



**HUBUNGAN REGULASI EMOSI DAN MEKANISME KOPING DENGAN
TINGKAT STRES PASIEN HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun oleh:

Nama: Anis Kurlia

NIM: 30901900025

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023



**HUBUNGAN REGULASI EMOSI DAN MEKANISME KOPING DENGAN
TINGKAT STRES PASIEN HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Disusun oleh:

Nama: Anis Kurlia

NIM: 30901900025

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 16 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN.0609067504

Peneliti



Anis Kurlia
30901900025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul.

**HUBUNGAN REGULASI EMOSI DAN MEKANISME KOPING DENGAN
TINGKAT STRES PASIEN HEMODIALISIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama Anis Kurlia

NIM 30901900025

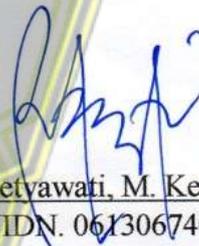
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada.

Pembimbing I

Pembimbing II

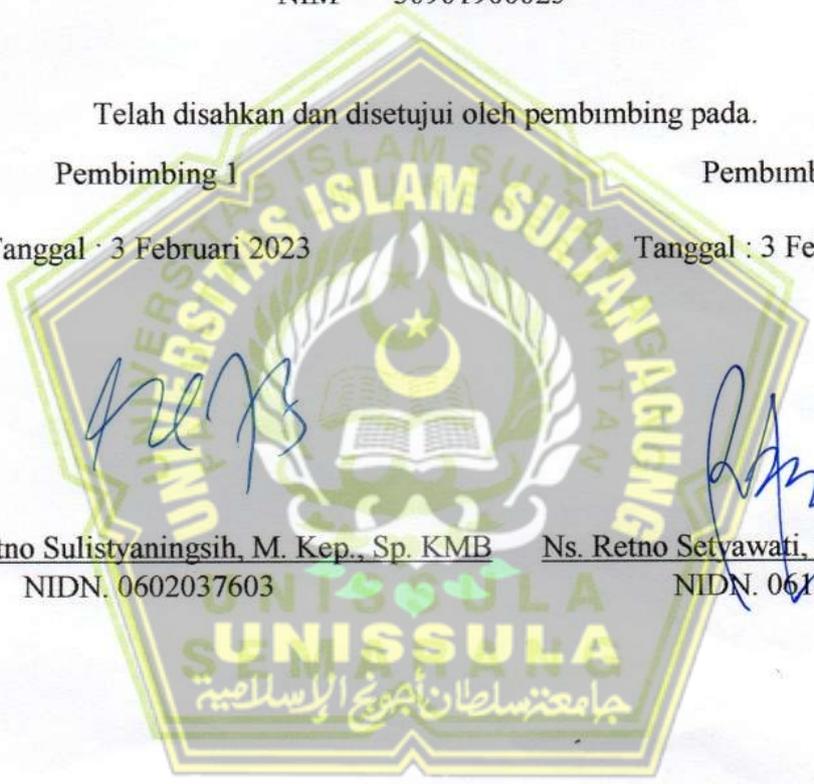
Tanggal : 3 Februari 2023

Tanggal : 3 Februari 2023



r.Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB
NIDN. 0602037603

Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB
NIDN. 0613067403



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN REGULASI EMOSI DAN MEKANISME KOPING DENGAN
TINGKAT STRES PASIEN HEMODIALISIS**

disusun oleh:

Nama Anis Kurha

NIM 30901900025

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S. Kep., MAN
NIDN. 0605108901

Penguji II,

Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep., Sp. KMB
NIDN. 0602037603

Penguji III,

Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB
NIDN. 0613067403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM, M.kep
NIDN.06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

Anis Kurlia

**Hubungan Regulasi Emosi Dan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres
Pasien Hemodialisis**

(58 Halaman + 11 Tabel + 4 Gambar + 14 Lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang : Masalah yang terjadi pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang pasien lebih banyak yang mengalami tingkat stres berat dan regulasi emosi pada tingkat buruk di bandingkan dengan yang ringan, sehingga pasien yang menjalani Hemodialisis memerlukan mekanisme koping untuk menyelesaikan suatu masalah atau koping yang efektif untuk mengurangi tingkat stres.

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara regulasi emosi dengan tingkat stres, dan hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres.

Desain : Desain penelitian ini korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi semua pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang sejumlah 60 populasi. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan sampel 42 responden.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak responden yang mengalami tingkat stres berat dan regulasi emosi buruk dengan tingkat stres berat 21 responden (50,0%) dan regulasi emosi buruk terdapat 16 responden dengan presentase 38,1%. Untuk hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres terdapat hubungan korelasi antara mekanisme koping dengan tingkat stres, dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan untuk yang regulasi emosi dengan tingkat stres juga terdapat korelasi atau hubungan dengan nilai $p < 0,05$.

Saran : Disarankan bagi perawat agar mengawasi kondisi atau permasalahan yang pasien hadapi, agar kondisi pasien lebih baik atau stabil.

Kata kunci : Regulasi Emosi, Mekanisme Koping, dan Tingkat Stres

Kepustakaan : 41 (tahun 2004-2021)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

Anis Kurlia

The Relationship between Emotion Regulation and Coping Mechanisms with Stress Levels in Hemodialysis Patients

(58 Pages + 11 Tables + 4 Figures + 14 Attachments)

ABSTRACT

Background: Problems that occur in patients undergoing Hemodialysis at RSI Sultan Agung Semarang, more patients experience levels of severe stress and poor level of emotional regulation compared to mild ones, so patients undergoing Hemodialysis need a coping mechanism to solve a problem or coping effective for reducing stress levels.

Objective : The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between emotional regulation and stress levels, and the relationship between coping mechanisms and stress levels.

Design: This research design is correlational with a cross sectional approach. The population of all patients undergoing hemodialysis at RSI Sultan Agung Semarang is 60 populations. The sampling technique uses total sampling with a sample of 42 respondents.

Results: The results showed that many respondents experienced high levels of stress and bad emotional regulation with a high stress level of 21 respondents (50.0%) and bad emotional regulation there were 16 respondents with a percentage of 38.1%. For the relationship between coping mechanisms and stress levels, there is a correlation between coping mechanisms and stress levels, with a p value <0.05, while for those that regulate emotions with stress levels, there is also a correlation or relationship with a p value <0.05.

Suggestion: It is recommended for nurses to monitor the conditions or problems that patients face, so that the patient's condition is better or stable.

Keywords: Emotion Regulation, Coping Mechanisms, and Stress Levels

Literature : 41 (2004-2021)

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan tugas akhir ini untuk orang-orang yang tercinta dan selalu memberikan dukungan:

1. Kepada Allah SWT, yang selalu memberikan Rahmat, nikmat serta karunia yang berlimpah dalam hidup saya
2. Kepada kedua orang tua saya, Ibu Murni dan Bapak Sawiji yang telah sabar dan penuh kasih sayang yang tidak pernah lelah untuk selalu mendo'akan saya di sepertiga malam dan di setiap waktu, yang tulus ikhlas merawat, mendidik, dan mengajarkan saya tentang segala sesuatu kebaikan kepada saya dalam menjalani hidup ini, agar dapat menjadi manusia yang berguna. Serta kakak saya tercinta Muhammad Ali yang tidak pernah lelah juga untuk mendo'akan saya dan memberi semangat, dan keluarga saya yang tidak pernah lelah selalu mendo'akan saya
3. Kepada Ibu Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.KMB selaku dosen pembimbing yang sudah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis
4. Kepada Mukhammad Iksan Yulianto yang selalu memberikan semangat dan do'a yang tak pernah letih dan juga memberikan motivasi kepada saya
5. Semua pihak yang telah nemberikan dukungan dan bantuan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

KATA PENGANTAR

Assalammua'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahilahirabil'alamin, puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, serta hidayah dan tafaqNya kepada setiap manusia khususnya kepada penulis. Hanya kaunia-Nyalah penulius dapat berhasil menyelesaikan tugas akhirnya dengan judul “Hubungan Regulasi Emosi dan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pasien Hemodialisis”. Tugas akhir ini disusun guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan Tugas akhir ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan selaku dosen pembimbing 2 skripsi atas bimbingan dan saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.KMB selaku dosen pembimbing 1 skripsi yang telah sabar memberikan bimbingan, arahan, dorongan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik
5. Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing kedua, yang

juga telah bersabar dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir

6. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku penguji 1 skripsi
7. Kepada teman-teman saya tercinta Alfina, Ambar, Anggita, Anggi V, Anggi K, Andini dan juga Rina yang telah memberikan semangat dan dukungan, motivasi dan arahan
8. Kepada teman-temanku SMA Futuhiyyah Mranggen Ninis, Alfina Shoviyani dan yang lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selalu mendo'akan, mendukung dan memberikan semangat ketika saya tidak lagi bersemangat
9. Kepada teman-teman FIK angkatan 2019 Universitas Islam Sultan Agung Semarang
10. Semua yang tidak bisa saya sampaikan satu persatu. Pasti tidak akan henti saya ucapkan Terima Kasih, Semoga Allah dapat membalas atas semua kebaikan yang telah di berikan kepada saya

Hanya kepada Allah penulis panjatkan do'a segala amal dan bantuan yang telah diberikan menjadi amal ibadah di sisi Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, karenaNya penulis senantiasa mengaharpkan kritik dan saran yang membangun. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Aamiin

Wassalammua'alaikum Wr. Wb

Semarang, Februari
2023

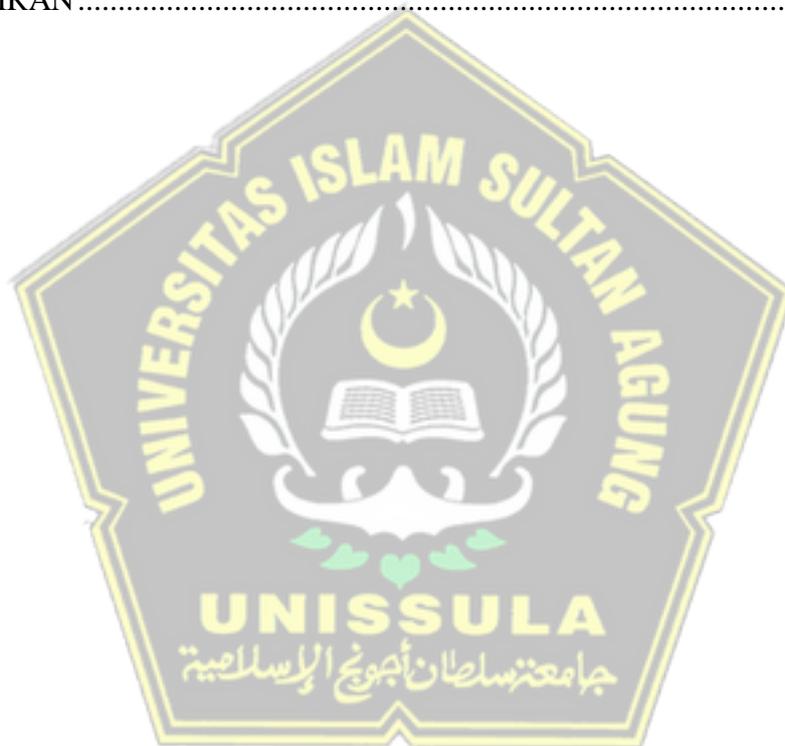
Anis Kurlia
3090190002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Konsep Dasar Hemodialisis.....	9
2. Stres.....	11
3. Regulasi Emosi.....	14
4. Konsep Mekanisme Koping.....	19
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Variabel Penelitian.....	24
1. Variabel <i>Dependent</i> (Terikat).....	24
2. Variabel <i>Independent</i> (Bebas).....	25
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26

1. Populasi	26
2. Sampel	26
3. Teknik Pengambilan Sampel	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
F. Definisi Operasional	28
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	29
1. Jenis Data.....	29
2. Alat Pengumpulan Data.....	29
3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32
H. Metode Pengumpulan Data	35
I. Analisa Data	36
1. Analisis Univariat.....	36
2. Analisis Bivariat.....	36
J. Etika Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Pengantar Bab.....	38
B. Analisis Univariat.....	38
1. Karakteristik.....	38
2. Variabel Penelitian	41
C. Analisis Bivariat	43
1. Hubungan Regulasi Emosi dengan Tingkat Stres	43
2. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres.....	44
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Pengantar Bab.....	45
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	45
1. Jenis Kelamin	45
2. Usia.....	46
3. Pendidikan	48
4. Pekerjaan	49
5. Mekanisme Koping	50
6. Regulasi Emosi.....	51
7. Tingkat Stres.....	52

8. Hubungan Regulasi Emosi dengan Tingkat Stres.	53
9. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres.....	55
C. Keterbatasan Penelitian	57
D. Implikasi Untuk Keperawatan	57
BAB VI PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	65



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional variabel.....	28
Tabel 3.2 Rincian alat ukur ERQ	30
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)	38
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi Usia Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)	39
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dengan Pekerjaan Responden Yang Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42).....	40
Tabel 4.5 Hasil Dari Mekanisme Koping Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)	41
Tabel 4.6 Hasil Dari Responden Dengan Regulasi Emosi Pada Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42).....	41
Tabel 4.7 Hasil Dari Variabel Tingkat Stres Responden Yang Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42).....	42
Tabel 4.8 Hasil Dari Hubungan Regulasi Emosi dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)	43
Tabel 4.9 Hasil Dari Hubungan Mekanisme Koping dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 *Ethical Clearance*

Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 Olah Data

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa merupakan usaha yang dapat membuat lebih baik pada suatu kelainan biokimiawi pada darah yang dapat terjadi berakibat gangguan pada fungsi ginjal, yang dapat dilakukan dengan suatu hemodialisis, dan salah satunya yang berbentuk terapi untuk menggantikan ginjal dan menggantikan fungsi ekresi dari ginjal. Hemodialisis ini yang dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang berada pada stadium lima di pasien dengan AKI (*Acute Kidney Injury*) yang dapat dilakukan untuk suatu fungsi pada ginjal (Daurgirdas *et al.*, 2007). Hemodialisa suatu teknologi tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari perdarahan darah manusia melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisa pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosi dan ultra filtrasi (Brunner dan Suddrart, Rikoyani 2018).

Menurut *United States Renal Data System* (USRDS) (2018) Proporsi pasien dengan CKD diakui dalam Medicare, jumlah pasien penderita GGK sebelumnya 2,7% pada tahun 2000 menjadi 13,8% pada tahun 2016. Riset Kesehatan Dasar (2018) mengatakan 3,8% pravelensi pasien GGK, terutama pada provinsi DKI Jakarta yang menduduki pravelensi paling tinggi yang menjalani terapi hemodialisa sebesar 38,7%. Secara global ada sekitar 2 juta

penduduk dunia melakukan terapi hemodialisa (HD) dari 10% penduduk dunia yang mengalami penyakit gagal ginjal. Penduduk Indonesia yang tercatat melakukan terapi hemodialisa di tahun 2016 ada 25.446 pasien baru dan 52.835 pasien lama (Kemenkes RI, 2018). Data dari Pernefri (2018) per 31 Desember pada tahun 2018 banyak pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis di Indonesia sejumlah 198.275 orang, dan dapat meningkat sebanyak 2 kali lipat di bandingkan dengan tahun sebelumnya. Hemodialisa juga berperan penting dan juga bermanfaat dalam sesuatu yang untuk menjalankan fungsi ginjal, komplikasi pada kronis terjadi yang antara lain pada penyakit jantung, pada difungsi reproduksi gangguan perdarahan, darah tinggm (Himmerfarb & Ikizer, 2018).

Regulasi emosi adalah suatu strategi untuk meningkatkan atau mengurangi emosi yang dialami baik dilakukan secara sadar atau tidak sadar. Emosi negatif yang biasanya diregulasi misalnya, sedih, marah, cemas dan lain sebagainya. Sedangkan, emosi positif biasanya ditingkatkan, misalnya kasih sayang, harapan, dan senang (Calkins & Hill Gross, 2007). Seorang yang memiliki regulasi emosi dapat mempertahankan atau meningkatkan emosi yang di rasakannya baik positif ataupun negatif. Selain itu, seseorang juga dapat mengurangi emosinya dengan positif ataupun negatif (Nila Anggreiny, 2017).

Hasil penelitian Khairunnisa (2020), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara regulasi emosi dan penerimaan diri atas penyakit kronis yang dimediasi oleh lama pasien menjalani hemodialisa. Regulasi

emosi memiliki peran yang penting bagi penderita penyakit kronis. Regulasi emosi membantu penderita melewati masa krisisnya. Krisis yang biasanya dialami penderita berupa marah dan depresi. Marah dan depresi merupakan salah satu bentuk emosi negatif. Apabila penderita dapat mengatur emosi negatifnya maka penderita dapat menerima penyakitnya. Penerimaan penyakit merupakan tahap yang dapat menunjukkan bahwa penderita sudah melewati krisis (Feroze, 2011).

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Doni, 2019). Mekanisme koping suatu strategi atau perilaku mental yang disadari dilakukan individu untuk mengurangi kecemasan. Tiap upaya yang dilakukan untuk menangani stres termasuk pada upaya mekanisme koping dan juga untuk menyelesaikan suatu masalah yang berlangsung, mekanisme pertahanan ego yang dapat digunakan melindungi diri (Stuart, 2005).

Mekanisme koping merupakan suatu upaya yang dapat diarahkan pada penatalaksanaan stress, yang termasuk pada suatu upaya untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang dialaminya (Doni, 2019). Hasil penelitian Engelbertus, dkk (2016), menyatakan bahwa responden yang menggunakan koping adaptif sebanyak 52 orang (91%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif sebanyak 5 orang (9%). Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi

hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang menggunakan mekanisme koping adaptif.

Kemampuan seseorang yang untuk mengurangi rasa cemas yang konstruktif adalah suatu faktor yang sangat penting yang dapat menjadikan pasien bertingkah patologis ataupun tidak. Apabila seseorang merasakan cemas dirinya nanti akan mencoba menghindar, ataupun akan menghilangkan rasa cemas dengan melakukan koping (Suliswati 2005 dan Eko Prabowo, 2018). Semakin tinggi mekanisme koping pada pasien yang menjalani Hemodialisa maka tingkat gangguan psikologis yang ada dalam dirinya akan semakin kecil, tetapi kalau mekanisme koping pasien yang menjalani HD tersebut tidak baik dan nanti tingkat gangguan pada psikologisnya akan semakin tinggi (Dinkesos, 2017).

Stress adalah sekumpulan perubahan pada psikologis seseorang yang sebagai respon pada dirinya terhadap suatu tuntutan pada hidup yang memiliki ancaman ataupun bahaya, dan pemicu lainnya yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya (Sunaryo, 2013). Sedangkan Perry dan Potter 2010 mengatakan bahwa seseorang yang sedang mengalami stress itu dapat terjadi karena adanya suatu kebutuhan dari dirinya sendiri yang sosial maupun spiritual.

Hasil penelitian Galih (2018), menyatakan bahwa ada 42 yang menjadi responden hampir sebagian dari perespon yang sedang mengalami stres di tengah-tengah yang jumlahnya ada 14 (33%) sedangkan yang paling sedikit yaitu yang tidak mengalami stres yang jumlahnya ada 7 orang atau (17%).

Menurut peneliti seseorang yang bernama Sopha, 2016 hasil dari stres dan cemas untuk saat ini dapat menjalani suatu terapi hemodialisa yang terhubung pada suatu karakteristik pada pasien yang mengidap gagal ginjal kronis. Suatu ini yang dapat terlihat dari kebutuhan yang adanya asuhan dari perawat yang berguna untuk mengurangi stres dan cemas yang di dasari dengan karakter dari pasien.

Suatu kebutuhan yang dapat dipengaruhi oleh hal tersebut bisa menjadikan stimulus yang dapat berdampak pada stres dari dirinya. Rahayu, Ramlis, dan Fernando (2015), mengungkapkan pasien yang sedang merasakan stres berat itu dapat muncul karena adanya rasa cemas dari yang dialami penyakit tersebut, permasalahan yang sedang terjadi dan kondisi keuangannya saat sakit, kondisi penyakit yang dialami sekarang ini yang bergantung secara terus pada pengobatan yang sedang dijalani untuk sekarang ini yang di beri tekanan dan suatu pengaruh yang tidak baik berupa tresor pada pasien (Baykan & Yargic, 2012).

Di RSI Sultan Agung Semarang, jumlah pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa pada 3 bulan terakhir ini ada sebanyak 95 orang pasien yang harus menjalani hemodialisis. Perawat sebagai pengelola, yaitu perawat harus membuat perencanaan asuhan keperawatan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lainnya sehingga program pengobatan dan perawatan dapat berjalan dengan baik.

Peran perawat sebagai peneliti adalah menerapkan hasil penelitian di bidang keperawatan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Peran

perawat sebagai advocate juga dapat membela hak pasien selama perawatan, seperti hak pasien untuk mengetahui rasional penatalaksanaan medis, pemeriksaan penunjang, dan sebagainya (Lina, 2011).

B. Rumusan Masalah

Mekanisme koping diklasifikasikan berdasarkan respon manifestasi yakni fisiologis dan psikologis. Koping mekanisme yang efektif menghasilkan cara adaptif sedangkan yang tidak efektif menghasilkan cara maladaptif (Doni, 2019). Sedangkan Regulasi emosi merupakan suatu strategi untuk meningkatkan atau mengurangi emosi yang dialami baik dilakukan secara sadar atau tidak sadar. Oleh karena itu Stress saat di tetapkan mendapatkan terapi hemodialisa berhubungan dengan karakteristik pasien penyakit gagal ginjal kronis. Hal ini dapat memunculkan suatu kebutuhan akan adanya asuhan keperawatan untuk mengurangi stress dan kecemasan yang di sesuaikan dengan karakteristik pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana Hubungan Regulasi Emosi dan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress Pada Pasien Hemodialisis ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dan regulasi emosi dengan tingkat stress pada pasien hemodialisis

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden pada pasien hemodialisis

- b. Untuk mengetahui gambaran regulasi emosi pada pasien hemodialisis
- c. Untuk mengetahui gambaran mekanisme koping pada pasien hemodialisis
- d. Untuk menganalisis hubungan regulasi emosi dengan tingkat stress pada pasien hemodialisis
- e. Untuk menganalisis hubungan mekanisme koping dengan tingkat stress pada pasien hemodialisis.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teori

Secara akademis penelitian ini diharapkan mampu memperkaya konsep dan teori yang dapat mendukung dalam keperawatan khususnya pasien menjalani hemodialisis tentang intervensi dalam membantu memperbaiki tahap berdukanya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi pelaksana keperawatan:

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pilihan terapi modalitas dalam membantu memperbaiki tahap berduka pada pasien yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam regulasi penanganan masalah dengan memahami mekanisme koping dan regulasi emosi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

c. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang penerapan intervensi untuk memahami mekanisme koping dan regulasi emosi dalam pelayanan asuhan keperawatan pasien dengan hemodialisis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Hemodialisis

a. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu dialisis yang dikerjakan lewat infasif pada vena yang menggunakan mesin. Dari awal hemodialisis dikerjakan lewat daerah femoralis yang supaya bisa lebih mudah dilakukannya. AV fisture: yang di gabung dengan vena dan arteria atau dobel lumen: yang berlangsung ke jantung. Hemodialisa yaitu teknologi tinggi yang fungsinya untuk ginjal dan mengeluarkannya sisa metabolisme ataupun racun yang melalui perdarahan pada orang, contohnya air, kreatinin ataupun zat yang lainnya yang lewat membran semi permeabel yang untuk memisahkan darah ataupun cairan yang yang dialisa di ginjal buatan terjadi melalui difusi, osmosi dan ultra filtrasi (Bunner dan Suddart, Rikoyani 2018).

Tujuan hemodialisa yaitu dapat mengambil suatu zat nitrogen yang toksik berada di dalam darah kemudian mengeluarkan air yang kelebihan. Kemudian mengalir dalam darahnya yang berada di dalam pasien menuju dialisis ke tempat darah akan di bersihkan lalu di kembalikan pada tubuh seseorang (Brunner & Suddarths, 2015). Hemodialisa dilakukan untuk mensirkulasi darah pasien melewati mesin yang ada pada luar tubuh pasien yang menggunakan kanula

yang khusus yang akan menyambungkan pasien dengan mesinnya. Hemodialisa dilakukan melalui mesin dialisis yang mengalirkan darah pasien (Rosdahl & Caroline, 2015).

b. Prinsip-prinsip yang Mendasari Hemodialisa

Terdapat 3 prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu osmosis, difusi dan ultrafiltrasi (Brunner & Suddarths, 2018).

1) Difusi

Pada proses ini toksik dan zat limbah didalam darah dikeluarkan dengan cara: darah yang memiliki konsentrasi tinggi bergerak menuju ke darah yang memiliki konsentrasi rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal.

2) Osmosis

Prinsip yang kedua adalah osmosis, pada prinsip ini terjadi pengeluaran air yang berlebihan. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan; dengan kata lain, air bergerak dari tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat).

3) Ultrafiltrasi

Ultrafiltrasi dikenal juga dengan meningkatkan gradien melalui penambahan tekanan negatif. Tekanan negatif yang diterapkan pada alat ini sebagai pengisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Karena pasien tidak dapat

mengekskresikan air, kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai isovolemia (keseimbangan cairan).

c. Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisis merupakan intervensi untuk mengganti sebagian dari fungsi ginjal. Intervensi ini rutin dilakukan pada penderita penyakit ginjal tahap akhir stadium akhir. Walaupun intervensi hemodialisis saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita yang mengalami masalah medis saat menjalani hemodialisa. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani hemodialisis adalah gangguan hemodinamik. Komplikasi seperti Eksanguinasi (hemoragi berat, yang segera mengancam jiwa, Septikemia, Emboli udara, Anemia hemolitik, Sindrom ketidakseimbangan, Hepatitis, Hipotensi, Nyeri, kram, Mual dan muntah.

2. Stres

a. Pengertian Stres

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Vincent Cornelli, dalam Jenita DT Donsu, 2017). Menurut Charles D. Spielberger, menyebutkan stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga bias diartikan

sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Jenita DT Donsu, 2017).

Menurut WHO (2003) stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan (Priyoto, 2014).

b. Jenis-jenis Stres

Menurut Priyoto (2014) menurut gejalanya stres dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Stres Ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi stress ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja. Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energy meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab.

2) Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stress ringan. Penyebab stres sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stress sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

3) Stres Berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan financial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistic, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkatm perasaan takut meningkat.

c. Dampak Stres

Stres pada dosis yang kecil dapat berdampak positif bagi individu. Hal ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Sedangkan stres pada level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun, dan kanker (Jenita DT Donsu, 2017).

d. Alat ukur stres

Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan *reversing responses* (sebagai

contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4,5,6,7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing.

Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

- 1) Tidak pernah diberi skor 0
- 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1
- 3) Kadang-kadang diberi skor 2
- 4) Cukup sering skor 3
- 5) Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

- 1) Stres ringan (total skor 1-14)
- 2) Stres sedang (total skor 15-26)
- 3) Stres berat (total skor >26).

3. Regulasi Emosi

a. Definisi Regulasi emosi

Menurut Reivich dan Shatte, regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tenang di bawah tekanan. Lebih Lanjut Reivich dan Shatte, mengemukakan dua hal penting yang terkait dengan regulasi emosi yaitu ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*) individu yang

mampu mengelola kedua keterampilan ini dapat membantu meredakan emosi yang ada. Memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengurangi stres (Siti Chairani Umasug, 2017).

Sementara itu Gross, menyatakan bahwa regulasi emosi yaitu strategi yang dilakukan secara sadar ataupun tidak sadar untuk mempertahankan, memperkuat atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respon emosi yaitu pengalaman emosi dan perilaku. Seseorang yang memiliki regulasi emosi dapat mempertahankan atau meningkatkan emosi yang dirasakannya baik positif maupun negatif. Selain itu, seseorang juga dapat mengurangi emosinya baik positif maupun negatif (Nila Anggreiny, 2017).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi regulasi emosi

Sedangkan menurut Coon, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan regulasi emosi seseorang, yaitu :

1) Usia

Penelitian menunjukkan bahwa bertambahnya usia seseorang dihubungkan dengan adanya peningkatan kemampuan regulasi emosi, dimana semakin tinggi usia seseorang semakin baik kemampuan regulasi emosinya. Sehingga dengan bertambahnya usia seseorang menyebabkan ekspresi emosi semakin terkontrol. Dari penjelasan di atas dapat diambil kesimpulan bahwasanya lansia memiliki kemampuan regulasi emosi yang semakin baik.

2) Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menemukan bahwa laki-laki dan perempuan berbeda dalam mengekspresikan emosi baik verbal maupun ekspresi wajah sesuai dengan gendernya. Perempuan lebih mengekspresikan emosi untuk menjaga hubungan interpersonal serta membuat mereka tampak lemah dan tidak berdaya. Sedangkan laki-laki lebih mengekspresikan marah dan bangga untuk mempertahankan dan menunjukkan dominasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa wanita lebih dapat melakukan regulasi terhadap emosi marah dan bangga, sedangkan laki-laki pada emosi takut, sedih dan cemas.

3) Religiusitas

Setiap agama mengajarkan seseorang diajarkan untuk dapat mengontrol emosinya. Seseorang yang tinggi tingkat religiusitasnya akan berusaha untuk menampilkan emosi yang tidak berlebihan bila dibandingkan dengan orang yang tingkat religiusitasnya rendah.

4) Kepribadian

Orang yang memiliki kepribadian seperti moody, suka gelisah, sering merasa cemas, panik, harga diri rendah, kurang dapat mengontrol diri dan tidak memiliki kemampuan mengontrol emosi yang efektif terhadap stres akan menunjukkan tingkat regulasi emosi yang rendah.

5) Pola Asuh

Beberapa cara yang dilakukan orang tua dalam mengasuh anak dapat membentuk kemampuan anak untuk meregulasi emosinya. Di antaranya melalui pendekatan tidak langsung dalam interaksi keluarga (antara anak dengan orang tua), teknik pengajaran (teaching), dan pelatihan (coaching).

6) Budaya

Norma atau belief yang terdapat dalam kelompok masyarakat tertentu dapat mempengaruhi cara individu menerima, menilai suatu pengalaman emosi, dan menampilkan suatu respon emosi. Dalam hal regulasi emosi apa yang dianggap sesuai atau culturally permissible dapat mempengaruhi cara seseorang berespon dalam berinteraksi dengan orang lain dan dalam cara ia meregulasi emosi.

c. Metode Pengukuran Regulasi Emosi

Untuk mengukur regulasi emosi bisa menggunakan *Emotion Regulation Questionnaire*. *Emotion Regulation Questionnaire* didasari oleh teori yang dikemukakan Gross, J.J., & John, O. P. (2003). *Emotion Regulation Questionnaire* memiliki tiga komponen untuk mengukur :*affective, cognitive dan social consequences* (Gross, 2002). *Affective* merupakan emosi melalui penilaian kembali terhadap respon emosional secara keseluruhan yang akhirnya menyebabkan kurang pengalaman, perilaku dan fisiologis terhadap tanggapan. Sebaliknya jika mengurangi perilaku ekspresif tetapi tidak harus

mengurangi pengalaman emosi mungkin dapat meningkatkan respon fisiologis dan berupaya dengan perilaku menghambat emosi - ekspresi maka dapat memproses emosi dengan baik (Gross, 2002).

Emotion Regulation Questionnaire didesain untuk mengukur perbedaan individu dalam kebiasaanya menggunakan 2 strategi regulasi emosi (sebagai penerimaan atau penolakan terhadap keadaan emosional) baik secara internal (misalnya perubahan kognitif) ataupun eksternal (perubahan lingkungan), yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*.

Intruksinya adalah partisipan ditanyakan beberapa pertanyaan mengenai kehidupan emosionalnya, khususnya bagaimana ia mengontrol emosinya dalam bentuk kuesioner. Aitem – aitem dalam kuesioner meliputi kehidupan emosional, yaitu *emotional experience* atau apa yang dirasakan dan *emotional expression* atau bagaimana seseorang menunjukkan emosinya ketika berbicara, bahasa tubuh, atau berperilaku. Pada setiap aitem akan diberi skala dari mulai sangat sesuai hingga ke sangat tidak sesuai.

Kuesioner ini merupakan *self – report* subyek penelitian ketika pernah terlibat dalam suatu pertunjukan musik. Pengalaman emosi merupakan fenomena subyektif. Melalui metode *self – report*, pengalaman subyektif tersebut, mencakup emosi dan moods, bisa diukur secara reliabel (Juslin & Sloboda, 2010).

4. Konsep Mekanisme Koping

a. Konsep Mekanisme Koping

1) Pengertian Mekanisme Koping

Menurut Ahyar (2010) mekanisme koping adalah usaha individu 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 berhasil beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut. Mekanisme koping merupakan bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan oleh individu untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungannya.

Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, yang dimulai sejak awal timbulnya stressor dan saat mulai disadari dampak stressor tersebut. Kemampuan belajar tergantung pada kondisi internal dan eksternal, sehingga yang berperan bukan hanya bagaimana lingkungan membentuk stressor tetapi juga kondisi tempramen individu, persepsi, serta kognisi terhadap stressor tersebut (Kumboyono, Prima Yusifa Mega Adfan Pragawati dan Utami, 2014). Jadi yang dimaksud mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Cara individu dalam menanggulangi stres bergantung pada sumber koping yang tersedia misalnya, aset ekonomi, bakat dan kemampuan, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Individu yang sama dapat berkoping secara berbeda dari satu waktu ke waktu yang lain.

2) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Koping

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi koping, yaitu (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam (Nasir, Abdul dan Muhith, 2011):

a) Kesehatan fisik

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

b) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe : *problem solving focused coping*.

c) Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah

dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d) Keterampilan sosial

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

e) Dukungan sosial

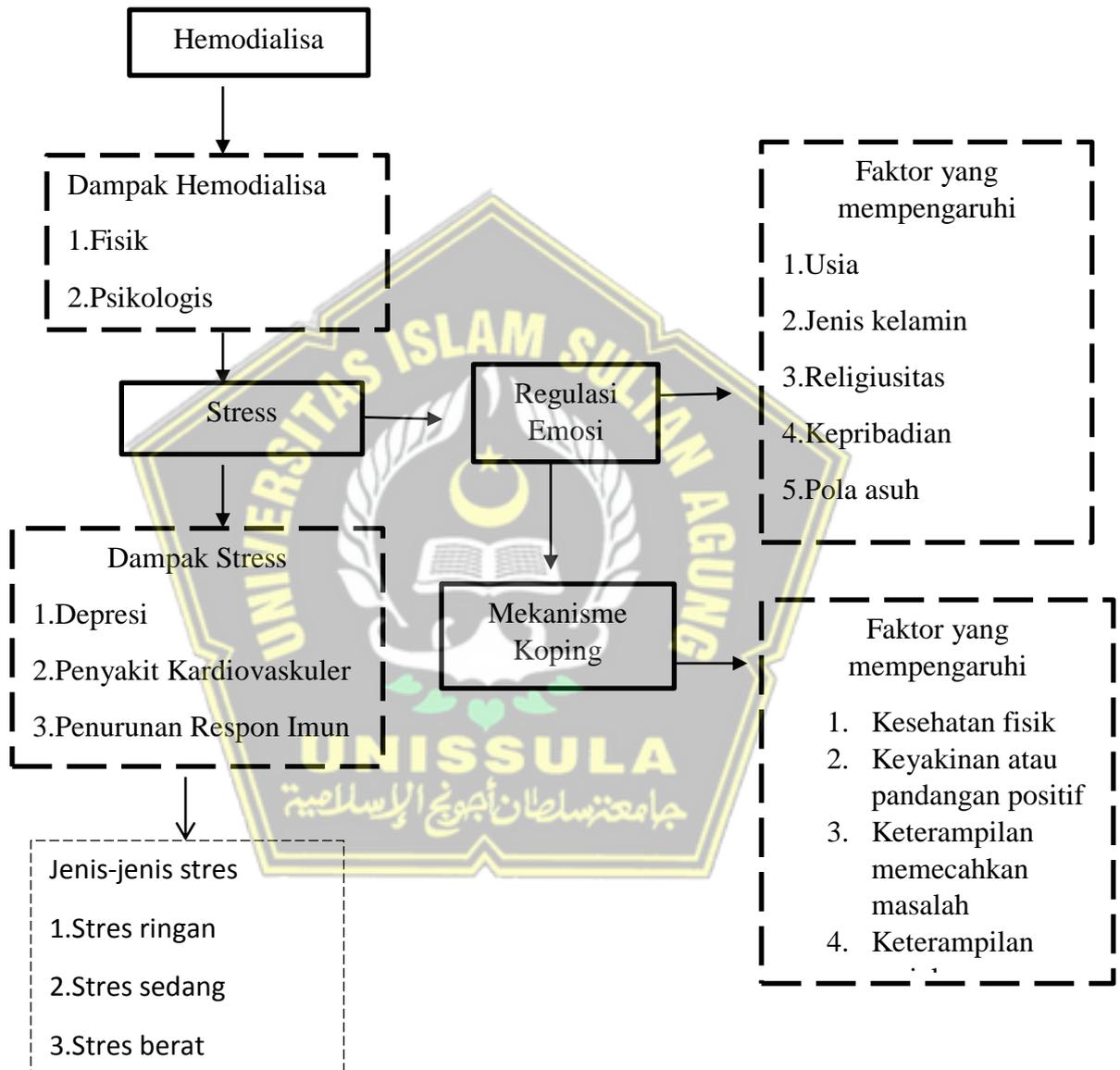
Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Aspek-aspek koping terhadap stres : Keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial, mengingkari, penerimaan, religiusitas.

3) Pengukuran Mekanisme Koping

Mekanisme koping diukur dengan menggunakan sebuah kuesioner atau butir-butir pertanyaan yang sesuai dengan jenis - jenis mekanisme koping menurut Moos dalam Brunner dan suddarth (2002) dan Siswanto (2007) dengan empat tipe pilihan sesuai dengan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S),

Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), masing-masing diberi nilai 1 sampai 4.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Mutaqin & Sari (2011), Sudoyo, AW (2009), Smeltzer (2013), Stuart (2016).

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian yang dilakukan, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini :

Ha : Ada hubungan mekanisme koping dan regulasi emosi dengan tingkat stress pada pasien hemodialisis.

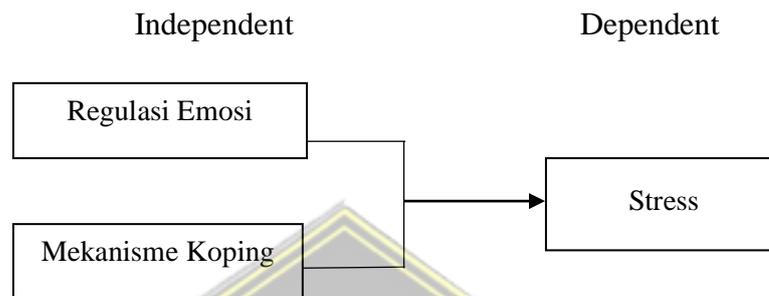
H0: Tidak ada hubungan mekanisme koping dan regulasi emosi dengan tingkat stress pada pasien hemodialisis.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya merupakan sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan kata lain, variabel penelitian adalah setiap hal dalam suatu penelitian yang datanya ingin diperoleh. Dinamakan variabel karena nilai dari data tersebut beragam (Noor, 2011). Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh adanya variabel bebas/ variabel *independent*. Besarnya perubahan pada variabel tergantung dari variabel bebas yang akan memberi peluang pada perubahan variabel terkait, yaitu sebesar koefisien perubahan dalam variabel *independent* tersebut (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini

yang menjadi variabel dependent adalah Tingkat stress pasien hemodialisa.

2. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat/ variabel *dependent* (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *independent* adalah regulasi emosi dan mekanisme coping.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian atau yang sering disebut metode penelitian pada dasarnya merupakan suatu cara yang ditempuh untuk mencapai suatu tujuan, sedangkan tujuan dari penelitian adalah mengungkapkan, menggambarkan, dan menyimpulkan hasil pemecahan masalah melalui cara tertentu sesuai dengan prosedur penelitiannya. Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2018). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif. Data penelitian menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional atau pengumpulan data. Penelitian *cross sectional* hanya dengan mengobservasi satu sekali dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subyek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2014).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Subjek penelitian menurut Suharsimi Arikunto tahun (2016) memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variable penelitian melekat, dan yang di permasalahan. Dalam sebuah penelitian, subjek penelitian mempunyai peran yang sangat strategis karena pada subjek penelitian, itulah data tentang variabel yang penelitian amati (Arikunto, 2016).

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani Hemodialisis yaitu sejumlah 60 pasien pada bulan Desember.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari total atau suatu karakteristik yang dapat dimiliki oleh populasi. Sampel adalah bagian dalam populasi pada penelitian yang dapat dipakai untuk memperkirakan suatu hasil dari penelitiannya (Sugiyono, 2018). Pada sampel penelitian ini sebanyak 42 responden. Pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang yang dapat memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Menjalani hemodialisis rutin 1 minggu 2 kali
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien mempunyai gangguan kognitif
- 2) Pasien yang mengalami gangguan komplikasi bermodialis intradialitsik seperti hipertensi, sesak nafas, nyeri
- 3) Pasien yang menjalani hemodialisis dengan rawat inap

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini menggunakan suatu teknik yang disebut dengan *non probability sampling*, Sugiyono (2014) mengatakan kalau teknik *non probability* merupakan suatu teknik untuk menarik sampel yang tidak dapat memberikan untuk peluang dari setiap unsur ataupun anggota populasi yang nanti akan dipilih menjadi sampel. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu suatu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Pada sampel ini dapat digunakan jika jumlah populasi relatif kecil, *total sampling* disebut juga sensus, di mana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Maka dari uraian di atas, teknik penarikan sampel yang digunakan sebagai penelitian sebanyak 42 pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Untuk penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022 samapi dengan bulan Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Dalam definisi operasional memerlukan untuk menentukan suatu jenis dan indikator dari variabel yang berkaitan dengan penelitian ini. Variabel adalah atribut atau nilai suatu atau objek dari individu dalam kegiatan yang memiliki bermacam variasi tertentu anantara variasi satu dengan yang lainnya yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti dan mencari suatu informasi yang nantinya akan di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Berikut ini disajikan tabel mengenai konsep dan indikator variabel penelitian yang dicantumkan pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional variabel

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Regulasi Emosi	Upaya responden responden mengenali dan mengontrol emosi	<i>Emotion Regulation Questionnaire</i>	Skala regulasi emosi terdiri dari aitem favorabel dengan empat alternatif jawaban yaitu: 1. Baik >40 2.Sedang, 20-40 3. Buruk < 20	Ordinal
Mekanisme Koping	Cara yang dilakukan pasien pasca hemodialisis dalam menyelesaikan masalah,menyesuaikan diri dengan perubahan,serta respon terhadap penyakitnya.	<i>Jolowiec Coping Skale</i>	Hasil pengukuran kuesioner dikategorikan menjadi: 1) 25-61 (Mal adaptif), 2) 62-100 (Adaptif)	Nominal
Tingkat stress	Suatu keadaan /kondisi psikis pasien yang	Kuesioner <i>Perceued Stress</i>	Skala pengukuran	Ordinal

tertekan akibat tidak mampu memenuhi tekanan dari luar maupun dari dalam.	Scale (PSS-10)	digolongkan menjadi : 1. Stres ringan (total skor 0-13) 2. Stres sedang (total skor 14-26) 3. Stres berat (total skor 27-40)
---	----------------	---

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah suatu data yang didapatkan dengan secara langsung dari responden maupun dari sumber yang pertama. (Natoatmodjo, 2012).

2. Alat Pengumpulan Data

Alat untuk mengumpulkan data yang dipakai dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner. Menurut Suyanto (2009) mengatakan bahwa kuesioner merupakan suatu jumlah pertanyaan yang tertulis kemudian dibaca dan di jawab oleh responden dalam penelitian. Dalam kuesioner penelitian ini dapat digunakan untuk mengukur sub variabel penelitian.

a. Regulasi Emosi

Emotion regulation questionnaire (ERQ; Gross & John, 2003) merupakan suatu alat untuk mengukur regulasi emosi yang berjumlah 10 item. ERQ dapat menggambarkan bagaimana cara untuk berproses dan suatu cara regulasi emosi seseorang untuk diatur dan dikelola.

Peneliti memilih alat ukur ERQ yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Avinda Rizki (2015).:

Tabel 3.2 Rincian alat ukur ERQ

Aspek	Dimensi	Nomor Item	Jumlah
Strategi Regulasi Emosi	<i>Cognitive reappraisal</i>	1, 3, 5, 7, 8, 10	6
	<i>Suppression</i>	2, 4, 6, 9	4

(Gross & John, 2003)

Dalam prosedur pengisian kuisisioner, individu diminta untuk menentukan sejauh mana mereka terbiasa mencoba berpikir atau berperilaku dalam situasi tertentu untuk mengubah emosi mereka. Kuisisioner terdiri dari skala Likert 4 poin, di mana 1 berarti "sangat tidak setuju", 2 berarti "tidak setuju", 3 berarti "setuju" dan 4 berarti "sangat setuju". Responden akan diminta untuk mengisi kolom jawab dengan angka 1 hingga 4, sesuai dengan penilaian responden terhadap keadaan emosi mereka.

b. Mekanisme Koping

Mekanisme koping diukur dengan menggunakan *Jelowiec Coping Scale* yang terdiri dari 40 pernyataan yang telah teruji kevalidannya. Isi kuisisioner terdiri dari 15 item strategi pengendalian berorientasi masalah (Problem Oriented= P) dan 25 item pengendalian berorientasi sikap (Affective oriented= A) masing-masing pertanyaan dijabarkan lima kategori (rating scale) : angka 1 jika pertanyaan tidak pernah, 2 pertanyaan kadangkadang, 3 pertanyaan hampir sering, 4 pertanyaan sering, 5 pertanyaan

hampir selalu. Dari 25 item affective oriented terdapat 15 pertanyaan negatif, yaitu pada nomor 1,2,5,7,8,9,12,15,16,23,24,27,28,29,34. Untuk pertanyaan negatif ini skornya dibalik secara berurutan yaitu nilai skor 1,2,3,4,5 diskor dengan 5,4,3,2,1.

c. Tingkat Stres

The Perceived Stress Scale (PSS-10) adalah 10-item kuesioner laporan diri yang mengukur evaluasi seseorang dari situasi stres dalam satu bulan 45 terakhir di kehidupan mereka. PSS adalah satu-satunya indeks penilaian stres umum yang ditetapkan secara empiris. Untuk setiap pertanyaan, harus memilih dari alternatif berikut: 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering (Bhat, et al., 2011). Bhat, et al. (2011) menuliskan skor PSS ditentukan dengan metode berikut: Pertama, dengan membalikkan skor untuk pertanyaan 4, 5, 7, dan 8. Pada 4 pertanyaan ini, skor dapat berubah dari: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0. Kemudian, skor ditambahkan untuk setiap item untuk mendapatkan total skor. Skor total direpresentasikan sebagai skor stres. Skor individu pada PSS dapat berkisar dari 0 hingga 40, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok:

- a. Stres rendah: skor mulai dari 0 - 13.
- b. Stres sedang: skor mulai dari 14 - 26.

c. Stres yang dirasakan tinggi: skor mulai dari 27 - 40.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan bahwa variabel yang diukur tersebut memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti (Cooper dan Schindler, dalam Zulganef, 2006).

1) Mekanisme Koping

Uji validitas kuesioner ini telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya sehingga tidak dilakukan uji validitas ulang dan kuesioner langsung dapat digunakan. Uji validitas yang digunakan adalah uji validitas isi. Validitas isi adalah suatu keputusan tentang bagaimana instrumen yang baik mewakili karakteristik yang diteliti. Penelitian tentang validitas ini bersifat subyektif dan keputusan apakah instrumen sudah mewakili atau tidak. Hasil uji validitas didapatkan hasil korelasi setiap item sebesar 0,70-0,84. Sehingga kedua kuesioner ini valid dan sah.

2) Regulasi Emosi

Setelah dilakukan try out, pada variabel regulasi emosi yang terdiri dari skala ERQ (*The Emotional Regulation Questionnaire*) oleh Gross dan John (2003) yang terdiri dari 10

aitem dan tidak ada aitem yang gugur setelah dilakukan uji coba. Semua aitem layak digunakan dengan kisaran koefisien korelasi aitem total antara 0,26 sampai dengan 0,66. Pada skala dukungan sosial dari 27 aitem yang diujicobakan terdapat 4 aitem yang gugur dengan kisaran koefisien korelasi aitem total antara 0,078 sampai dengan 0,632.

3) Tingkat Stres

Menurut penelitian Andreou, Alexopoulos, Lionis, & Varvogli (2011) yang berjudul *Perceived Stress Scale : Reliability and Validity Study in Greece* dengan jumlah sampel 941 orang menunjukkan hasil $df = 35$ dan r hitung = 0,4 ($p < 0.05$), dan skala reliabilitas dari *Perceived Stress Scale* adalah 0,82. Menurut penelitian Hary (2017) yang berjudul Hubungan antara Kelekatan Terhadap Ibu dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Perantau dengan responden sebanyak 80 orang. Uji validitas dan reliabilitas instrument dilakukan secara random. Hasil uji validitas 10 pertanyaan pada PSS menggunakan uji validitas konkuren, dimana skala PSS dikatakan berkorelasi secara sedang didapatkan pula nilai alpha cronbach sebesar 0,81. Penelitian ini menyimpulkan bahwa PSS adalah ukuran stres yang valid dan reliabel digunakan di Indonesia.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Pengertian dari *reliability* (reliabilitas) adalah keajegan pengukuran (Walizer, 1987). Sugiharto dan Situnjak (2006) menyatakan bahwa reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan.

1) Mekanisme Koping

Untuk kuesioner mekanisme koping telah dilakukan uji reliabilitas oleh Novalia (2010) menggunakan koefisien *alpha cronbach* dan hasil reliabilitas untuk 25 pertanyaan didapatkan hasil koefisien *alpha cronbach* sebesar 0,886. Hal ini menunjukkan bahwa telah memenuhi keandalan alat ukur reliabel.

2) Regulasi Emosi

Hasil perhitungan reliabilitas pada variabel regulasi emosi menggunakan skala ERQ (The *Emotional Regulation Questionnaire*) oleh Gross dan John (2003) memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,821 dalam kategori baik. Sedangkan koefisien reliabilitas dukungan sosial dengan menggunakan skala dukungan sosial yang mengacu pada bentuk-bentuk dukungan sosial menurut Sarafino (1990) memiliki koefisien

reliabilitas sebesar 0,904 dalam kategori sangat bagus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur penelitian ini reliabel.

3) Tingkat Stres

Menurut penelitian Andreou, Alexopoulos, Lionis, & Varvogli (2011) yang berjudul *Perceived Stress Scale : Reliability and Validity Study In Greece* dengan jumlah sampel 941 orang menunjukkan hasil $df = 35$ dan $r \text{ hitung} = 0,4$ ($p < 0,05$), dan skala reliabilitas dari *Perceived Stress Scale* adalah 0,82. Uji validitas dan reliabilitas *instrument* dilakukan secara random.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode untuk pengelolaan pada data dapat dijelaskan mengenai suatu tahap pengelolaan dan analisis data yang tepat dengan pendekatan yang dilaksanakan. Teknik untuk mengelola data yang digunakan untuk penelitian ini yaitu metode kuantitatif. Alat yang digunakan untuk pengelolaan data menggunakan komputer. Komputer adalah suatu program yang dapat bertujuan untuk analisis data dan dapat melakukan untuk memperoleh suatu hasil dari penjumlahan statistik baik dari pametrik atau non pametrik. Dalam data yang sudah dikumpulkan lalu diolah dan dianalisis agar dapat dimasukkan dalam tabel distribusi, untuk menguji hipotesis atau pada *rasio prevalens*.

I. Analisa Data

Analisis data adalah kegiatan untuk mengelompokan, memanipulasi dan membuat urutan lalu memproses data sehingga nantinya akan dapat mudah dimengerti. Dalam uji analisis data ini yang digunakan untuk penelitian ini yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independent yang meliputi regulasi emosi dan mekanisme koping dan variabel dependent yaitu tingkat stres pasien Hemodialisis.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah suatu analisis yang digunakan untuk mengetahui adanya interaksi pada variabel yang berupa korelasi ataupun hubungan. Analisa bivariat ini menggunakan uji somers'd dan lamda, analisa ini menggunakan somers'd karena untuk mengukur suatu tingkat kolerasi antara dua variabel yang mempunyai skala ordinal dan mempunyai sifat simetris yang artinya pada variabel regulasi emosi dan variabel tingkat stres dapat saling mempengaruhi (Rahman, 2015). Sedangkan untuk yang menggunakan uji lamda karena terdapat data yang berskala nominal dan ordinal yaitu variabel mekanisme koping dengan tingkat stres, maka uji statistik untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres menggunakan lamda.

J. Etika Penelitian

Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut (Nursalam. 2013). Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut (Nursalam. 2013) :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden, dan peneliti dapat memberikan lembar persetujuan. Pada penelitian yang sudah dilakukan, pasien dapat menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang telah lakukan dan tidak ada responden yang menolak.

2. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Pada penelitian yang telah dilakukan, peneliti merahasiakan identitas pasien yang dapat bersangkutan, dan peneliti tidak mencantumkan nama responden dan bertanda tangan, tetapi peneliti hanya menuliskan inisial pada nama responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Pada penelitian yang sudah dilaksanakan, maka peneliti dapat menjaga rahasia hasil dari penelitian, baik suatu informasi atau masalah lainnya dengan mengunci data yang bersangkutan dengan responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini menjelaskan mengenai uraian hasil penelitian tentang Hubungan Regulasi Emosi dan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress Pasien Hemodialisis yang dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang di ruang Unit Hemodialisa pada bulan Desember 2022-Januari 2023 dengan responden 42 pasien. Hasil penelitian ini membahas mengenai tentang data karakteristik pada responden yang menjalani Hemodialisis.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik

Karakteristik pada masing-masing responden yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tentu memiliki suatu karakteristik yang berbeda-beda dari setiap responden, pada penelitian ini ada karakteristik antara lain, jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan. Oleh karena itu peneliti dapat mendeskripsikan dalam bentuk tabel, antara lain sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	15	35,7%
Perempuan	27	64,3%
Total	42	100%

Pada tabel diatas terdapat jenis kelamin yang diperoleh informasi bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden dengan persentase 35.7%, dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden dengan presentase 64.3%.

b. Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi Usia Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa akhir	1	2,4%
Lansia awal	14	33,3%
Lansia akhir	26	61,9%
Manula	1	2,4%
Total	42	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa pasien yang menjalani Hemodialisis berdasarkan usia itu terdapat 4 kategori, untuk tingkat pertama ada dewasa awal ada 1 frekuensi dengan presentase 2,4%, tingkat kedua ada lansia awal dengan jumlah 14 frekuensi dengan presentase 33,3%, untuk tingkat ketiga ada lansia akhir dengan frekuensi 26 dan presentase 61,9%, dan yang terakhir ada tingkat manula yang berjumlah 1 frekuensi dengan presentase 2,4%.

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak sekolah	5	11,9%
Tidak tamat SD	1	2,4%
SD	18	42,9%
SMP	11	26,2%
SMA	7	16,7%
Total	42	100%

Dari tabel diatas dapat diperoleh informasi hasil bahwa dari 42 responden dengan karakteristik responden berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan pasien menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang, untuk tingkat pendidikan yang tidak sekolah ada 5 frekuensi dengan presentase 11,9%, tidak tamat SD ada 1 frekuensi dengan presentase 2,4%, SD frekuensi 18 dengan presentase 42,9%, untuk tingkat pendidikan SMA ada 7 frekuensi dengan presentase 16,7%.

d. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dengan Pekerjaan Responden Yang Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	18	42,9%
Petani	11	26,2%
Wiraswasta	11	26,2%
Buruh	2	4,8%
Total	42	100%

Dari tabel distribusi frekuensi pekerjaan pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dari 42 responden, yang menjadi IRT ada 18 frekuensi dengan presentase 42,9%, petani ada 11 frekuensi dengan presentase 26,2%, untuk yang wiraswasta ada 11 frekuensi dengan presentase 26,2% dan buruh ada 2 responden dengan frekuensi 4,8%.

2. Variabel Penelitian

a. Mekanisme Koping

Tabel 4.5 Hasil Dari Mekanisme Koping Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Presentase %
Mal adaptif	26	61,9%
Adaptif	16	38,1%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mekanisme koping pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dengan responden 42, dan dikethui hasil dengan kriteria mal adaptif ada 26 frekuensi dengan presentase 61,9%, dan kriteria adaptif ada 16 frekuensi dengan presentase 38,1%.

b. Regulasi Emosi

Tabel 4.6 Hasil Dari Responden Dengan Regulasi Emosi Pada Pasien Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Regulasi Emosi	Frekuensi (f)	Presentase %
Baik	18	42,9%
Sedang	8	19,0%
Buruk	16	38,1%
Total	42	100%

Berdasarkan hasil penelitian diatas dengan 42 responden yang memiliki kategori dalam regulasi emosi, untuk yang kategori baik ada 18 frekuensi dengan presentase 42,9%, untuk kategori sedang ada 8 frekuensi dengan presentase 19,0%, dan kategori buruk ada 16 frekuensi dengan 38,1%.

c. Tingkat Stres

Tabel 4.7 Hasil Dari Variabel Tingkat Stres Responden Yang Menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Stres Ringan	9	21,4%
Stres Sedang	12	28,6%
Stres Berat	21	50,0%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel yang diatas dengan jumlah 42 responden dengan tingkat stres, dalam tingkat stres ada 3 kategori, yang pertama ada tingkat stres ringan yang ada 9 frekuensi dengan presentase 21,4%, untuk yang tingkat stres sedang terdapat 12 frekuensi dengan presentase 28,6%, dan yang terakhir ada stres berat ada 21 frekuensi dengan nilai presentase 50,0%.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Regulasi Emosi dengan Tingkat Stres

Tabel 4.8 Hasil Dari Hubungan Regulasi Emosi dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Regulasi Emosi	Tingkat stres			Total	r	p
	Stres berat Frekuensi (%)	Stres sedang Frekuensi (%)	Stres ringan Frekuensi (%)			
Buruk	4 8,0%	6 4,6%	6 3,4%	16 16,0%	-0,366	0,004
Sedang	4 3,5%	2 2,0%	1 1,5%	7 7,0%		
Baik	13 9,5%	4 5,4%	2 4,1%	19 19,0%		
Total	21 21,0%	12 12,0%	9 9,0%	42 42,0%		

Berdasarkan tabel diatas dapat total ada 16 dilihat bahwa 4 responden yang artinya memiliki regulasi emosi buruk ataupun tingkat stres berat, untuk yang 6 responden memiliki stres sedang dan 4 responden mengalami regulasi emosi sedang, kemudian 1 responden mengalami stres ringan dan dengan total 7 responden, 13 mengalami regulasi emosi baik, 4 responden mengalami stres sedang dan 2 responden mengalami stres ringan. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan nilai $p = 0,004 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan atau nilai yang korelasi antara regulasi emosi dan tingkat stres di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres

Tabel 4.9 Hasil Dari Hubungan Mekanisme Koping dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang (n=42)

Koping koping	Tingkat Stres			Total	r	p
	Berat Frekuensi (%)	Sedang Frekuensi (%)	Ringan Frekuensi (%)			
Mal	21	5	0	26	0,541	0,001
daptif	13,0%	7,4%	5,6%	26,0%		
Adaptif	0	7	9	16		
	8,0%	4,6%	3,4%	16,0%		
Total	21	12	9	42		
	21,0%	12,0%	9,0%	42,0%		

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwa total 26 responden dengan rincian 21 responden mengalami stres berat dan mal adaptif, 5 responden mengalami stres sedang. Sedangkan 0 responden atau tidak ada responden yang memiliki mekanisme koping adaptif dan yang memiliki tingkat stres, sedangkan 7 responden mengalami stres sedang dan 9 responden mengalami stres ringan. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa p value $0,001 < 0,05$ maka terdapat hubungan korelasi antara mekanisme koping dengan tingkat stres di RSI Sultan Agung Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini menjelaskan mengenai uraian tentang pembahasan hasil Hubungan Regulasi Emosi dengan Tingkat Stres Pasien Hemodialisis, yang sudah dilaksanakan dan diketahui oleh hasilnya. Disini nanti akan menjelaskan hasil satu persatu dari hasil distribusi frekuensi dan variabel Regulasi Emosi, Mekanisme Koping dan juga Tingkat Stres pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Pada hasil karakteristik pada jenis kelamin dapat diperoleh informasi hasil bahwa ada beberapa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden, sedangkan dengan responden perempuan di dapatkan hasil sebanyak 27, yang artinya yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang lebih banyak seorang perempuan di bandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan jenis kelamin pada responden hal ini sesuai dengan data yang sudah ditemukan, karena berkaitan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa seorang responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak di bandingkan dengan laki-laki.

Endler and Parker (2008) menyatakan bahwa kalau seorang perempuan lebih banyak yang menggunakan ke cenderung pada suatu strategi dari koping yang bertujuan untuk dapat mengubah respon strategi emosi yang ada dalam diri mereka masing-masing, yang dimana mereka yang dapat mengalami keadaanya yang sangat stres yang mereka rasakan dalam diri mereka, sedangkan kalau untuk laki-laki di ketahui dari hasil kalau lebih banyak yang menggunakan koping yang masalah dalam keadaan stresnya yang mereka alami atau rasakan. Oleh karena itu dapat kita ketahui perbedaan antara laki-laki dengan perempuan.

2. Usia

Paada hasil penelitian univariat pada usia pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semaang berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan terdapat 4 kategori. Untuk tingkat pertama ada dewasa awal, untuk dewasa akhir sendiri ada 1 frekuensi dengan presentase 2,4%, tingkat kedua ada lansia awal dengan jumlah 14 frekuensi dengan presentase 33,3%, untuk tingkat ketiga ada lansia akhir dengan frekuensi 26 dan presentase 61,9%, dan yang terakhir ada tingkat manula yang berjumlah 1 frekuensi dengan presentase 2,4%. Dapat kita ketahui untuk responden yang menjalani hemodialisis lebih banyak pada tingkatan lansia akhir, kemudian untuk yang urutan kedua ada pada kategori lansia awal, banyak pasien rata-rata yang berusia 56 sampai dengan 65.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Gerogianni, et al. (2017) yang menunjukkan responden dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa memiliki usia yang berentang antara 54-72 tahun. Hasil yang sama juga dijelaskan dalam penelitian Alqarni, et al. (2019) bahwa rata-rata umur responden yang mengalami penyakit ginjal kronis dan menjalani hemodialisis adalah 52,33 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan teori Isaac dalam Untari (2014) seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Pada usia dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh (regenerative) hal ini akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menangani penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis.

Menurut Namora (2013) mengatakan bahwa secara umum masa dewasa akhir berada pada usia 36-45 tahun dan lansia awal 46-55 tahun, pada penelitian yang pernah dilakukan terdapat beragam usia yang mulai dari dewasa akhir sampai lansia akhir. Untuk yang kategori usia lansia awal berusia 46-55, pada pasien yang kategori lansia akhir usianya 56-65 tahun, sedangkan yang kategori manula untuk usianya itu 67-75. Dapat kita simpulkan bahwa pasien yang menjalani Hemodialisis paling banyak yang berada pada kategori lansia awal. Karena diumur 46-55 yang lebih

besar mengalami gagal ginjal, dan dapat menjalani Hemodialisis agar dapat membantu fungsi pada ginjalnya.

3. Pendidikan

Dapat kita ketahui dari hasil penelitian bahwa hasil yang dapat di peroleh dari 42 responden dengan karakteristik responden berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan pasien menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang, untuk tingkat pendidikan yang tidak sekolah ada 5 frekuensi dengan presentase 11,9%, tidak tamat SD ada 1 frekuensi dengan presentase 2,4%, SD frekuensi 18 dengan presentase 42,9%, SMP ada 11 frekuensi dengan presentase 26,2%, dan yang terakhir untuk tingkat pendidikan SMA sendiri ini ada 7 frekuensi dengan presentase 16,7%. Untuk tingkat pendidikan sendiri kita dapat lihat bahwa pada pendidikan dari responden lebih banyak yang berpendidikan pada tingkatan SD.

Teori Notoatmodjo (2010) berpendapat bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan dapat memiliki sebuah pengetahuan lebih luas dan pada pemikirannya akan lebih realistis dalam menghadapi suatu dalam pemecahan permasalahannya. Dapat kita ketahui untuk contohnya itu pada masalah kesehatan yang dapat di terapkan oleh perindividu dengan gaya hidup sehat yang dapat terhindar dari penyakit. Maka pendidikan dapat membuat kita kan lebih mengetahui pengetahuan-pengetahuan dalam pendidikan. Bisa kita lihat untuk orang yang berpendidikan tidak tamat SD atau tidak bersekolah dengan yang berpendikannya tinggi,

untuk wawasan pengetahuannya lebih tinggi dikarenakan dalam pendidikan dapat belajar luas mengenai pengetahuan.

4. Pekerjaan

Dari hasil penelitian dapat kita ketahui pekerjaan pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dari 42 responden. Untuk yang menjadi IRT atau ibu rumah tangga ada 18 frekuensi atau responden dengan presentase 42,9%, untuk yang pekerjaannya menjadi petani ada 11 frekuensi atau orang dengan presentase 26,2%, untuk yang bekerja sebagai wiraswasta ada 11 frekuensi atau orang dengan presentase 26,2%, dan untuk yang responden yang menjadi buruh terdapat 2 frekuensi atau orang dengan presentase 4,8%, dalam diskripsi frekuensi pada pekerjaan banyak IRT atau ibu rumah tangga yang karena mereka memilih untuk lebih fokus pada keluarganya dan tidak bekerja di luar rumah. Untuk urutan yang kedua paling banyak ada yang pekerjaannya menjadi petani dan buruh.

Teori Stuart (2009) berpendapat bahwa salah satu sumber coping juga bisa didapatkan dari perekonomian yang nantinya akan dapat membantu untuk meningkatkan coping dari individu dalam menghadapi situasi yang akan membuat stres, karena pada saat bekerja apalagi dengan banyak tugas atau suatu hal yang dapat membuat seseorang banyak beban pikiran atau tidak nyaman di dalam pekerjaannya akan timbul suatu terjadinya sumber masalah. Oleh karena itu didalam sebuah pekerjaan juga dapat mempengaruhi pada diri kita, maka dari itu banyak ketika orang

yang mengalami stres atau sebuah permasalahan di dalam pekerjaannya di karenakan ada konflik dengan rekan kerjanya. Terkadang seseorang dapat mempunyai banyak masalah juga karena tidak bekerja karena disaat tidak bekerja tidak mempunyai penghasilan ataupun pemasukan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

5. Mekanisme Koping

Diketahui hasil bahwa mekanisme koping pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dengan responden 42, dan diketahui hasil dengan kriteria mal adaptif ada 26 frekuensi dengan presentase 61,9%, dan kriteria adaptif ada 16 frekuensi dengan presentase 38,1%. Dapat kita ketahui perbandingan antara mal adaptif dengan adaptif, responden lebih banyak dengan tingkatan mal adaptif dibandingkan dengan adaptif. Berarti dapat kita simpulkan dari hasil tersebut bahwa pasien yang menjalani Hemodialisis lebih menggunakan koping yang mal adaptif dalam melakukan pasca menjalani Hemodialisis dalam menyelesaikan suatu permasalahan atau menyelesaikan diri pada perubahan-perubahan ataupun respon terhadap penyakit yang dialami sekarang.

Pada teori Endler and Parker (2008) kalau seorang perempuan lebih cenderung menggunakan suatu strategi dari koping yang bertujuan untuk dapat mengubah respon pada emosi diri mereka kepada keadaanya yang sangat stres, sedangkan kalau untuk laki-laki lebih banyak menggunakan koping yang menggunakan koping yang masalah dalam

keadaan stresnya. Disini kita dapat melihat perbedaan pada laki-laki dan perempuan saat menghadapi suatu keadaan yang stres adalah suatu alasan kenapa perempuan lebih dapat menunjukkan distressnya psikologis di bandingkan dengan seorang laki-laki. Maka dari itu, perempuan yang lebih menggunakan coping yang berfokus pada emosi untuk mengatur stresor yang lebih banyak dari pada laki-laki. Berdasarkan yang telah disampaikan dapat sejalan dengan penelitian Matud (2004) yang menyatakan ada hubungan jenis kelamin dengan mekanisme coping dengan individu.

6. Regulasi Emosi

Dengan 42 responden yang memiliki kategori dalam regulasi emosi, untuk yang kategori baik ada 18 frekuensi dengan presentase 42,9%, untuk kategori sedang ada 8 frekuensi dengan presentase 19,0%, dan kategori buruk ada 16 frekuensi dengan 38,1. Disini dapat kita ketahui bahwa untuk kategori yang baik lebih banyak di gunakan oleh responden itu kategori regulasi yang baik lebih banyak dibandingkan dengan yang buruk, karena responden mampu mengendalikan regulasi positifnya atau responden dapat mengontrol emosinya dan mampu mengenalinya. Pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dapat menggunakan regulasi emosi dengan baik karena pasien mampu untuk lebih tenang dalam sebuah tekanan yang dari dalam lingkungan atau di luar lingkungan. Dalam hal ini dapat kita ketahui bahwa pasien yang menjalani Hemodialisis dapat memperkuat regulasi

emosinya dengan baik, dan untuk hasilnya banyak pasien yang masuk dalam kategori regulasi baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Khoerunisya (2015) dapat mengatakan bahwa terdapat suatu hasil ada 26 responden dengan presentase 48% yang artinya lebih banyak responden yang dapat masuk dengan kriteria regulasi positif atau dapat mampu untuk mengendalikan suatu emosinya. Sehingga peneliti berasumsi bahwa regulasi positif atau baik dapat diaplikasikan untuk mengendalikan suatu emosinya yang dapat dirasakan ketika dimenorea sehingga responden dapat mengontrol setiap ada masalah datang atau yang sedang dihadapinya. Untuk responden mampu memperoleh hasil yang baik karena dapat menghadapi permasalahannya dan dapat mengurangi emosinya dengan baik positif ataupun yang negatif.

7. Tingkat Stres

Dari 42 responden dengan tingkat stres, dalam tingkat stres ini ada 3 kategori, yang pertama ada tingkat stres ringan yang ada 9 frekuensi dengan presentase 21,4%, untuk yang tingkat stres sedang terdapat 12 frekuensi dengan presentase 28,6%, dan yang terakhir ada stres berat ada 21 frekuensi dengan nilai presentase 50,0%. Dapat kita ketahui bahwa untuk hasil dari responden lebih banyak masuk dalam kriteria stres berat di bandingkan dengan yang kriteria stres ringan. Oleh karena itu dapat kita jelaskan bahwa responden tidak mampu untuk memebuhi apa yang dia lakukan saat mendapatkan tekanan pada dirinya, baik tekanan dari

luar maupun tekanan dari dalam. Maka dari itu banyak responden yang terdapat masuk dalam kategori stres berat.

Menurut Yosep, (2014) stres merupakan suatu proses yang dapat menilai suatu ancaman ataupun sesuatu yang dapat membahayakan seseorang, dan seseorang dapat merespon suatu kejadian tersebut pada tahap fisiologis, emosional, perilaku dan kognitif. Faktor yang dapat memicu timbulnya suatu stres menurut Duri Krtika (2015) adalah suatu stresor fisik maupun biologis, stresor psikologis dan stresor sosial. Hasil penelitian dari peneliti Sari, Y., Elita, V., & Novayelinda, (2011) tentang tingkat stres pasien yang menjalani Hemodialisis yang hasilnya bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori stres ringan dengan presentase 36,3% dan stres berat, dikarenakan juga responden yang tidak mampu untuk mengontrol atau mendapatkan sebuah tekanan yang dari dalam lingkungan ataupun dari luar lingkungan.

8. Hubungan Regulasi Emosi dengan Tingkat Stres.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa p value $0,004 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan atau nilai yang korelasi antara regulasi emosi dan tingkat stres di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada arah nilai korelasinya yaitu $-0,366$ artinya berlawanan arah dan semakin besar nilai variabel regulasi emosinya maka semakin kecil nilai variabel tingkat stresnya. Untuk hasilnya terdapat hubungan korelasi dikarenakan dalam hasil penelitian yang dilakukan adalah $0,004$ dan itu menunjukkan bahwa nilainya kurang dari

0,05. Untuk nilai korelasi terdapat $-0,366$ yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasinya lemah dan berlawanan arah, kenapa bisa di bilamh berlawanan arah di karenakan di dalam korelasi terdapat – atau minus.

Pada penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Khoerunisya (2015) dapat mengatakan bahwa terdapat suatu hasil ada 26 responden dengan presentase 48% yang artinya lebih banyak responden yang dapat masuk dengan kriteria regulasi positif atau dapat mampu untuk mengndalikan suatu emosinya. Sehingga peneliti berasumsi bahwa regulasi positif atau baik dapat diaplikasikan untuk mengendalikan suatu emosinya yang dapat dirasakan ketika dimenorea sehingga responden dapat mengontrol setiap ada masalah datang atau yang sedang dihadapinya. Untuk responden mampu memperoleh hasil yang baik karena dapat menghadapi permasalahannya dandapat mengurangi emosinya dengan baik positif ataupun yang negatif.

Penelitian ini sejalan dengan Yosep, (2014) stres merupakan suatu proses yang dapat menilai suatu ancaman ataupun sesuatu yang dapat membahayakan seseorang, dan seseorang dapat merespon suatu kejadian tersebut pada tahap fisiologis, emosional, perilaku dan kognitif. Faktor yang dapat memicu timbulnya suatu stres menurut Duri Krtika (2015) adalah suatu stresor fisik maupun biologis, stresor psikologis dan stresor sosial.

Untuk hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilkukan oleh Rahman & Fahmie (2019) dengan hasil bahwa regulasi emosi

dengan tingkat stres dengan hasil penelitian $p < 0,05$ dan memiliki signifikansi yang positif, yang dapat diartikan bahwa seseorang melakukan regulasi emosinya dengan pola pikir yang berpusat pada pemikiran atau suatu hal yang negatif. Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Iksari dan Kristina (2018) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi stres adalah regulasi emosi, ketika seseorang dapat mengontrol emosi sebagai stimulus yang berasal dari luar, yang nantinya seseorang memiliki tingkat stres yang akan lebih rendah. Seperti Gross (2014) berpendapat bahwa seorang dengan stimulus regulasi yang baik dapat mempertahankan atau membuat baik emosi yang dirasakan, baik positif maupun negatif.

9. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,001$ yang artinya ada terdapat hubungan yang korelasi antara mekanisme koping dengan tingkat stres di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, di karena nilai $p < 0,001$ yang kurang dari 0,05 dan menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara kedua variabel tersebut. Untuk korelasi atau $r = 0,541$ yang dapat diartikan bahwa kekuatan korelasinya menunjukkan sedang, dan positif yang artinya searah, maka semakin besar nilai variabel pada mekanisme koping maka semakin besar juga nilai variabel pada tingkat stres. Hal itu dapat diketahui kekuatan

korelasi yang hasilnya menunjukkan 0,541 yang masuk dalam kategori kekuatan korelasi sedang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunie dan Desi (2013) bahwa mekanisme koping yang adaptif ditunjukkan dengan upaya pasien untuk mencoba untuk mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural seperti melakukan kegiatan ibadah dan berdo'a, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunie dan Desi (2013) bahwa mekanisme koping yang adaptif ditunjukkan dengan upaya pasien untuk mencoba untuk mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural seperti melakukan kegiatan ibadah dan berdo'a, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu.

Menurut penelitian Yunita Sari (2011) mengatakan bahwa responden 81,8% yang memiliki tingkat stres ringan menggunakan strategi koping yang adaptif, dan 31,6% dengan tingkat stres berat menggunakan strategi koping adaptif, sedangkan 18,2% memiliki tingkat stres yang ringan menggunakan koping yang mal adaptif, dan responden

68,4% memiliki tingkat stres berat menggunakan strategi koping yang mal adaptif. Akan tetapi berdasarkan hasil diperoleh $p = 0,023 < \alpha = 0,05$. Artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dan strategi koping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Dikarenakan nilai p yang kurang dari 0,05 maka dapat kita katakan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat melakukan penelitian banyak responden atau pasien yang kurang begitu memahami tentang karakteristik dalam dirinya ataupun memahami isi kuesioner, sehingga terkadang pasien dibantu oleh pihak keluarganya untuk dapat mengisi kuesioner. Pada penelitian ini juga memerlukan waktu yang lebih lama lagi agar hasil penelitian bisa lebih baik lagi. Untuk sampel dalam penelitian ini mendapatkan 42 responden, dikarenakan di saat penelitian hanya terdapat responden 42.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk suatu peningkatan dalam bidang keperawatan, antara lain harus diingatkan kembali upaya untuk pengetahuan seberapa penting pasien gagal ginjal untuk menjalani Hemodialisis dengan teratur sesuai jadwalnya, agar pihak keluarga dapat meningkatkan upaya dalam kesehatan pasien dan dapat menjalani Hemodialisis dengan teratur. Dalam menjalani hemodialisis

pasien sangat memerlukan peran perawat agar dapat memperhatikan dan meningkatkan komunikasi kepada pasien, serta perawat juga memberikan dukungan supaya pasien dapat mempertahankan kepercayaan diri yang dimiliki dengan kondisinya pada saat menjalani hemodialisis, supaya pasien lebih semangat dalam menjalani hemodialisis dan dapat mendorong rasa percaya diri agar dapat melewati masa-masa yang dijalani saat ini.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut, pada pasien yang menjalani Hemodialisis di ruang Unit Hemodialisa banyak di temukan yang menjalani Hemodialisis adalah pasien yang bejenis kelamin perempuan yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien laki-laki. Untuk usia pasien rata-rata berusia 55-65 dan dalam pendidikan lebih banyak responden yang tingkat pendidikannya SD, sedangkan responden yang pekerjaannya IRT lebih banyak di bbandingkan dengan petani ataupun yang lainnya. Untuk variabel mekanisme koping responden lebih banyak menggunakan koping yang mal adaptif, untuk yang regulasi emosi banyak responden yang menggunakan regulasi yang baik, sedangkan untuk yang tingkat stres responden lebih banyakn yang masuk dalam kategori stres berat. Untuk hasil penelitian terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pasien yang menjalani Hemodialisis karena terdapat $p < 0,05$. Sedangkan regulasi emosi dengan tingkat stres juga terdapat hubungan karena nilai $p < 0,05$, sehingga dapat kita simpulkan bahwa untuk penelitian ini terdapt hubungan.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka kita dapat menyampaikan beberapa saran, antara lain:

1. Bagi responden atau perawat Hemodialisis

Diharap perawat dapat membantu responden untuk selalu memperhatikan mekanisme koping, regulasi emosi dan tingkat stress dalam mengatasi suatu permasalahan atau kendala saat pasien sedang menjalani Hemodialisis, dengan cara membantu untuk selalu banyak berdo'a, bertawakal, dan dapat membicarakan dengan keluarga atau orang yang lebih profesional dan dapat mampu mengontrol emosi pasien saat menjalani Hemodialisis.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu melaksanakan suatu penelitian dengan waktu yang cukup supaya hasil penelitiannya dapat lebih baik.





DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar. (2010) *Konsep Diri dan Mekanisme Koping*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Anggraeni, & N. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Unti Rumah Sakit Tentara Dr. Soejono Magelang*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 12, No.2 Juli.
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Brunner & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol.2*. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth, 2018. *Buku ajaran keperawatan medikal bedah edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Baykan H, Yargic I (2012) *Depression, anxiety disorders , quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients, Bulletin of Clinical of Pharmacology, 22nd, pp. 167-76*. [online], (diunduh tanggal 13 Januari 2018),
- Calkins, S & Hill, A. (2007). *Caregiver Influences on Emerging Emotion Regulation Biological And Environmental Transactions In Early Development: Handbook Of Regulation Emotion First Edition*. New York: The Guilford Press
- Cofer, C. N. and Appley M. M., 1964. *Motivation: Theory and Research*. New York: John Willey & Sons.
- Daugirdas, J.T., Blake, P.G., Ing, T.S. 2007. *Handbook of Dialysis*. 4th ed. Philidelphia. Lipincott William & Wilkins.
- Dharma. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Feroze, U. et al. (2011) *Quality-of-life and mortality in hemodialysis patients: 58 Roles of race and nutritional status*", Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 6(5), pp. 1100–1111. doi: 10.2215/CJN.07690910.
- Galih, A. K., & Syahbaniar, R. (2018). *Sistem Informasi Pengolahan Nilai Mahasiswa Berbasis Dekstop*
- Gross, J.J. (2002). *Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social consequences. Psychophysiological Research. USA : Departement of Psychology Stanford University*.

- Gross, J.J. (2002). *Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social consequences. Psychophysiological Research. USA : Departement of Psychology Stanford University.*
- Gross, J.J & John, O. P. (2003). *Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and WellBeing. Journal of Personality and Social Psychology.* 2003, Vol. 85, No. 2, 348–362
- Hary, Zeld Annisa Pricianee. (2017). „*Hubungan Antara Kelekatan terhadap Ibu dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Perantau*“, Skripsi S.Psi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Hawari, Dadang., 2008. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Himmelfarb, J., & Ikizler, T. A. (2018). *Chronic kidney disease, dialysis, and transplantation : companion to Brenner & Rector’s the kidney.* <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-52978-5.18001-2>
- Jenita Donsu DT. (2017). *Psikologi Keperawatan.* Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Khairunnisa. 2020. “*Analisis Pemanfaatan Aplikasi Google Classroom Sebagai Media Pembelajaran Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa.*”
- Mimisanti, S. (2017). *Hubungan Tingkat Kecemasan Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kota Bekasi.* 66. <http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/244/7/JUDUL%20518.pdf>
- Nadissa, Tirawida Sellya (2021) *Uji Daya Terima Dan Kadar Kalium Pada Cookies Dengan Formulasi Tepung Pisang Raja Sebagai Kudapan Bagi Penderita Hipertensi.* Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Nasir, Abdul Muhith. 2011. *Dasar—Dasar Keperawatan Jiwa.* Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika. Jakarta
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah.* Jakarta: Kencana
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Potter, P.A., & Perry, A.G . (2010). *Fundamental of Nursing: Consep, Proses, and Practice.* Edisi 7. Volume 3. Jakarta: EGC
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, F., Ramlis, R., Fernando, T. (2012). *Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.* Jurnal Keperawatan Silampari (Jks), 6(1), Restu Pranandari,

- W. S. (2015). Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 316–320
- Rosdahl, Caroline Bunker & Mary T. Kowalski. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar ed. 10 vol. 5.* ; Alih bahasa oleh Setiawan & Anastasia Onny. Jakarta : EGC
- Siti Chairani, Z. (2017). *Metakognisi Siswa dalam Pemecahan Masalah Matematika*. Yogyakarta:Deepublish
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Stuart, Laraia. (2005). *Buku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, penerbit Alfabeta, Bandung
- Suliswati dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Cetakan I. Jakarta : EGC.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi Untuk Keperawatan*, edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sopha, R. F., & Wardani, Y. I. (2016). *Stress dan Tingkat Kecemasan Saat ditetapkan perlu Hemodialisis berhubungan dengan Karakteristik Pasien*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 18, No. 1.
- Susila & Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Cross Sectional*. Bosscript. Klaten
- Suwitra K. (2014). *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam: I Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, SImadibrata M, Setyohadi B, penyunting. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Suyanto. (2009). *Urgensi Pendidikan Karakter*. Direktorat Jendral Pendidikan Dasar Kementerian Pendidikan Nasional