran kok dia orangnya tegar gitu. Tapi ya kadang dia curhat juga kadang juga kayak apa ya bosen gitu. Tapi pada dasarnya dia udah nerima.”

Catur : “Ya sih Mas, sepertinya landasan agamanya Mas MAI itu yang yang membuat Dia jadi lebih kuat dan tegar dalam menjalani semuanya.”

Taufik : “Iya mbak dia landasan agamanya kuat terus dia juga banyak belajar, kayaknya dia gabung di beberapa komunitas terus dia juga banyak baca baca di website soal gagal ginjal, terakhir dia cerita sama saya pengen transplantasi juga. BPJS kan ini, udah nanggung kan Mbak, dia semangat banget untuk transplantasi kayaknya.”

Catur : “Iya sih kemarin dia juga cerita sama Saya terus kalau Mas Taufik harapannya gimana?”

Taufik : “Saya sih cuma bisa berdoa semoga Mas MAI dapat kesembuhan, tetap semangat dan yang jelas semoga dia cepat dapat jalan buat bisa transplantasi. Siapa tahu juga ada mukjizat dia bisa sembuh tanpa harus transplantasi. Semoga

juga dia di Semarang sukses, usahanya bisa sukses, bisa mencapai semua cita-citanya.”

Catur : “Ada pesan-pesan nggak Mas mungkin buat kita yang sehat atau apakah hikmah setelah Mas Taufik berteman satu kos sama satu jurusan sama Mas MAI?”

Taufik : “Seperti yang saya bilang tadi mbak, saya itu jadi lebih tau arti sehat, menghargai waktu, lebih memperhatikan kondisi tubuh dan yang jelas lebih banyak bersyukur. Kalo saya sih untuk yang sehat pesen saya ya kita harus bisa menjaga pola hidup harus bisa banyak bersyukur. Saya jadi tahulah bagaimana harus bersyukur dan menjaga kesehatan.”

Catur : “Iya Mas bener-bener bisa jadi pelajaran untuk orang banyak ya kisahnya Mas MAI. Semoga saja bisa memberikan pengetahuan untuk orang yang sehat dan bisa jadi pelajaran untuk mereka yang sakit untuk tetap survive dan yang jelas ini memang suatu cerita yang sangat mengagumkan menurut Saya.”

Taufik: “Iya Mbak saya rasa bagus banget untuk ditulis karena ini suatu hal yang luar biasa, karena kebanyakan memang pasien-pasien yang di rumah sakit itu semangatnya nggak kayak Mas MAI, dia terlihat paling baik dari pada pasien yang lainnya.”

Catur : “Ya Mas, Saya dari yang setahun yang lalu pernah jenguk dia dan lihat kondisi dia dibanding pasien yang lain beda, dia punya sesuatu lah kalau istilah skripsi saya strategi kopingnya dia itu luar biasa.”

Taufik : “Betul banget Mbak, Keren lah dia.”

Catur : “Iya Mas. Oya Mas nanti kalau ada informasi yang kurang atau Saya mau Tanya-tanya lagi Saya telepon Mas Taufik ya?”

Taufik :”Boleh Mbak Santai aja sama saya mah.”

Catur : “Oke Mas, kayaknya untuk hari ini cukup ini dulu informasinya, kalau kapan-kapan masih butuh informasi saya hubungi Mas Taufik ya, Saya mohon pamit.”

Taufik : “Oke.”

Catur : “Makasih banyak ya Mas. Assalamualaikum.”

Taufik : “Sama-sama. Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh.”

Informan : Dokter Diana

Hari/Tanggal : Senin, 27 Maret 2017

Tempat : Poliklinik Pratama UIN Sunan Kalijaga

Catur : “Assalamualaikum.”

Staf Poliklinik : “Waalaikumsalam.”

Catur : “Mohon maaf bu, dokter Diana ada?”

Staf Poliklinik : “Mau checkup atau gimana mbak?”

Catur : “Tidak Bu saya sudah janji sama beliau ketemu di ruang nya.”

Staf Poliklinik : “Oh ya, silahkan langsung masuk, itu ruangnya Mbak.”

Catur : “Baik Bu, terima kasih.”

Catur : “Assalamualaikum.”

Dokter Diana : “Waalaikumsalam. Mari silahkan masuk.”

Catur : “Terima kasih Bu. Mohon maaf saya Catur Widjayanti yang tadi malam WhatsApp ibu.”

Dokter Diana : “Oalah Mbak Catur, ayo Mbak duduk sini.”

Catur : “Iya Bu terima kasih. Ibu apa kabar hari ini?”

Dokter Diana : “Alhamdulillah sehat Mbak. Mbak Catur apa kabar?”

Catur : “Alhamdulillah juga sehat, Bu.”

Dokter Diana : “Kok yang diwawancara saya sih Mbak, Mas MAI cerita apa aja?”

Catur : “Ya Bu, karena dari awal dulu dia sering menyebut nama Ibu setiap dia cerita kronologi sakitnya, terus katanya juga Ibu dokter pribadinya dia dan udah jadi sahabatnya, katanya.”

Dokter Diana : “Ya Allah nggak juga Mbak, saya cuma jadi teman aja, saya bukan Dokter pribadi buat dia, hanya konsultasi-konsultasi ringan saja.”

Catur : “Tapi saya dengar cerita Mas MAI tentang dokter Diana ya jadi tau kalau bagaimanapun poliklinik UIN menjadi salah satu tempat yang membuat Mas MAI jadi sadar soal sakitnya.”

Dokter Diana : “Sudah jalannya mbak.”

Catur : “Kalau boleh tahu hubungan Mas MAI sama ibu bagaimana waktu dulu di Jogja? Terus sekarang jauh Jogja-Semarang bagaimana Bu?”

Dokter Diana : “Alhamdulillah sampai sekarang masih berhubungan baik. Sekarang masih sering chatting Whatsapp. Kalau dulu waktu di Jogja dia sering main ke sini tapi bukan check up ya, cuma ngobrol-ngobrol aja soalnya kalau check up dia ambilnya di Puskesmas dan di rumah sakit jadi dia nggak ngambil di poliklinik sini. Dia ke sini ya sekedar ngobrol-ngobrol ringan aja sama saya dan kita sering chattingan gitu.”

Catur : “Kalau dari sudut pandang medis bagaimana sih Bu kondisi Mas MAI itu?”

Dokter Diana : “Sebenarnya kalau untuk soal medis Saya nggak bisa bicara banyak Mbak, karena saya pribadi bukan Dokter medis nya, saya cuma awal mendeteksi dia ada suatu penyakit terus saya sarankan dia ke rumah sakit dan dia pun juga dirawatnya di rumah sakit jadi kalau secara medis lebih jelasnya Saya kurang bisa menjelaskan tapi dari pengamatan saya dan dari cerita Mas MAI saya lihat Mas MAI salah satu pasien gagal ginjal kronis yang hebat.”

Catur : “Iya sih bu, Saya lihat juga begitu. Tadinya saya juga mau wawancara dokternya waktu di Semarang tapi katanya yang di Semarang kurang begitu akrab terus yang di Jogja juga katanya, malah mending ke dokter Diana aja gitu Bu.”

Dokter Diana : “Mas MAI bisa aja. Ya saya sekedar tahu kondisi dia. Setahu saya saja si Mbak.

Catur : “Mungkin Ibu bisa menceritakan bagaimana kondisi Mas MAI?”

Dokter Diana : “Setahu saya dia itu semangatnya luar biasa, agamanya juga kuat, terus dia pribadi yang sangat semangat, jadi dia itu ya tetap semangat beraktivitas. februari kemarin dia wisuda loh mbak. Padahal dia sakit kronis dan harus cuci darah tapi dia akhirnya bisa wisuda februari kemarin. Saya pribadi setelah dia divonis itu dia nggak hubungan sama saya dia menemui saya itu setahun setelah kejadian itu, jadi setelah kejadian itu terus dia nyari saya terus dia cerita banyak sama saya. Semenjak itu kita kenal akrab sampai sekarang.”

Catur : “Oh jadi gitu. Kalau menurut dokter Diana kepribadian Mas MAI itu seperti apa sih Bu?”

Dokter Diana : “Seperti yang sudah saya bilang tadi Mbak dia orangnya semangat, agamanya bagus, pokoknya semangatlah Mbak, optimis banget bisa sembuh dan belakangan dia itu sangat ingin untuk transplantasi. Saya juga baru berfikir bahwa semua orang penderita gagal ginjal kronis kalau seperti dia itu kan luar biasa dan saya sih cuma bisa berdoa semoga saja Mas MAI bisa segera disembuhkan dan bisa segera transplantasi.”

Catur : “Amin. Ya sih Dok, semuanya juga bilang kalau Mas MAI itu semangat untuk transplantasi, kalau dari dokter sendiri mungkin ada hikmah atau pelajaran apa sih yang bisa diambil dari kisah nya Mas MAI, terus mungkin ada pesen nggak Dok buat kita yang sehat?”

Dokter Diana : “Banyak banget mbak, saya itu bisa belajar banyak dari dia. Saya memang hidup di dunia medis tapi dia itu menjadi salah satu inspirasi buat saya karena dia orangnya survive, semangat luar biasa, nggak mudah lho mbak untuk jadi seorang pemuda penderita ginjal kronis gitu. Dia agamanya kuat, itu benar-benar bisa diteladani banyak orang terus apa ya, kalau untuk yang sehat menurut saya ya jelas rajin banyak minum air putih, jaga pola hidup, jaga kesehatan, harus bisa banyak bersyukur lah.”

Catur : “Betul sekali Bu, saya juga bisa belajar hal itu dari Mas MAI.”

Dokter Diana : “Iya Mbak saya pun juga belajar banyak dari dia.”

Catur : “Oh ya Dok kalau besok saya masih butuh informasi saya boleh kontak dokter Diana?”

Dokter Diana : “Bisa Mbak bisa, dengan senang hati, nanti WhatsApp saya aja.”

Catur : “Iya Dokter. Terima kasih ya, nanti mungkin saya sering-sering WhatsApp dokter. Terima kasih banyak dan mohon maaf sudah mengganggu waktunya dokter.”

Dokter Diana : Iya Mbak sama-sama. Nggak apa-apa kok.”

Catur : “Saya mohon pamit ya dok, terima kasih banyak atas waktunya.”

Dokter Diana : “Oh iya sama-sama maaf ya malah dianggurin.”

Catur : “Hihi nggak apa-apa dok, terima kasih Dokter. Mohon pamit. Assalamualaikum.”

Dokter Diana : “Walaikumsalam. Hati-hati Mbak.”

Laporan Hasil Observasi/ Studi Fenomenologi

Ahad, 19 Maret 2017

Observasi hari pertama dimulai pada pukul 07.00 pagi hari ketika MAI mulai melakukan aktivitasnya. MAI memulai aktivitasnya dengan sarapan pagi di sebuah warung makan di pinggir jalan raya dengan memilih menu nasi kuning dan lauk telur dadar. MAI memilih es teh sebagai minuman pendamping sarapan paginya. Es teh ia pilih sebagai menu pendamping sarapannya karena merupakan salah satu minuman kesukaannya dan dia baru saja selesai cuci darah pada hari Sabtu sehingga hari Minggu masih memungkinkan tubuhnya untuk menerima cairan lebih banyak seperti es teh.

Pada pukul 08.00 pagi MAI sudah berada di tempat dimana ia bekerja yakni di sebuah tempat fotokopi bernama Pendowo Fotokopi dikawasan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. MAI membuka kiosnya sendiri tanpa bantuan siapapun. 15 menit kemudian datanglah tiga karyawan yang bekerja di usaha fotokopi tersebut. Dari jam 08.00 sampai pukul jam 11.00 siang MAI mengerjakan segala aktivitas di fotokopian tersebut bersama dengan ketiga karyawannya dengan aktivitas layaknya orang normal dan tidak terlihat bahwa MAI adalah seorang penderita penyakit kronis. Pada pukul jam 11.00 MAI mengajak ketiga karyawannya untuk beristirahat karena pada jam tersebut kakak perempuan MAI membawa makan siang untuk dimakan bersama. Pukul 11.00 hingga pukul 12.30 karyawan serta MAI makan siang serta istirahat dan melaksanakan sholat dzuhur berjamaah di masjid terdekat dengan kios fotocopy.

Tepat pukul 12.30 mereka sudah kembali ke kios dan kembali membuka kios mereka. Pukul 13.00 sampai dengan pukul 14.30 aktivitas di kios fotocopy kembali beroperasi seperti pagi tadi. Di jam tersebut kemudian MAI berpamitan kepada ketiga karyawannya untuk pergi ke masjid untuk melaksanakan shalat Ashar berjamaah. Sedangkan untuk para karyawan melaksanakan sholat ashar pergantian karena di jam-jam tersebut terdapat banyak customer di kios fotocopy tersebut. Pada pukul 15.00 MAI sudah kembali ke kios fotocopy dengan membawa sekantong plastik yang berisi lima porsi bakwan Malang yang dibagikan kepada 3 karyawannya dan kepada peneliti serta untuk dirinya sendiri.

Aktivitas kembali berjalan seperti sebelumnya hingga memasuki pukul 18.00. Pada jam tersebut semua karyawan diminta untuk istirahat dan menghentikan aktivitasnya. Kios fotocopy tersebut langsung ditutup dan seluruh karyawan dan MAI menuju masjid terdekat untuk melaksanakan sholat Maghrib berjamaah. Disamping sholat Maghrib berjamaah MAI juga memberikan waktu istirahat kepada karyawan dari mulai jam 18.00 sampai ba'da isya atau jam 19.30. Pada pukul 19.30 seluruh karyawan serta MAI sudah kembali di kios fotocopy. Mereka kembali melanjutkan aktivitasnya sampai pukul 21.00.

Tepat pada pukul 21.00 seluruh karyawan serta MAI membereskan semua pekerjaan serta bersiap-siap untuk menutup kios. Selesai menutup kios fotocopy karyawan pulang ke kosnya masing-masing sedangkan MAI menuju rumah kakak

perempuannya. Jarak antara kios dengan rumah kakak perempuannya memakan waktu kurang lebih 15 menit. Peneliti diajak untuk tidur di tempat kakak perempuan MAI. Sesampainya di rumah di sana terdapat 4 penghuni yakni yang pertama adalah kakak kandungnya yang perempuan kemudian suaminya serta anaknya yang masih berusia 3 tahun kemudian yang terakhir adalah adik kandungnya yang baru duduk di semester 2 di UIN Walisongo Semarang. Dari pukul 21.00 sampai pukul 22.00 MAI makan malam bersama keluarga dan berkumpul dengan keluarganya sembari menonton televisi bersama. Pada pukul 22.00 semua anggota keluarga sudah masuk ke kamarnya masing-masing dimana peneliti kemudian tidur bersama adik MAI.

Pada setiap aktivitas dalam hari tersebut MAI selalu meminum obat ketika tengah makan serta sesudah makan yang kemudian diketahui itu adalah obat-obat rutin yang memang harus yang ia konsumsi pada setiap harinya. Adapun obat-obat yang harus dikonsumsi MAI diantaranya adalah yang pertama obat yang diminum saat ia tengah makan yaitu CaCO_3 yang diketahui berfungsi untuk mengikat kadar phosphor dalam makanan agar terhindar dari kerapuhan tulang. Hal ini harus dilakukan karena seorang penderita gagal ginjal kronis memiliki penurunan fungsi ginjal salah satunya yakni berkurangnya hormon yang mengatur penyerapan kalsium dan vitamin D yang dibutuhkan tulang. Adapun obat ini harus dimakan bersamaan saat makan karena itu obat ini harus dimakan bersamaan dengan makanan yang ia makan. Adapun 2 obat yang harus diminum setelah makan adalah amlodipin dan asam folat. Fungsi amlodipin untuk menstabilkan tensi darah pasien yang sering mengalami hipertensi. Sedangkan asam folat berfungsi sebagai zat pembangun DNA esensial untuk menghindari anemia. Ketiga obat tersebut rutin ia minum setiap hari untuk menjaga kondisi tubuhnya agar tetap stabil karena ginjalnya sudah tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Di samping meminum obat-obatan tersebut MAI juga terlihat berbeda dengan para karyawannya di mana dia tidak terlalu banyak meminum air hanya pada pagi hari tadi yakni es teh satu gelas serta ketika makan siang hanya setengah gelas air putih dan ketika malam hari ketika meminum ketika obat rutusnya yang kemudian ditambah dengan 1 butir obat yakni valsartan yang berfungsi untuk menstabilkan tensi darahnya.

Senin, 20 Maret 2017

Tepat pada pukul 04.00 dinihari seluruh anggota keluarga sudah mulai melakukan aktivitasnya. Dimulai dengan kakak perempuannya yang sudah menyiapkan air panas untuk minum teh panas pada pagi hari serta kemudian disusul dengan sholat subuh berjamaah di rumah tersebut. Selepas melaksanakan sholat subuh berjamaah di rumah tersebut para anggotanya meluangkan waktu untuk membaca Alquran sekitar 15 menit. Pada pukul 05.30 kakak perempuan serta suami dan anaknya pergi ke pasar untuk berbelanja makanan untuk makan siang karyawan kios fotocopy sedangkan adik perempuannya di kamar melanjutkan aktivitas belajarnya untuk perkuliahan nanti siang sedangkan MAI kembali ke kamarnya untuk beristirahat sampai pukul 07.30. Pada pukul 07.30 MAI menuju kamar mandi kemudian mandi dan bersiap untuk pergi ke kios

fotocopy. Sebelum menuju kios fotocopy peneliti dipersilakan untuk sarapan di rumah akan tetapi MAI tidak sarapan karena sudah menjadi kebiasaan MAI bahwa setiap hari Senin Ia melakukan puasa sunah Senin-Kamis.

Selanjutnya pada pukul 08.00 sampai malam hari aktivitas terjadi seperti sehari sebelumnya. Perbedaannya pada pukul 09.00 pagi MAI mohon izin kepada karyawan dan peneliti untuk keluar sebentar yang ternyata setelah peneliti menanyakan kepada karyawan sudah menjadi kebiasaan MAI pada pukul 09.00 pagi pergi ke masjid terdekat untuk melaksanakan sholat dhuha.

Selasa, 21 Maret 2017

Aktivitas pagi dimulai seperti biasanya. Seperti biasa shalat berjamaah dilanjutkan dengan mengaji Kemudian istirahat ke kamarnya masing-masing dan sebelum mulai Ke kios melakukan sarapan pagi bersama keluarga. Di hari ketiga ini aktivitas tetap berjalan seperti dua hari sebelumnya hanya saja ada suatu perbedaan yang sangat mencolok yakni MAI sangat sedikit sekali meminum air bahkan tidak berani meminum es teh sedangkan seluruh karyawannya membuat 1 termos es teh. Setelah peneliti menanyakan kepada MAI ternyata MAI sudah mengeluh tubuhnya merasa penuh dan tidak sanggup untuk menampung lebih banyak lagi cairan. Selain tidak meminum MAI juga terlihat tidak begitu banyak mengambil porsi makannya mulai dari makan siang hingga makan malam Yang ternyata memiliki sebab yang sama di mana MAI merasa tubuhnya sudah terlalu penuh dan tidak nyaman lagi untuk banyak mengonsumsi makanan dan minuman. Hal ini terjadi karena MAI sudah tiga hari tidak melakukan cuci darah sehingga racun dalam tubuh nya sudah mulai menumpuk serta cairan-cairan sudah mulai menumpuk di tubuhnya.

Pada malam hari pun pada 21.00 MAI tidak makan malam serta tidak kumpul dengan keluarga akan tetapi langsung menuju kamarnya untuk beristirahat. Setelah peneliti menanyakan kepada anggota keluarganya ternyata hal itu sudah menjadi kebiasaan MAI karena tubuhnya sudah tidak nyaman lagi dan menunggu waktu cuci darah pada pagi harinya.

Rabu, 22 Maret 2017

Pada hari ini merupakan hari di mana MAI mendapatkan jadwal untuk rutin cuci darah. Tidak seperti biasanya pada pagi itu MAI hanya melakukan sholat subuh Kemudian kembali ke kamar sampai pukul 06.00 pagi. Pada pukul jam 06.30 MAI sudah siap untuk pergi ke rumah sakit untuk melakukan terapi cuci darah. Tepat pada pukul 07.00 pagi MAI sudah mulai ditusuk oleh perawat ruang cuci darah dan sudah dimulailah proses hemodialisis atau cuci darah. Setengah jam pertama peneliti mengajak MAI untuk mengobrol beserta dengan kakak perempuannya akan tetapi MAI kemudian meminta peneliti dan kakak perempuannya untuk meninggalkan MAI karena MAI merasa agak pusing dan ingin tidur. Sebelum kami meninggalkan MAI suster menghampiri MAI kemudian melakukan tensi paska ditusuk jarum hemodialisis. Adapun tensi darah MAI pada saat itu adalah 130 per 100. Bagi MAI tensi tersebut sudah termasuk

normal karena memang MAI biasa dengan tensi sebesar itu. Tepat setelah MAI di tensi peneliti dan kakak perempuan MAI meninggalkan ruang hemodialisis dan menunggu nya di luar hingga pukul 10.00 pagi.

Pada pukul 10.00 pagi kakak perempuan MAI sudah membawakan satu panci sarapan untuk MAI dengan menu nasi padang dengan lauk rendang. Berbeda dengan 3 hari yang sudah dilalui yakni dengan lauk yang tergolong sehat untuk kali ini saat cuci darah MAI sengaja memilih menu dengan lemak tinggi serta kolesterol yang tinggi karena lebih aman sebab racun bisa langsung dicuci di atas mesin Hemodialisa.

Selesai sarapan bagi MAI tidak tidur lagi akan tetapi bermain dengan gadgetnya dengan membuka beberapa situs YouTube dan membaca beberapa artikel yang terdapat di beberapa komunitas pasien cuci darah di gadgetnya. Tepat pukul 12.00 siang mesin hemodialisis berbunyi yang berarti proses cuci darah telah berakhir. sebelum jarum serta selang selang itu dicabut kembali MAI ditensi oleh perawat yang ada di rumah sakit tersebut di mana ternyata tensi MAI menjadi 150/110 itu artinya MAI mengalami hipertensi. Rencana semula MAI akan ditusukkan hemapo yakni suatu suplemen untuk membuat kadar hemoglobin pada darahnya agar meningkat akan tetapi karena tensinya yang tinggi membuat dia tidak bisa di suntik hemapo. MAI pun merasa sedikit pusing sehingga dia tidak bisa langsung pulang Akan tetapi menunggu setengah jam setelah pusingnya hilang dan setelah mengkonsumsi obat hipertensi dari rumah sakit. Pada pukul 13.00 MAI sudah sampai di rumah.

Sesampainya di rumah MAI langsung mengambil air wudhu dan melaksanakan sholat Dzuhur. Selesai sholat dzuhur MAI langsung membaringkan tubuhnya di kasur di depan televisi ruang tamu. Ternyata sudah menjadi hal yang biasa ketika MAI paska menjalankan terapi cuci darah dia mengalami hipertensi serta pusing dikepalanya. Akan tetapi hal tersebut tidak selamanya terjadi seperti jika dia tidak melakukan banyak aktivitas maka ketika cuci darah dan paska cuci darah tidak akan mengalami hipertensi dan pusing. Pada hari ini terjadi tersebut karena tiga hari yang sudah dilalui itu MAI melakukan full kegiatan di kios fotocopy dan mendapatkan banyak orderan dari pelanggan sehingga menguras energi MAI yang kemudian berefek pada hari cuci darah subset mengalami hipertensi dan pusing.

Adapun timbangan pada saat free hemodialisis atau sebelum cuci darah pada pagi tadi adalah 46 di mana bobot tersebut melampaui bobot yang seharusnya boleh naik yakni yang seharusnya 43 menjadi 45 kg menjadi 46 sehingga tersisa satu kilogram yang kemudian tidak bisa ditarik oleh mesin Hemodialisa yang kemudian hal tersebut menjadi salah satu penyebab paska Hemodialisa atau cuci darah MAI merasa pusing dan tidak enak badan. Setelah sholat makan siang dan minum obat MAI memilih untuk tidur siang dari pukul 13.00 hingga pukul 15.00. Pada hari ini MAI tidak melaksanakan sholat ashar berjamaah akan tetapi hanya melakukannya di rumah. Keadaan MAI pada saat itu masih kurang fit sehingga dia kembali tidur sampai menjelang sholat Maghrib.

Saat menjelang sholat maghrib MAI sudah terlihat kembali fit dan bersiap untuk sholat Maghrib berjamaah di Masjid. Dari pukul 18.00 hingga pukul jam 19.00 titik 30 MAI berada di masjid untuk melaksanakan sholat maghrib dilanjutkan dengan sholat Isya berjamaah. Selepas sholat isya berjamaah MAI kembali beraktivitas ke kios fotocopy hingga pukul 21.00. aktivitas pada malam hari seperti biasanya ya nih setelah pulang dari kios fotocopy MAI pulang makan malam bersama dan kumpul bersama sembari menonton televisi hingga pukul 22.00 malam.

Kamis, 23 Maret 2017

Ini merupakan H + 1 pasca MAI melakukan cuci darah. Pagi ini MAI Tidak seperti biasanya selepas solat subuh dia menuju kamar hingga pukul 07.30 di mana kemudian Kakak perempuannya menyusulnya ke kamar dan memastikan kondisi adiknya baik-baik saja. Setelah di cek ternyata MAI mengalami demam pada pagi tersebut. Kakak perempuannya pun kemudian mempersiapkan sarapan pagi untuk nya dimana sarapan tersebut kemudian di antar ke kamar MAI. Setelah peneliti menanyakan kepada kakak perempuannya ternyata MAI mengalami demam yang biasa terjadi pasca ia cuci darah. Akan tetapi lewat Kakak perempuannya tersebut MAI meyakinkan peneliti bahwa MAI baik-baik saja dan hal itu biasa serta wajar dilalui oleh MAI di mana pada siang hari pasti sukses akan kembali normal. Sesuai yang dikatakan MAI tepat pukul 10.00 MAI sudah bersiap untuk ke kios fotocopy dan melakukan aktivitas seperti sedia kala.

Meskipun pada hari Senin lalu MAI melakukan puasa Senin Kamis namun pada hari ini MAI tidak bisa melakukan puasa karena tadi pagi harus meminum obat serta melakukan sarapan untuk menunjang kondisi tubuhnya yang kurang baik. Meski demikian MAI melaksanakan kegiatan Pada hari Kamis layaknya pada hari Senin lalu di mana MAI tetap melakukan banyak aktivitas layaknya orang sehat.

Jumat, 24 Maret 2017

Ini merupakan hari kedua setelah MAI cuci darah dan aktivitasnya pun terlaksana seperti hari biasa di mana ia melaksanakan sholat subuh berjamaah di pagi hari kemudian dilanjutkan dengan aktivitas di kios serta aktivitas-aktivitas yang biasa ia laksanakan sehari-hari di mana ia juga dengan santai meminum es teh dan mengkonsumsi seluruh asupan makan tanpa berbasa-basi dan membatasi nya. Meskipun besok merupakan hari cuci darah MAI akan tetapi pada H minus satu ini MAI tidak melakukan pembatasan asupan seperti halnya pada hari Selasa Hal ini dilakukan karena jarak antara cuci darah hari Rabu ke hari Sabtu hanya berjarak 2 hari sehingga cairan pada tubuhnya tidak akan mengalami over tidak seperti pada hari Sabtu menuju ke hari Rabu.

Sabtu, 25 Maret 2017

Ini merupakan hari di mana MAI akan melakukan terapi cuci darah yang kedua pada minggu ini. Aktivitas di ruang hemodialisis berlangsung seperti biasa

hanya saja perbedaannya MAI tidak meminta Kakak perempuannya untuk meninggalkan MAI Karna MAI akan tidur akan tetapi mempersilakan kakaknya untuk pulang dan memasak menu untuk karyawan di kios fotocopy. Adapun kegiatan yang dilakukan MAI adalah menghatamkan beberapa buku yang ia bawa dari rumah. Pada hari ini MAI hanya tidur 1 jam di atas ranjang cuci darahnya serta MAI bisa mendapatkan suntikan Hemapo paska cuci darah.

Aktivitas pasca cuci darah pun berbeda dengan pada hari Rabu yang lalu di mana ia kemudian beristirahat ke rumah. Kali ini pulang dari rumah sakit MAI langsung menuju kios fotocopy dan beristirahat sejam duduk-duduk di fotokopi kemudian melakukan aktivitas seperti biasanya hingga pukul 21.00 malam. seperti yang telah diungkapkan di depan bahwa terapi cuci darah pada hari Sabtu tidak mempunyai efek yang lebih banyak seperti halnya ketika cuci darah pada hari Rabu karena jarak cuci darah hari Sabtu kerapu lebih panjang sehingga racun yang menumpuk di tubuhnya lebih banyak dan mempengaruhi aktivitas nya sehari-hari sedangkan cuci darah pada hari Sabtu lebih efektif dan tidak begitu mengganggu aktivitasnya karena jarak antara cuci darah Rabu ke Sabtu hanya 2 hari saja.

Ahad, 26 Maret 2017

Kios fotocopy di mana MAI bekerja pada setiap dua minggu sekali ditutup. Hal ini menimbulkan adanya perbedaan aktivitas pada pagi hari di mana setelah melakukan sholat subuh berjamaah satu keluarga kembali ke kamar masing-masing hingga kemudian sempat semuanya memulai aktivitas pada pukul 08.00 pagi. pada pukul 08.00 pagi kakak perempuan serta suami dan anaknya pergi ke Ungaran ke rumah mertua kakak perempuannya sedangkan adik perempuannya pun masih beristirahat di kamar hingga pukul 09.00 pagi.

Setelah pukul 09.00 adik MAI membangunkan MAI kemudian mengajaknya untuk piknik ke sebuah kebun binatang di Semarang. Maka agenda pada hari itu adalah berpiknik mulai dari jam 10.00 pagi hingga pukul empat diajak piknik oleh MAI dan objek MAI mengelilingi Semarang. kondisi MAI seperti orang normal dan tidak mengeluh suatu gejala apapun. Hanya saja dia terlihat lebih banyak beristirahat ketika sedang berjalan jauh dan dia relatif tidak banyak minum dibandingkan dengan kami yang sehat. Lepas dari kebun binatang dan piknik mengelilingi Semarang MAI serta adik dan peneliti menuju ke rumah yang kemudian beristirahat dan kumpul keluarga hingga malam hari.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Fax. 0274-552230 Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

Nomor : B-640 /Un.02/DD.I/PN.01.1/03/2017
Lamp. : 1 (satu) eks proposal penelitian
Hal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Yogyakarta, 17 Maret 2017

Kepada Yth.
Bapak Muhammad Atok Irrohman
Wisma Pemuda RT 04/12 No 255 Gowog Caturtunggal Depok Sleman

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa terkait dengan bahan penulisan skripsi, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mengadakan riset/penelitian bagi mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan data sebagai berikut:

Nama : Catur Widjayanti;
NIM/Jurusan : 13220079/BKI;
Alamat : Cempluk Pacarejo Semanu Gunung Kidul;
Judul Skripsi : Strategi Koping Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis (Studi Kasus pada Mahasiswa Gagal Ginjal Kronis);
Pembimbing : Dr. Hj. Casmini, M.Si.;
Metode Penelitian : Kualitatif /Kuantitatif
Waktu : 08 Maret 2017 - 08 April 2017
Lokasi Penelitian : Wisma Pemuda Gowog RT 04/12 Caturtunggal Depok Sleman

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami sampaikan desain penelitian dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,
dan Pengembangan Lembaga



S.M. Kholili

Tembusan:

1. Dekan (sebagai laporan);
2. Mahasiswa yang bersangkutan;
3. Peringgal.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Catur Widjayanti
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 25 Januari 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Domisili : Jln Nusa Indah 1 RT 02 RW 07 Tambak Aji, Ngaliyan,
Kota Semarang
TB/BB : 168cm/53kg
No Telepon (hp) : 089671414739
Pendidikan : S1
IPK : 3,6
Prodi : Bimbingan dan Konseling
Universitas : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Email : caturwidjayanti65@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Formal

- a. SDN Kuwon (2000- 2006);
- b. SMPN 3 Semanu (2006- 2009);
- c. SMAN 1 Semanu (2009- 2012);
- d. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2013- 2017)

Pengalaman Organisasi :

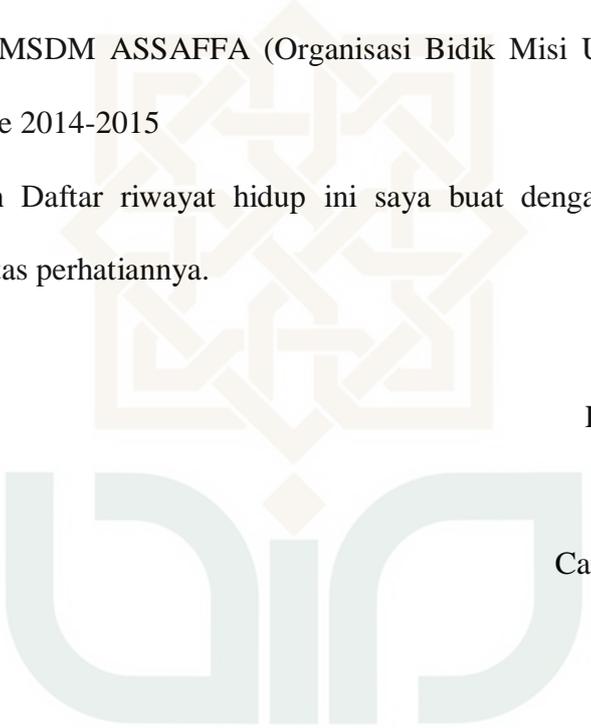
1. Ketua 2 FORMASI ABABIL (Forum Remaja Masjid yang mengelola TKA/TPA di 24 masjid di Desa Pacarejo, Semanu, Gunungkidul) / Ustadzah TKA/TPA di Desa Pacarejo.
2. Koordinator Keuangan Beasiswa Bidik Misi (2013 sampai sekarang)
3. Seksi MSDM ASSAFFA (Organisasi Bidik Misi UIN Sunan Kalijaga) periode 2014-2015

Demikian Daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Terima kasih atas perhatiannya.

Hormat saya

Catur Widjayanti



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Catur Widjayanti
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 25 Januari 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Domisili : Jln Nusa Indah 1 RT 02 RW 07 Tambak Aji, Ngaliyan,
Kota Semarang
No Telepon (hp) : 089671414739
Email : caturwidjayanti65@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Formal
 - a. SDN Kuwon (2000- 2006);
 - b. SMPN 3 Semanu (2006- 2009);
 - c. SMAN 1 Semanu (2009- 2012);
 - d. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2013- 2017)

Pengalaman Organisasi :

1. Ketua 2 FORMASI ABABIL (Forum Remaja Masjid yang mengelola TKA/TPA di 24 masjid di Desa Pacarejo, Semanu, Gunungkidul) / Ustadzah TKA/TPA di Desa Pacarejo.
2. Koordinator Keuangan Beasiswa Bidik Misi (2013 sampai sekarang)
3. Seksi MSDM ASSAFFA (Organisasi Bidik Misi UIN Sunan Kalijaga) periode 2014-2015

Riwayat Pekerjaan :

1. Operator Buzznet Warnet (2012)
2. Kasir D'Blankon Food Court –STMIK AKAKOM (2012)
3. Admin Apotek Indah Farma (2013-2014)
4. Koki Warung Bu Ageng milik Butet Kartaredjasa (2014-2016)
5. Koki dan kasir di Arlecchino Gelato Lippo Plaza Yogyakarta (2016)
6. Survei/Penelitian :
 - a. PCL Sensus Ekonomi 2016 wilayah kota Yogyakarta.

- b. Surveyor dalam Survey Opini Publik tentang “Prefensi Politik Masyarakat” yang di selenggarakan oleh Lembaga Survey CHARTA POLITIKA INDONESIA
- Di kabupaten Wonogiri (Oktober, 2015);
 - Di kabupaten Jepara (Juli, 2016);
 - Di kabupaten Pati (Agustus, 2016);
 - Di kabupaten Jepara(November, 2016)
- c. Kontributor Quick Count Pemililihan Kepala Daerah Serentak 2015 yang di selenggarakan oleh METROTV bekerjasama dengan Lembaga Survey CHARTA POLITIKA INDONESIA
- d. Surveyor Lembaga Demo Grafi Universitas Indonesia bekerja sama dengan BPJS untuk melakukan survey WTP -willingness to pay. (Desember 2016)

Demikian Daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Terima kasih atas perhatiannya.

Hormat saya

Catur Widjayanti

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA