

**PERBEDAAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN YANG  
MENJALANI HEMODIALISA DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Mencapai Gelar  
Strata Satu Sarjana Keperawatan**



**ARIZCHA RAHMADANY**

**A11100664**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2015**

Proposal Yang Berjudul

**PERBEDAAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Dipersembahkan dan disusun oleh :

**ARIZCHA RAHMADANY**

A11100664

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

1. BAMBANG UTOYO, S.Kep (.....)
2. ISMA YUNIAR, M. Kep (.....)
3. SARWONO, SKM (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Muhammadiyah Gombong



## MOTTO

*Janganlah lemah, dan jangan pula kamu bersedih hati padahal kamulah orang – orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu memang benar – benar orang yang beriman ( QS Ali Imron : 139 )*

*Sesungguhnya manusia berada dalam kerugian apabila tidak mau mengisi waktu dengan perbuatan – perbuatan ( QS Al Ashi )*

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.*

*Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah menjadi manusia yang berguna*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

1. *Sumber inspirasi terbesar dalam hidupku yaitu kedua orang tuaku Bapak Risman Rohadi (Bapak), Ibu Yantriani (Ibu) dan Adik Anggit tercinta yang selalu memberi perhatian, nasihat, dukungan serta doanya terima kasih atas semua jasa yang telah engkau berikan sampai anakmu ini bias menempuh usia dewasa.*
2. *Teman – teman seperjuangan 11, terima kasih telah menemani selama kurang lebih 4 tahun.*
3. *Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.*

**Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong**

Skripsi, Juli 2015

Arizcha Rahmadany<sup>1)</sup>, Isma Yuniar, M.kep<sup>2)</sup>, Sarwono, SKM<sup>3)</sup>

**PERBEDAAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

ix + 46 halaman + 9 tabel + 5 lampiran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa mengalami stres atau ketegangan psikologis dalam kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan oleh individu untuk mengurangi stress itulah yang disebut koping (Rasmun, 2004). Laki-laki dan perempuan memiliki strategi koping yang berbeda. Pada laki-laki memiliki berperilaku tegar saat mereka memiliki masalah fisik atau emosional, kompetitif dan tidak ekspresif. Pada perempuan menganggap lebih bermanfaat berkumpul bersama orang lain, sharing dan emosi secara positif serta negatif secara terbuka dan menghabiskan waktu.

**Tujuan :** Untuk mengetahui perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong 2015.

**Metode :** penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Random sampling* yaitu 40 responden sebagai sampel. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji statistik *chi\_Square*.

**Hasil :** Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan data yang signifikan antara perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong diperoleh nilai  $p = 0.004$  dinyatakan signifikan taraf 0.005.

**Kesimpulan :** Ada perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

**Kata Kunci :** laki-laki, mekanisme koping, perempuan.

**Bachelor of Nursing Program  
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**

Research, 2015 July

Arizcha Rahmadany<sup>1)</sup>, Isma Yuniar, M.Kep<sup>2)</sup>, Sarwono, SKM<sup>3</sup>

**The Difference in The Mechanism of Renal Failure Patients at Coping Chronicles The Men and Women Who Undergo Hemodialisa in PKU Muhammadiyah Gombong Region Hospital**

ix + 46 pages + 9 tabels + 5 attachment

**ABSTRACT**

**Backgroud:** Chronic kidney failure in patients who underwent hemodialisa will experience sever problem is a stress, hemodialisa can also be classified as stressor. Men and women have different strategies coping. Men generally are often not always showed to others when they have physical or emotional problems, for many male means behaving unruly, not competitive and emotionally expressive, female more useful together others, various concerns or difficulties with their friends and positive as well as negative emotions openly.

**Purpose:** Knowing the fiffrence in mechanism of renal failure patiens at coping chronicles the men and women who undergo hemodialisis in PKU Muhammadiyah Gombong region hospital.

**Methods:** This research uses the correlation method with the approach of cross sectional, the population which is used in this research using random sampling 40 patients as sampel. The data analysis is used the frequency distribution and bivariat analysis using the test of statistic *chi square*.

**Results:** Based on research conducte showed a significant difference between the data on the mechanism of renal failure patients at coping chronicles the men and women who undergo hemodialisa in PKU Muhammadiyah Gombong region hospital retrived value  $p = 0,004$  revealed significant extent ( $<0,05$ ).

**Conclusions:** There is difference mechanism coping on chronic renal failure patiens are men and women who undergo hemodialisa in PKU Muhammadiyah Gombong region hospital.

**Keywords:** Men, koping mechanisms, women

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim. Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan karunia dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul Perbedaan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-laki Dan Perempuan Yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Selama proses pembuatan proposal ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga proposal ini dapat selesai dengan baik, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Madkhan Anis, S.Kep Ns selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Herniyatun, S.Kp., M.Kep, Sp. Mat, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Pembimbing dalam penelitian ini, yaitu Ibu Isma Yuniar, M.kep dan Bapak Sarwono, SKM.
4. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis.
5. Kepala ruang Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ijin pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian kepada penulis.
6. Ibu (Yantriani) dan Bapak (Risman Rohadi), Adik (Anggit), serta saudara-saudaraku yang telah memberikan doa restu, dukungan materil dan moril.
7. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2011 STIKES Muhammadiyah Gombong
8. Sahabat-sahabatku tersayang yang telah memberikan dukungan dalam terselesaikannya proposal ini.
9. Teman-teman seperjuangan satu bimbingan yang telah mau bekerja sama dalam penyelesaian proposal ini.

10. Pihak–pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, segala saran dan masukan sangat diharapkan untuk perbaikan proposal ini.

Akhirnya penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan di bidang kesehatan pada khususnya. Amin.

Gombong, 2015

Peneliti



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	8
Tujuan Penelitian.....	8
Manfaat.....	8
Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
Mekanisme Koping.....	11
Jenis Kelamin.....	15
Stress.....	16
Gagal Ginjal Kronik .....	19
Hemodialisa .....	21
Kerangka Teori .....	24
Kerangka Konsep.....	25
Hipotesis .....	26

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Metodelogi Penelitian.....	27
Populasi dan Sampel.....	27
Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
Variabel Penelitian.....	28
Definisi Operasional.....	29
Instumen Penelitian.....	30
Teknik Pengumpulan Data.....	31
Teknik Analisa Data.....	31
Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	33
Etika Penelitian.....	35

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

Karakteristik Responden.....	37
Pembahasan.....	40

### **BAB V**

Kesimpulan.....	45
Saran.....	45

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Kuesioner

Lampiran 2 : Lembar Ijin Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Pengantar Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Tabulasi Hasil Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Konsul



## LEMBAR TABEL

Tabel 3.1

Definisi Oprasional

Tabel 3.2

Kisi-kisi Kuesioner Mekanisme Koping

Tabel 3.3

Korelasi *Product Moment*

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Tabel 4.6

Perbedaan mekanisme koping Pada laki-laki dan perempuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Penyakit Ginjal Kronik adalah gangguan fungsi renal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smaltzer & Bare, 2008). Diabetes melitus, dan hipertensi, intoksikasi obat, penyakit ginjal bawaan merupakan penyebab utama. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun negara kita dan dapat menyerang setiap orang baik pria maupun wanita tanpa memandang tingkat ekonomi (Kemenkes RI, 2010).

Menurut *World Health Organization (WHO, 2008)* melaporkan bahwa 57 juta kematian di dunia, dimana tingkat kematian penyakit tidak menular di dunia adalah sebesar 36 juta. Laporan *The United States Renal Data System (USRDS, 2009)* menunjukkan prevalensi rate penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat sebesar 1.811 per 1 juta penduduk dan 80% menjalani terapi hemodialisa. Penderita gagal ginjal di Indonesia termasuk tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi mencapai 70 ribu lebih, namun yang terdeteksi menderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani cuci darah (Hemodialisa) hanya sekitar 4000 sampai 5000 saja (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia, 2012). Sedangkan di Indonesia penderita yang mengalami penyakit ginjal kronik dan yang menjalani terapi hemodialisa mengalami peningkatan, dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri, 2009) terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik, data Indonesia Renal Registry tahun 2007 jumlah pasien hemodialisa 2148 penduduk sedangkan tahun 2008 jumlah pasien hemodialisa mengalami peningkatan yaitu 2260 penduduk (Renal Registry, 2007).

Gagal Ginjal Kronik saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting, mengingat selain insiden dan prevalensinya yang semakin meningkat, juga pengobatan pengganti ginjal yang harus dijalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal yang harus di tanggung oleh penderita dan keluarganya (Bahri, 2005). Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan peritoneal dialysis, bila ginjal tidak berfungsi, maka sisa metabolisme yang tidak dikeluarkan tubuh akan menjadi racun bagi tubuh sendiri. Racun ini akan menimbulkan keluhan mual, muntah, sakit kepala hebat sampai penurunan kesadaran. Cairan yang tidak bisa keluar dari tubuh akan menyebabkan terjadinya penumpukan cairan di seluruh rongga tubuh sehingga terjadi sembab dan sesak napas. Penyebab itulah yang menimbulkan masalah bagi penderitanya, karena ia membutuhkan ginjal buatan untuk menyaring bahan-bahan berbahaya sisa metabolisme ke luar tubuh. Bila tidak segera diatasi, penderita yang mengalami gagal ginjal pada akhirnya akan menemui kematian (Mambo, 2006).

Hemodialisa adalah mengeluarkan zat terlarut yang tidak diinginkan melalui difusi dan hemofiltrasi untuk mengeluarkan air yang membawa serta zat terlarut yang tidak diinginkan (O'Callaghan, 2007). Dimana proses hemodialisa tersebut mengalirkan darah dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua komponen yang terpisah, darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan (artifisial) dengan kompartemen dialisat (Sudoyo, 2006). Prosedur hemodialisa ini sangat bermanfaat bagi penderita gagal ginjal kronik, namun bukan berarti tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan terjadi pada pasien gagal hemodialisa diantaranya terjadi hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit pinggang, gatal, demam dan menggigil (Sudoyo, 2006). Transmisi infeksi yang ditularkan darah (*blood-borne infection*) seperti hepatitis virus dan HIV merupakan suatu bahaya potensial (O'Callaghan, 2007).

Perubahan fisik yang terjadi pada pasien yang menjalankan proses hemodialisa yaitu pruritus (gatal-gatal pada kulit), kering, perut membesar,

warna kulit semakin gelap dan belang yang merupakan efek dari proses hemodialisa, hal ini dapat menyebabkan turunnya rasa percaya diri pasien karena perubahan fisik yang di alami. Hemodialisa juga berdampak terhadap kehidupan sosial dan ekonomi penderita. Penderita membutuhkan hemodialisa 8-12 kali dalam sebulan dengan biaya kira-kira Rp 650 ribu untuk sekali cuci darah. Biaya ini harus ditambah lagi dengan biaya obat-obatan. Hal ini jelas merupakan angka mahal untuk ukuran masyarakat (Kemenkes RI, 2010). Hemodialisa sangat berpengaruh terhadap kehidupan sosial dengan keluarga karena harus mengeluarkan biaya ekstra untuk memperpanjang kehidupan pasien tersebut (Kemenkes RI, 2010).

Reaksi yang muncul ketika seseorang di diagnosis Penyakit Ginjal Kronik diantaranya shock, tidak percaya, depresi, stress, marah selain berdampak terhadap kehidupan sosial dan ekonomi, pasien juga mengalami perubahan kondisi psikologis kebanyakan pasien hemodialisa harus menghadapi suatu penyakit yang berlangsung seumur hidup (Caplan & Sadock, 2005). Masalah psikologis dan sosial harus diperhatikan karena gejala-gejala yang ditimbulkan dan juga ketidakmampuan karena sakit akan mengancam identitas, menyebabkan perubahan-perubahan dalam peran, mengubah citra tubuh dan mengganggu gaya hidup (Smeltzer et. al, 2007). Hal seperti ini tentunya akan menimbulkan perasaan tertekan yang sering disebut stress (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia, 2012).

Secara global terdapat 200 kasus gangguan ginjal persepuluh penduduk. Delapan juta diantara jumlah populasi yang mengalami gangguan ginjal berada dalam tahap gagal ginjal kronik. Salah satu penelitian mengatakan terdapat hubungan antara mengalami gagal ginjal dengan timbulnya gangguan psikiatri pada pasien (Cohen.et.al, 2004 ). Kondisi ini bisa terjadi pada kasus gangguan ginjal akut maupun penyakit ginjal kronik. Banyak para penderita gagal ginjal kronik merasa terguncang secara psikologis.

Adapun perbedaan individu dalam bereaksi terhadap stres tergantung berbagai faktor seperti harapan akan *self-efficacy*, ketahanan psikologis, dukungan sosial, dan optimis individu dalam menghadapi stres yang ada

(Nevid et. al, 2005). Permasalahan pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa didukung dengan teori yang ada, pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami permasalahan yang berat yaitu stres, hemodialisa dapat digolongkan sebagai stressor (Soedarsono, 2006). Ketika stres mengganggu kemampuan seseorang untuk menjalankan fungsinya secara nyaman mengakibatkan kebutuhan mereka maka individu tersebut beresiko untuk mengalami emosi (Smelzer et.al., 2007). Pasien dapat mengalami masalah psikososial seperti khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, mereka biasa mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang impotensi, depresi akibat sakit kronik dan ketakutan menghadapi kematian (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008). Stres yang berkepanjangan juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi stres.

Pada umumnya seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologis dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan oleh individu untuk mengurangi stress itulah yang disebut koping (Rasmun, 2004). Untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres apabila mekanisme koping ini berhasil seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010).

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam dapat berupa mekanisme koping adaptif (konstruktif) dan maladaptif (destruktif) tergantung bagaimana individu menghadapi stres tersebut (Ernawati, 2007). Upaya individu ini dapat berupa kognitif, perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan menyelesaikan stres yang dihadapi. Kemampuan koping diperlukan oleh setiap manusia untuk mampu bertahan hidup dalam lingkungan yang selalu berubah dengan cepat.

Koping merupakan proses pemecahan masalah dimana seseorang mempergunakannya untuk mengelola kondisi stres. Dengan adanya penyebab stres (stressor) orang akan secara sadar atau tidak sadar bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam keperawatan konsep koping sangat penting karena semua pasien mengalami stres, sehingga sangat perlu kemampuan untuk dapat mengatasinya dan kemampuan koping untuk adaptasi terhadap stres yang merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan manusia (Kelliat, 1998). Koping adalah pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan (Taylor, 2009).

Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku menyimpang dari nilai normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun, 2004). Aspek psikologis menjadi penting diperhatikan karena perjalanan penyakit yang kronik dan sering membuat pasien tidak ada harapan. Pasien sering mengalami ketakutan, frustrasi dan timbul perasaan marah dalam dirinya (Harvey S, 2007). Penelitian oleh para professional dibidang penyakit ginjal menemukan bahwa lingkungan psikosial tempat pasien penyakit ginjal kronik ( PGK ) tinggal mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik pasien ( Leung, 2002 ).

Ada berbagai cara yang dilakukan pasien dalam menghadapi masalah tersebut baik secara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas, olahraga, dan lain sebagainya atau menggunakan cara yang maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, menghindari, mencederai diri atau lain sebagainya (Azizah, 2011). Perilaku yang dilakukan oleh laki-laki biasanya lebih dominan agresif, bersikap bermusuhan dan destruktif sedangkan perempuan cenderung bersikap terbuka berserah diri dan konstruktif (Bastabel, 2002). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amrulloh (2010)

bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi koping *PFC (Problem Focused Coping)* atau koping adaptif. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada kemungkinan dikarenakan adanya perbedaan subjek penelitian dan pengalaman terdahulu dari masing-masing individu. Dampak dari mekanisme koping adaptif ialah meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kemandirian pasien dalam mobilisasi dan kebutuhan sehari-hari dan meningkatkan produktifitas manusia, sedangkan dampak dari mekanisme koping maladaptif ialah memperburuk kondisi pasien tersebut.

Laki-laki dan perempuan memiliki strategi koping yang berbeda. Laki-laki umumnya sering kali tidak selalu menunjukkan kepada orang lain saat mereka memiliki masalah fisik atau emosional, bagi banyak laki-laki memiliki arti berperilaku tegar, kompetitif dan tidak ekspresif secara emosional (Wade & Tavris, 2007). Perempuan menganggap lebih bermanfaat berkumpul bersama orang lain, berbagai kekhawatiran atau kesulitan mereka dengan teman dan kerabat, mengungkapkan perasaan, menangis dan emosi yang positif serta negatif secara terbuka, dan menghabiskan waktu (Fredman, Bawden & Jones, 2010). Dari 80 strategi koping yang dikutip dalam Friedman, Bowden & Jones 2010 (diteliti oleh Burr tahun 1994) pria dan wanita berbeda secara signifikan dalam menggunakan sepuluh strategi koping. Penelitian mengenai koping diantara pria dan wanita dalam sepanjang siklus hidup keluarga yang dilakukan oleh Schnittger dan Bird tahun 1990 (dikutip dalam Friedman, Bowden & Jones, 2010) juga mengungkapkan perbedaan gender dalam hal koping.

Menurut Fischer (2000) bahwa harapan antara laki-laki dan perempuan berbeda secara signifikan. Sesuai dengan norma gender, wanita diharapkan untuk menjadi pengasuh (menaruh perhatian terhadap orang lain, tertarik dengan hubungan interpersonal (memenuhi peran sosial yang dikehendaki lingkungan) sedangkan laki-laki diharapkan menjadi agen yang aktif, memprioritaskan tujuan impersonal.

Dari hasil penelitian Billings & Moos (1984) ditemukan bahwa Laki-laki lebih cenderung berorientasi pada tugas menghadapi masalah. Dari hasil penelitian Lasmono & Pramadi (2003) menyebutkan bahwa pada budaya Jawa

*problem focused coping* lebih sering digunakan untuk mengatasi tekanan/masalah. Tjahjono & Widahastuti (1999) bahwa perempuan hamil lebih sering menggunakan *problem focused coping* untuk menghadapi persalinan.

Dalam studi Schnitter dan Bird, wanita dibandingkan dengan pria, mengatasi secara signifikan lebih sering dengan menggunakan dukungan sosial, menggunakan pembiasaan ulang kognitif, dan membatasi aktifitas luang mereka seperti rekreasi serta hobi. Keluarga adalah sebagai faktor penentu sejauh mana anggota keluarga yang sakit atau tidak berdaya beradaptasi dengan keadaannya (Zaidin, 2009).

Pendekatan yang dilakukan oleh perawat dalam membantu meningkatkan coping pasien laki-laki dan kita sebagai perawat laki-laki tindakan keperawatan memotivasi disertai bina hubungan saling percaya, komunikasi terapeutik, sedangkan pendekatan yang dilakukan oleh perawat perempuan dalam membantu meningkatkan coping pasien perempuan dengan memotivasi cara sentuhan kasih sayang, bina hubungan saling percaya, komunikasi terapeutik.

Menurut Study Pendahuluan dan wawancara dengan pasien yang saya lakukan Januari 2015 di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan hasil sebanyak 25 orang yang menjalani terapi hemodialisa rutin dengan frekuensi 2x seminggu yang terdiri dari 15 orang laki-laki dan 10 orang perempuan, pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebagian besar mengatakan saat pertama kali dokter mendiagnosa gagal ginjal kronik dan saat ini yang dapat dilakukan dengan cara terapi hemodialisa. Saat melakukan terapi hemodialisa pertama kali hampir 98% merasa stres karena perannya menjadi terganggu. Mekanisme coping yang dilakukan oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa di PKU Muhammadiyah gombong adalah mekanisme coping adaptif yaitu bersikap terbuka, mengungkapkan perasaan sedangkan mekanisme coping maladaptif yang dilakukan adalah mudah tersinggung, tertutup, turunnya rasa percaya diri.

Perbedaan koping laki-laki dan perempuan ini dilakukan adalah untuk mengetahui sejauh mana koping yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa rutin dan kita sebagai perawat dapat melakukan asuhan keperawatan .

Berdasar fenomena diatas maka penulis ingin mengetahui perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

## **2. Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas, masalah yang didapatkan adalah apakah ada perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong?

## **3. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong

### **b. Tujuan khusus**

- 1) Menganalisis tingkat mekanisme koping pada pasien laki-laki yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- 2) Menganalisis tingkat mekanisme koping pada pasien perempuan yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

## **4. Manfaat**

### **a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai stres dan koping pada pasien hemodialisa. Serta

mengarahkan agar para pasien hemodialisa memiliki mekanisme koping yang tepat.

**b. Bagi Instansi Kesehatan/RS PKU Muhammadiyah Gombong**

Dapat menjadi acuan bagi pihak rumah sakit untuk menjadi support system bagi pasien, menyediakan suasana yang nyaman bagi pasien sehingga dapat mengurangi stres dan mengarahkan pasien untuk menggunakan mekanisme koping adaptif dalam memecahkan masalah.

**c. Bagi Pasien Hemodialisa**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong untuk dapat memiliki koping yang baik selama menjalani hemodialisa.

**d. Bagi Peneliti**

Dapat memberikan pengalaman dan menambah ilmu serta dapat membandingkan antara teori dan lapangan secara langsung untuk meneliti perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa.

**5. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang berhubungan dengan perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa, yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Slametningsih (2012) dengan judul “Pengaruh Lototerapi Individu Paradoxical Intention terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani terapi Hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat” dengan hasil Laki-laki pada usia dewasa dalam proses tugas perkembangan sedang semangat-semangatnya berkarya dan produktif, dan sebagai kepala rumah tangga yang menjadi tulang punggung keluarga, karena adanya masalah GGK sehingga harapan dan keinginan tidak tercapai sehingga

dapat menyebabkan terjadinya kecemasan sehingga harapan dan semangat hidupnya semakin menurun. Selain itu pada laki-laki diduga memiliki pola atau gaya hidup yang kurang sehat dibanding wanita terkait dalam menjaga kesehatan organ ginjal.

Perbedaan: penelitian ini hanya memfokuskan pada penjabaran jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

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

Perbedaan: penelitian ini hanya memfokuskan pada mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Menjadi Responden
2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian Mekanisme Koping
4. Lembar Tabulasi Hasil Penelitian
5. Lembar Ijin Penelitian
6. Lembar Pengantar Penelitian
7. Lembar Konsultasi



## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi.(2009).*EmosionalIntelligence*.<http://www.mindscapecenter.com/artikel/EQkids.pdf>.2004. Dilihat 17 juni 2015.
- Ahyar. (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Aplikasi Proses Keperawatan*. <http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-dan-mekanisme-koping-dalam-proses-keperawatan/>. Dilihat 16 Februari 2015.
- Amrulloh, I. (2010). *Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalasi*.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka cipta.
- Aziz, Aimul, Hidayat. (2008). *Metodelogi Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Azizah L.M. (2011). *Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik)* Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Bahri. (2005). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta : ECG.
- Bastable, S.B. (2002). *Perawat sebagai pendidik : prinsip-prinsip pengajaran & pembelajaran*, EGC, Jakarta.
- Billings, S. (1984). *Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol.46, 839-852.
- Brunner & Suddarth. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Edisi 8 Vol 3. Jakarta: EGC.
- Caplan, H.I & Sadock, B.J. (2005). *Ilmu kedokteran jiwa darurat*, Widya Medika, Jakarta.
- Christensen. (2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta: EGC.
- Cohen.et.al. (2004). *Hubungan Antara Gagal Ginjal Kronik dengan Timbulnya Gangguan Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Colvy, J. (2010). *Gagal ginjal, Tips Cerdas Mengenali dan Mencegah Gagal Ginjal*. Data publishing. Yogyakarta.

- Ernawati. (2007). *Analisis faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pada mahasiswa USU, Universitas Sumatra Utara, Indonesia*.
- Fakta Ilmiah. (2010). "Perbedaan jenis kelamin dalam sudut pandang ilmiah" dilihat 6 Januari 2015 (<http://www.faktailmiah.com/2010/08/11/perbedaan-jenis-kelamin-dalam-sudut-pandang-ilmiah.html>).
- Farida, A 2010, "Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta", Fakultas Ilmu Keperawatan Depok, dilihat 12 April 2015.
- Fischer. (2000). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Friedman, M.M, Bowden, V.R,& Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan*.
- Ghazali, Imam. (2006). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harvey, S. (2007). *Social Psychology. An Attribution Approach*. London: The C.V Mosby Company.
- Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Indonesia Renal Registry. (2007). *Informasi status kesehatan masyarakat indonesia*. Dilihat pada 2 Januari 2015 dari <http://www.depkes.go.id/Profil20Kesehatan20Indonesia%202006.pdf>
- Kelliat. Al. *Sex Differences in Use of Coping Strategies : Predictors of anxiety and Stressor Sysmptoms*. Research Article, 25: 839-846, 2008. [www.Ebscohost.com](http://www.Ebscohost.com) diperoleh tanggal 19 Februari 2015.
- Kemendes RI. (2010). *Petunjuk teknis pengendalian penyakit ginjal kronik*, Bakti Husada, Jakarta.
- Kozier, dkk. (2009). *Fundamentals of nursing : concepts, prossess, and practice*.
- Lasmono, H.,& Pramadi, A. (2003). Koping Ster Pada Etnis Bali, Jawa, Dan Sunda. *Anima, Indonesian Psychological Journal*. Vol.18, No.4, 326-340
- Leung DKC, psychosocial aspect in renal patients, *Proceeding of the first Asian Chapter Meeting-ISDP*. Desember 13-15,2002, Hong Kong Peritoneal Dialysis International, vol.23 (2002).
- Lubis, H.R. (2006). *Pengenalan dan Penanggulangan Gagal Ginjal Kronik*. Dalam H.R. Lubis & M.Y. Nasution (Eds), *Simposium Pengenalan dan*

*Penanggulangan Gagal Ginjal Kronik. Medan: Lab/UPF Ilmu Penyakit Dalam FK USU/RSPM dan PERNEFRI.*

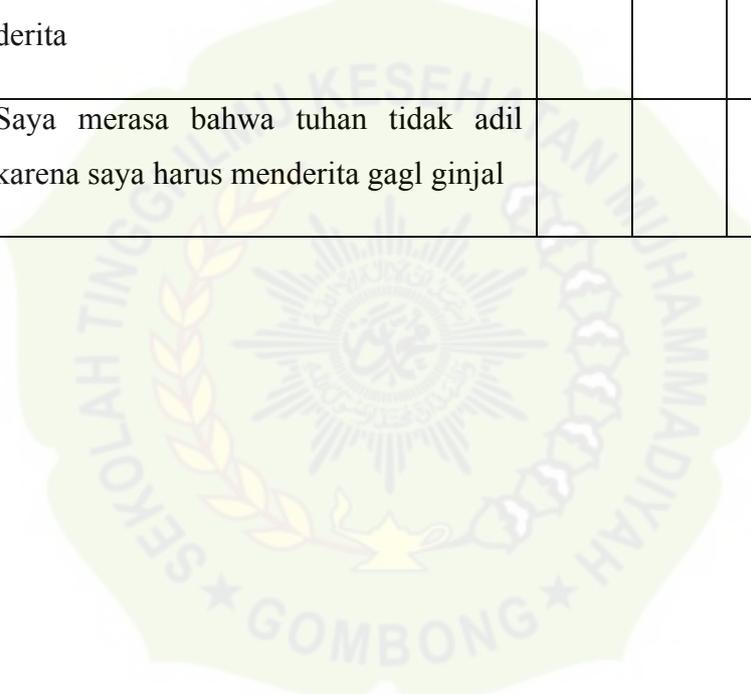
- Mambo. (2006). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice.*
- Nevid. (2005). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice (4<sup>th</sup> ed) st. Louise: Morby Year Book.*
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Callaghan, C. (2007). *Et a glance sistem ginjal, edk 2, Erlangga, Jakarta.*
- PERNEPRI. (2009). *Report of Indonesia renal registry. Profil pasien hemodialisa di Indonesia, 3, 20-30.*
- Rasmun. (2004). *Stress koping dan adaptasi toeri dan pohon masalah keperawatan. (edisi pertama).* Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Riwidikdo, Handoko, (2007). *Statistik kesehatan.* Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Rumah Sakit Fatmawati, (2009). *Perbedaan Jenis Kelamin pada Klien yang menjalani Terapi Hemodialisis di RSF tahun 2009.*
- Price. (2006). *Temporary Acces for Hemodialysis in Adult in Handbook of Dialysis, fourd edition, Saunders Elsevier.*
- Sari, Y.E, Veny & Novyelinda, R. (2010). *Hubungan tingkat stress dan strategi koping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RPSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.* Ilmu keperawatan Universitas Riau, dilihat 16 april 1015.
- Saryono. (2008). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif.* Jogyakarta: Mitra Cendikia. Press.
- Soedarsono. (2006). *Stress Without Distress.* Philadelpia: W.B. Saunders.
- Sugiono. (2007). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif.* Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Smeltzer. SC. & Bare B.G. *Brunner and Suddarth's textbook of medical nursing.* 8<sup>th</sup> Edition. Alih Bahasa Waluyo A. Jakarta : 2007 ( buku asli diterbitkan tahun 1996).
- Stuart & Laria. (2010). *Buku saku keperawatan jiwa.* Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Stuart & Sunden. (2001). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5.* Jakarta: EGC.

- Suddart dan Brunner. (2005). *Perawatan Medical Bedah. Volume II*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A.W. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Suparno. P 2007, *Seksualitas kaum berjubah*, Kanisius. Yogyakarta.
- Taylor, S.E. (2009). *Health Psychology*. New York: Mc. Grawl. Hill.
- Tjahjono.(1999). Does Coping Help? A Reexamination of the Between Coping and Mental Health. *Jurnal of personality and Social Psychology*. Vol,.53, No.2, 337 – 348.
- USRDS. (2009). fact.sheet No.168 Genewa, Switzerland Author.
- Wade, C & Travis, C. (2007). *Psikologi*, edisi 9, jilid 2, Erlangga, Jakarta.
- Widodo. (2009). *Abstrak Penyakit Ginjal Kronik*. Dilihat 13Mei 2015.
- World Health Organization. (2008). *fact.sheet* No.168 Genewa, Switzerland Author.
- Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. (2012).”*Emosi Labil pada Pasien Gagal Ginja*”, *Dialife*, dilihat 20 Januari 2015 ([www.statmyweb.com/s/yayasan-kesehatan-ginjal.html](http://www.statmyweb.com/s/yayasan-kesehatan-ginjal.html)).
- Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan jiwa (rev.ed)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Zaidin. (2009). *Mengenal Mekanisme Pertahanan Diri*.<http://www.e-psikologi.com/remaja/050702.html>. Diakses pada tanggal 16 April 2014.



	gagal ginjal dan cuci darah (HD) dari perawat/dokter				
7.	Saya berusaha mengikuti program Hemodialisa yang dianjurkan rumah sakit sampai selesai				
8.	Saya berusaha tetap dapat bekerja meskipun menjalani Hemodialisa				
9.	Sejak menjalani Hemodialisa, saya menjadi tidak bisa tidur nyenyak				
10.	Saya kadangkala menyalahkan Tuhan atas penyakit gagal ginjal yang saya derita				
11.	Saya menjadi lebih banyak berdoa sejak menjalani Hemodialisa				
12.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
13.	Saya berusaha selalu tetap tenang dalam menghadapi penyakit saya				
14.	Saya tetap sabar dalam menjalani penyakit saya ini				
15.	Saya berkeyakinan bahwa suatu saat nanti saya akan sembuh				
16.	Saya merasa mudah marah sejak menjalani Hemodialisa				

17.	Saya akan bercerita kepada istri atau anak saya tentang keluhan yang saya rasakan terkait penyakit saya				
18.	Saya meyakinkan diri bahwa penyakit gagal ginjal yang saya derita ini tidak akan mengurangi kualitas hidup saya				
19.	Saya kadangkala merasa sangat sedih saat mengingat penyakit yang saya derita				
20.	Saya merasa bahwa tuhan tidak adil karena saya harus menderita gagal ginjal				



## Lembar Permohonan Responden

Kepada :

Yth Bpk/Ibu .....

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa tingkat IV smester VIII prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang:

Nama : ARIZCHA RAHMADANY  
NIM : A11100664  
Judul Penelitian : Perbedaan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-laki Dan Perempuan Yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombang.

Dengan ini memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya guna penyusunan skripsi. Penelitian ini tidak akan berakibat buruk bagi bapak/ibu dan tidak ada efek samping apapun, sehingga bapak/ibu tidak perlu khawatir.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Hormat saya,

(Arizcha Rahmadany)

## Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Dengan menandatangani lembar ini, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : ARIZCHA RAHMADANY  
NIM : A11100664  
Judul Penelitian : Perbedaan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-laki Dan Perempuan Yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat negatif buat saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya.

Dengan demikian maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Gombong, .....2015

Tertanda

(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN  
RSUD Dr. SOEDIRMAN

Jln.Lingkar Selatan, Muktisari, Kebumen Telp.(0287) 3873318-381101  
Fax.:(0287) 385274,Email : [rsud@kebumen.go.id](mailto:rsud@kebumen.go.id).

Nomor : 071/ 954 / 2015  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian.

Kepada:  
Yth.Ketua LP3M STIKES Muhammadiyah  
Gombong  
Di-

GOMBONG.

Berdasarkan surat ijin pelaksanaan penelitian/survey Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kebumen, Nomor 071-1/294/2015, tanggal 25 Mei 2015, Perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : ARIZCHA RAHMADANY  
Pekerjaan : Mahasiswa  
NIM : A111100664  
Judul Penelitian : Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-laki dan Perempuan yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong  
Alamat : Desa Jatinegara RT.02 RW.02 Kec.Sempor Kab.Kebumen

Bersama ini disampaikan bahwa yang bersangkutan tersebut diijinkan melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.SOEDIRMAN Kebumen terhitung mulai tanggal 25 Mei 2015 sampai dengan tanggal 25 Agustus 2015. Selanjutnya untuk segera melaporkan hasil penelitian tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr.SOEDIRMAN Kebumen.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kebumen, 12 Juni 2015

a.n. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
KA.BAG.TATA USAHA.



MUKTIYAD TAUEIK HIDAYAT, A.P  
NIP. : 19750320 199311 1 001

TEMBUSAN: Disampaikan Kepada Yth :

1. Ka.Bid Yan.Med RSUD  
Dr. SOEDIRMAN Kebumen;
2. Kepala Seksi Rekam Medik RSUD  
Dr. SOEDIRMAN Kebumen;
3. Kepala Ruang/Instalasi/Bagian RSUD  
Dr. SOEDIRMAN Kebumen; dan
4. Yang bersangkutan.



# RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54412  
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614  
email : pkumuh\_gombong@yahoo.co.id



Sertificate No. AU09/3465

## SURAT PENGANTAR

Nomor: 485/IV.6.AU/A/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Pengembangan Organisasi & Litbang RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : Arischa Rahmadani  
NIM : A11100664  
Nama Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong  
Prodi S-1 Keperawatan

Untuk mengadakan Penelitian di :

Unit : RUANG HEMODIALISA  
Judul : Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-laki dan Perempuan yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong.  
Metode : Observasi  
Waktu Pelaksanaan : 06 Juni 2015 s/d 07 Juli 2015

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukkan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

Ka. Pamor & Litbang  
  
Nenti Masvitoh, S.Pd, MM  
NBM. 878990



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( BAPPEDA )

Jl. Veteran No. 2 Telp/Fax. (0287) 381570, Kebumen - 54311

Kebumen, 25 Mei 2015

Nomor : 071 - 1 / 294 / 2015

Lampiran : -

Hal : Ijin Penelitian /  
Uji Validitas

Kepada:

Yth. 1. Direktur RSUD DR. SOEDIRMAN  
Kebumen;  
2. Direktur RS. PKU Muhammadiyah  
Gombong;

di  
Tempat

Menindaklanjuti surat rekomendasi Bupati Kebumen nomor 072/291/2015 tanggal 25 Mei 2015 tentang Ijin Penelitian/Survey, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh :

1. Nama / NIM : ARIZCHA RAHMADANY / A111100664
2. Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Alamat : Desa Jatinegara RT. 02 / RW. 02 Kec. Sempor  
Kab. Kebumen
4. Penanggung Jawab : ISMA YUNIAR
5. Judul Penelitian : Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal  
Ginjal Kronik Laki-laki dan Perempuan yang  
Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah  
Gombong
6. Waktu : 25 Mei s/d 25 Agustus 2015

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Kebumen.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAPPEDA KABUPATEN KEBUMEN  
Kabid Litbang Statistik dan Pengendalian,

Drs. PAMUNGKAS T. WASANA, M.Si

Pembina

NIP. 19730110 199203 1 001

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Yang bersangkutan;
2. Arsip.



LEMBAR KONSUL

NAMA : ARIZCHA RAHMADANY

NIM : A11100664

No	Hari/Tanggal/Waktu	Keterangan	Paraf
1	5-1-2015	Konsultasi - Atopis	le
		- Labor belakang	
		- Tujuan similar ds kawat - van & LB	le
		- pertemuan uji Atopis	le
		- Koneksi konsultasi	
		- DO	
		- Daftar pustaka	le
		- jadwal	
		- penelitian SP	

Mengetahui

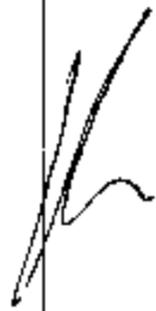
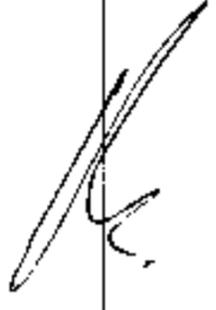
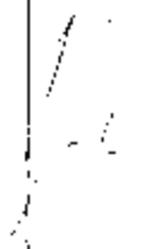
Ketua Program

(.....)

LEMBAR KONSUL

NAMA : ARIZCHA RAHMADANY

NIM : A11100664

No	Hari/Tanggal/Waktu	Keterangan	Paraf
		- Dab I - Variabel - Penutrisan	
	11/3/15	- Dab I - Variabel - Penutrisan	
	19/3/15	- Dab I - Variabel - Penutrisan	

Mengetahui

Ketua Program

(.....)