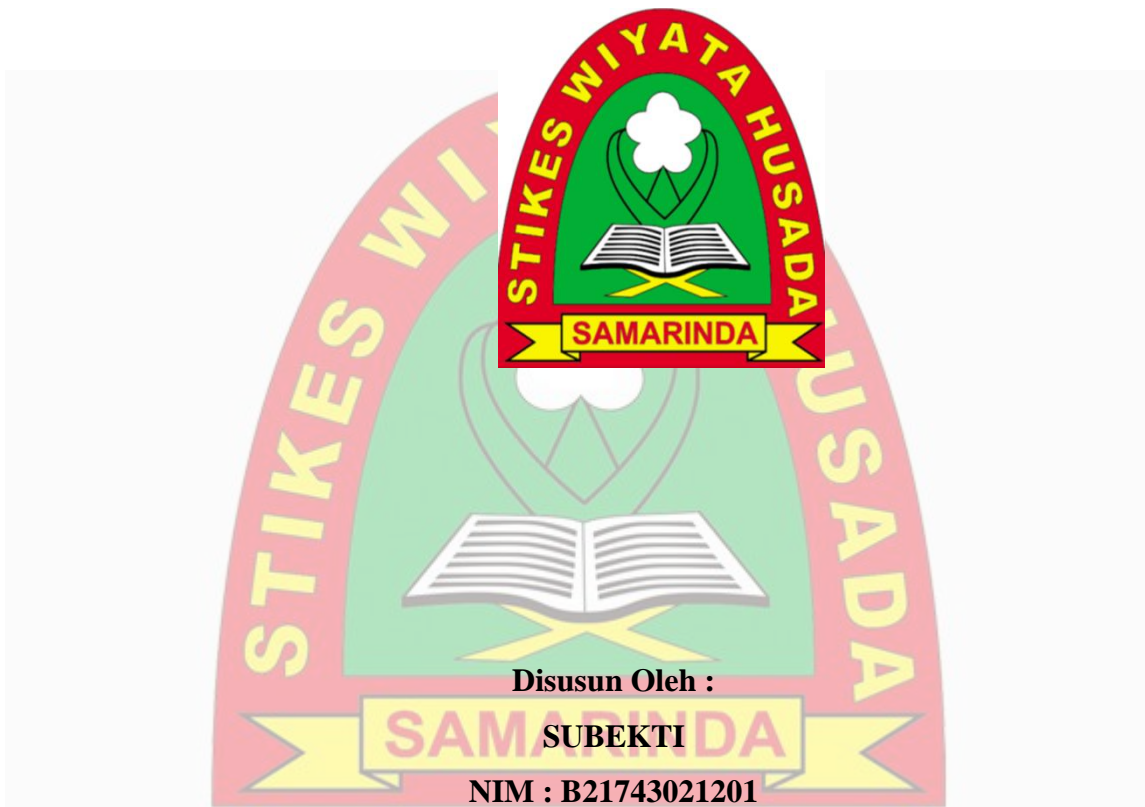


**KORELASI ANTARA PENINGKATAN REGULASI EMOSI DENGAN
SELF MANAGEMENT PASIEN *POST STROKE***

SKRIPSI



Disusun Oleh :

SUBEKTI

NIM : B21743021201

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**



**KORELASI ANTARA PENINGKATAN REGULASI EMOSI DENGAN
SELF MANAGEMENT PASIEN *POST STROKE***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep.) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN
KORELASI ANTARA PENINGKATAN REGULASI EMOSI
DENGAN *SELF MANAGEMENT* PASIEN POST STROKE

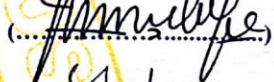


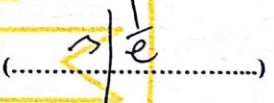
SKRIPSI

Disusun Oleh:

SUBEKTI
 NIM. B21743021201

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
 Pada Tanggal 30 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

- | | |
|---|--|
| <p>1. <u>Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Jiwa</u>
 NIP. 19731103.199503.2.004</p> | 
(.....) |
| <p>2. <u>Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom</u>
 NIK. 113072.82.09.024</p> | 
(.....) |
| <p>3. <u>Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep</u>
 NIK. 113072.83.11.023</p> | 
(.....) |
| <p>4. <u>Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB</u>
 NIK. 113072.88.16.088</p> | 
(.....) |

Mengetahui,

Ketua
 STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
 NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
 Ilmu Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
 NIK : 113072.86.14.071

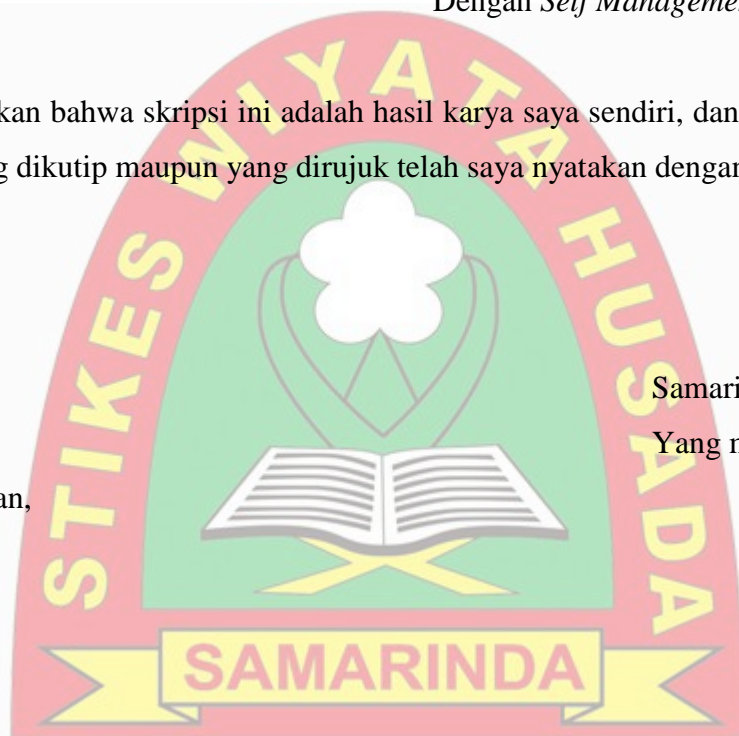
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Subekti
NIM : B21743021201
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Korelasi Antara Peningkatan Regulasi Emosi
Dengan *Self Management* Pasien *Post Stroke*

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

pernyataan,



Samarinda,

Yang membuat

Subekti

KATA PENGANTAR

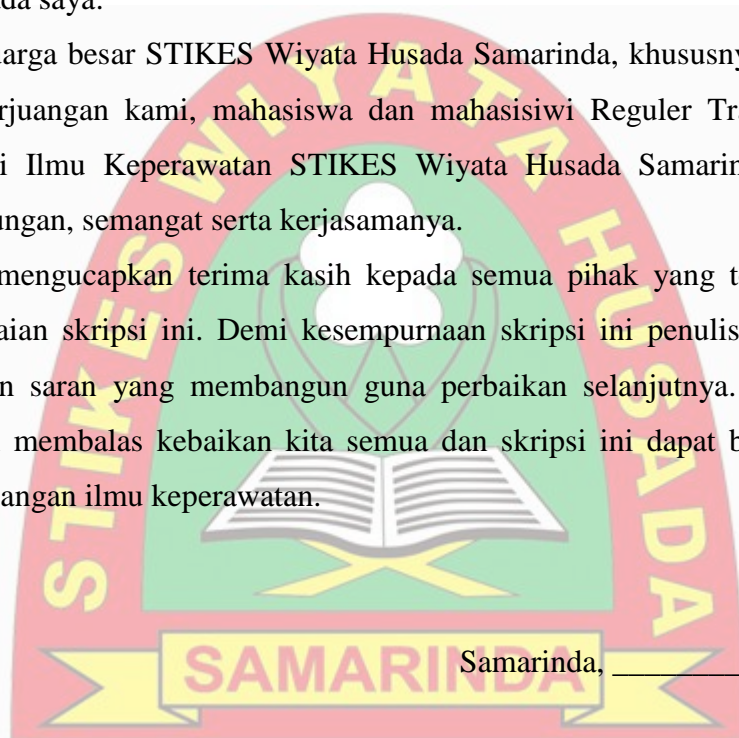
Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Korelasi Antara Peningkatan Regulasi Emosi Dengan *Self Management* Pasien *Post Stroke*”**. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Drg. Musafirah Akil Ali, MARS. Selaku Direktur RSUD Samboja.
4. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing satu, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan. Terimakasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan
6. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S. Kep. M.Kep. Sp. KMB selaku dosen pembimbing dua sekaligus pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.
7. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

8. Rekan- rekan kerja di Ruang Mahoni dan Poliklinik Saraf RSUD Samboja atas pengertian dan dukungannya selama menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Responden yang telah menyediakan waktu untuk mengikuti penelitian.
10. Kakung dan Uti serta kakak dan adik saya yang selalu memberikan semangat untuk keberhasilan tugas akhir ini.
11. Suami sholeh Tri Siswanto, putri-putri sholehah Safinatin Najjah, Zahwa Annajah, Ufaira Annajah, dan Malikha Annajah serta baby boy sholeh Arfan Annajah yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini serta memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
12. Keluarga besar STIKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan kami, mahasiswa dan mahasisiwi Reguler Transfer Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda atas semua dukungan, semangat serta kerjasamanya.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan selanjutnya. Semoga Allah berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.



Samarinda, _____

Penulis

ABSTRAK

Korelasi Antara Peningkatan Regulasi Emosi Dengan *Self Management* Pasien *Post Stroke* Di Poliklinik Saraf Rsud Samboja

Subekti¹, Chrisyen Damanik², Kiki Hardiansyah Safitri³

Latar Belakang : Pasien *post stroke* yang mengalami kelemahan pada fisiknya akan mempengaruhi kondisi emosi yaitu mudah marah, mudah tersinggung, merasa tidak berguna dan selalu bersedih. Kondisi tersebut cenderung akan menghambat proses rehabilitasi, lebih lama tinggal dirumah sakit, menghabiskan banyak biaya dan kematian menjadi tinggi. **Tujuan :** Menganalisis korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke*. **Metode:** Sebuah penelitian menggunakan diskripsif korelatif dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 responden dengan teknik *consecutive sampling*, dengan kriteria inklusi pasien stroke yang mengalami kehilangan fungsi gerak. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja bulan Mei- Juli 2019. **Hasil :** Hasil penelitian ini didapatkan korelasi bermakna dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ menggunakan uji *Pearson*. **Kesimpulan :** Terdapat korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* dengan nilai kekuatan hubungan sedang 0.443 dan arah hubungan positif yaitu semakin tinggi regulasi emosi maka semakin tinggi *self management* pasien *post stroke*.

Kata kunci : Regulasi Emosi, *Self Management*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Correlation Between Increased Emotional Regulation and Self Management of Post Stroke Patients in Nerve Clinic General Hospital Samboja

Subekti¹, Chrisyen Damanik², Kiki Hardiansyah Safitri³

Background: Post stroke patients who experience physical weakness will affect the emotional condition that is irritable, irritable, feeling useless and always sad. These conditions will tend to hamper the rehabilitation process, longer stay in hospital, spend a lot of costs and death is high. **Objective:** To analyze the correlation between increased emotion regulation and self management of post stroke patients. **Method:** A descriptive correlative study using a cross sectional research design approach. The sample in this study amounted to 60 respondents with consecutive sampling techniques, with the inclusion criteria of stroke patients who experience loss of motion function. This research was conducted at the Neurology Polyclinic of Samboja Hospital in May-July 2019. **Results:** The results of this study found a significant correlation with a p-value of 0,000 <0.05 using the Pearson test. **Conclusion:** There is a correlation between increased regulation of emotions with self-management of post-stroke patients with the value of the strength of the relationship being 0.443 and the direction of positive relationships ie the higher the regulation of emotions, the higher the self-management of post-stroke patients.

Keywords: Emotion Regulation, Self Management

¹ Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Subekti
NIM : B21743021201
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul:

“Korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke*”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.	i
LEMBAR PENGESAHAN.	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.	iii
KATA PENGANTAR.	iv
ABSTRACT	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA.	xi
DAFTAR LAMPIRAN.	xii
BAB I PENDAHULUAN.	1
A. Latar Belakang.	1
B. Rumusan Masalah.	5
C. Tujuan Penelitian.	5
D. Manfaat Penelitian.	6
E. Penelitian Terkait.	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Konsep Stroke dan Manajemen <i>Post Stroke</i>	9
2. <i>Self Management</i>	15
3. Regulasi Emosi	18
4. Aplikasi Model Konseptual Sister Calista Roy dan Manajemen Asuhan Keperawatan.....	21
B. Kerangka Teori Penelitian	27
C. Kerangka Konsep Penelitian	28
D. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN.	30

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.	30
C. Populasi dan Sampel.	31
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.	32
E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	33
F. Uji Instrumen.	37
G. Pengolahan Data Dan Analisa Data.	38
H. Etika Penelitian.	42
I. Alur Penelitian	44

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....46

A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	52

BAB

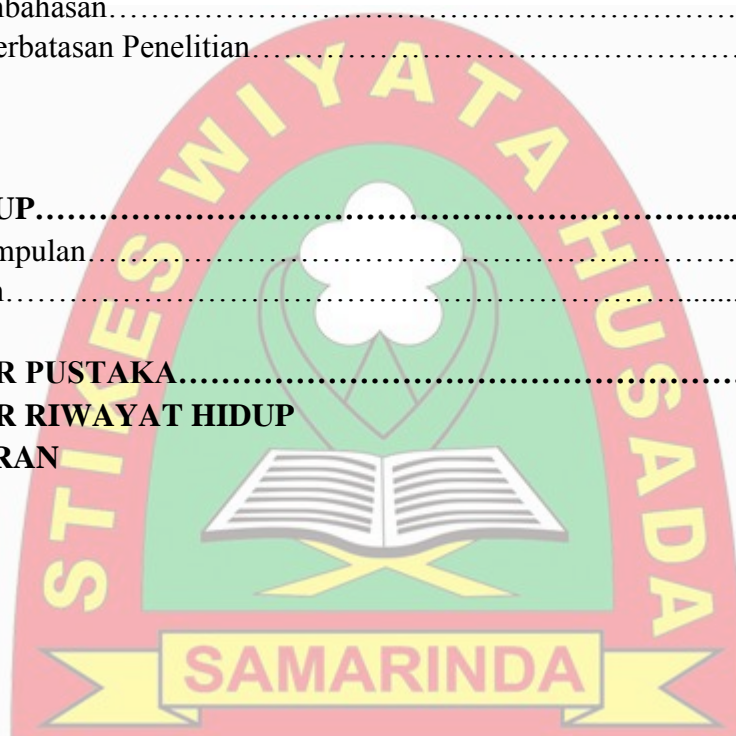
V

PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA.....55

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN





DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Regulasi Emosi	34
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner <i>Self Management</i>	35
Tabel 3.4 Daftar Variabel Analisa Univariat	41
Tabel 3.5 Panduan Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif	42
Tabel 4.1 Analisa Univariat	47
Tabel 4.2 Analisa Bivariat.....	47



The logo of STKES WIYATA HUSADA SAMARINDA is a semi-circular emblem. The top arc is red with the text 'STKES WIYATA HUSADA' in yellow. The center features a green field with a white cloud, a white open book, and a yellow cross. Below the green field is a yellow banner with the text 'SAMARINDA' in red.

DAFTAR SKEMA	
Skema 2.1 Model Konseptual Sister Calista Roy	23
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	28
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	45



Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Regulasi Emosi dan *Self Management*

Lampiran 4 : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Lampiran 5 : Jawaban Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Lampiran 6 : Surat Permohonan Uji Validitas

Lampiran 7 : Jawaban Permohonan Uji Validitas

Lampiran 8 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 9 : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 12 : Hasil SPSS

Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 14 : Timeline

Lampiran 15 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian paling umum kedua di dunia, dan menyebabkan kecacatan (Song & Nam, 2015) serta penurunan kualitas hidup (Boger, Demain, & Latter, 2015). Orang yang hidup dengan stroke menghadapi tantangan besar, terutama setelah melewati perawatan akut, pasien diharapkan dapat beradaptasi sampai dengan pemulihan (Boger et al., 2015). Stroke adalah suatu kondisi kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak secara tiba-tiba, dan merupakan keadaan yang timbul karena gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Price & Wilson, 2005)

Stroke di Negara Maju merupakan salah satu dari masalah perawatan kesehatan terbesar karena menyebabkan kematian dan kecacatan. Jumlah penderita di Eropa Barat yang cacat karena stroke iskemik terus meningkat (Pruvo et al., 2018). *World Health Organisation* melaporkan bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian terbesar pada populasi usia 65 tahun keatas dengan jumlah kematian lebih banyak di Negara Berkembang (WHO, 2015). Data yang dilaporkan oleh *Stroke Association* bahwa stroke merupakan penyebab kematian dengan angka 6,7 juta setiap tahun (Association, Stroke, 2015). Prevalensi stroke di Indonesia terus meningkat dari 7 % menjadi 10,9 % pada tahun 2018. Berdasarkan karakteristik pasien stroke pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan dan wilayah perkotaan lebih besar dibandingkan pedesaan (Riskesdas, 2018).

Provinsi Kalimantan Timur menempati urutan pertama untuk penyakit stroke dengan angka 14,7 per 1000 diikuti propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Sulawesi utara. Dinas kesehatan Kalimantan Timur melaporkan bahwa stroke menempati urutan ketiga penyakit yang menyebabkan kematian, dimana jumlah laki-laki lebih besar daripada perempuan (Riskesdas, 2018). Penanggulangan stroke yang kurang memadai akan mengakibatkan jumlah penderita stroke pada tahun 2020 akan meningkat dua kali lipat. Angka kejadian stroke di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Samboja terus meningkat dari 296 kasus stroke iskemik pada tahun 2017 di rawat jalan menjadi 731 kasus pada tahun 2018 (Humas RSUD Samboja, 2019).

Pengobatan dan rehabilitasi pasien stroke terus berkembang dimana pada fase akut pasien stroke masih membutuhkan perawatan di unit stroke. Program rehabilitasi pasien stroke dapat diberikan seawal mungkin melalui fisioterapi dengan melakukan latihan pasif pada ekstremitas yang lemah (Mulyatsih, 2006). Upaya mengoptimalkan regimen terapeutik dan mencegah stroke berulang maka perlu adanya upaya pencegahan yang mana hal ini membutuhkan keterlibatan langsung dari pasien maupun keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat berperan dalam kepatuhan menjalani rehabilitasi (Wardhani, 2014). Dukungan keluarga terhadap pasien *post* stroke akan membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan dan dihormati sehingga pasien tidak merasa sedih dan kehilangan kepercayaan diri (Dewi, 2017).

Stroke mengakibatkan terjadinya ketidakmampuan fisik, gangguan afektif, emosi, kehidupan sosial (pekerjaan), dan ketergantungan pada orang lain terutama pada segi ekonomi, sehingga memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita yang berdampak pada proses pengobatan baik secara medis maupun psikologis, sehingga berpotensi terjadinya stroke berulang pada pasien tersebut. Perubahan fisik yang dialami pasien stroke akan mempengaruhi kondisi psikologis (Masyithah, 2012).

Psikologis pasien stroke bervariasi sesuai dengan penerimaan dan pemahaman pasien terhadap dirinya (Kariasa, 2009). Psikologis pasien yang negatif akan menghambat proses rehabilitasi karena tingkat partisipasi lebih rendah sehingga lebih lama tinggal di rumah sakit, menghabiskan banyak biaya dan kematian menjadi tinggi (Bramanti et al., 2018). Kebutuhan pasien stroke yang tidak terpenuhi seperti fisik, mobilisasi, depresi, kecemasan, aphasia, buang air besar dan buang air kecil. membuat masalah pasien menjadi kompleks. Hal ini akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktifitas (Nelson, 2016).

Pasien stroke cenderung lebih banyak diam, merasa acuh, atau kurang tertarik dengan hal-hal yang dulunya mereka sukai, berperilaku kasar seperti memukul dan berteriak. Frustrasi karena tidak bisa melakukan sesuatu dan kesal karena sulit berkomunikasi juga dapat membuat mereka agresif terhadap orang lain. Individu yang memiliki penerimaan diri terhadap stroke kurang baik, cenderung mengalami stres dan putus asa pada keadaannya dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisinya (Yulianto, 2018).

Perubahan fisik yang terjadi akibat dari stroke akan mempengaruhi kondisi emosional. Pasien merasa tidak percaya diri, tidak berguna, tidak dapat menerima kenyataan, mudah tersinggung, mudah marah dan selalu bersedih (Martini, 2015). Pasien dapat mengalami stres akibat tidak siap mental untuk menerima kecacatan yang dialami. Kecacatan ini menghambat seorang pasien stroke untuk melakukan berbagai hal dengan benar dan sesuai keinginan (Wardhana, 2011).

Stroke merupakan penyakit kronis, oleh karena itu pasien harus bertanggung jawab dalam melakukan pengelolaan diri sendiri (*self management*) baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan resiko komplikasi (Lennon, 2013). Penelitian terkait *self management* pada pasien dengan penyakit kronis juga dilakukan oleh Astuti (2016) yang meneliti mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* pada pasien hemodialisis, menjelaskan bahwa responden yang mengalami kecemasan dan depresi akan menunjukkan *self management* yang buruk. Kecemasan adalah hasil akhir dari kemampuan adaptasi pasien terhadap proses hemodialisis. Penerimaan terhadap penyakit akan memberikan pemahaman dan pemaknaan diri yang lebih baik terhadap *self management* pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Mulayati (2013) menjelaskan bahwa Hipertensi merupakan penyakit kronik yang penanganannya diperlukan kemampuan untuk mengelola perilaku diri sendiri (*Self Management Behaviour*) dalam kehidupan sehari-hari seperti; pengaturan diet, olahraga serta kemampuan mengelola stress. Penelitian yang dilakukan Lestari & Isnaini (2018) menjelaskan bahwa semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Pada individu yang merasa sedih dan takut terhadap penyakitnya akan memiliki *self management* yang lebih rendah daripada individu yang memiliki penerimaan diri baik, yaitu menerima seutuhnya keadaan yang dialami (Kisokanth, Prathapan, Indrakumar, & Joseph, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Kencono (2016) menjelaskan bahwa pasien pasca stroke yang tidak memiliki kesabaran dengan kondisinya maka pasien akan memiliki regulasi emosi yang rendah, sehingga tidak memiliki semangat untuk sembuh, perasaan jenuh dan perasaan marah terhadap kondisinya. Hal tersebut akan sangat mempengaruhi kondisinya dan dapat membuat kondisi pasien semakin memburuk. Pasien stroke yang memiliki regulasi emosi yang rendah menunjukkan sikap yang negatif terhadap kondisinya, seperti: tidak berpartisipasi dalam kegiatan dimasyarakat, mudah sedih

dengan keterbatasan yang dimilikinya, tidak dapat mengontrol diri dan memiliki harga diri rendah.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja mendapati bahwa pasien stroke yang mengalami kelemahan pada anggota tubuhnya tidak dapat menerima kondisinya, sehingga mudah marah dan merasakan rasa sedih. Pasien cenderung tidak mau minum obat secara rutin, kontrol dan rehabilitasi seperti fisiotherapi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan sehingga datang ke rumah sakit kembali dengan serangan berulang (Humas RSUD Samboja, 2019).

Pasien stroke akan mengalami ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan (Suhardingsih, 2012). Pasien stroke yang mengalami keterbatasan fisik akan mudah mengalami perubahan emosi karena ketidakmampuan dalam beradaptasi dengan kondisi sakitnya. Model Konseptual teori adaptasi yang dikemukakan Sister Calista Roy menitikberatkan bahwa sakit merupakan suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan meliputi mempertahankan respon yang adaptif dengan mendukung upaya klien secara kreatif menggunakan mekanisme koping yang sesuai (Nursalam, 2008).

Berdasarkan laporan diatas, peneliti ingin meneliti mengenai Korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pada pasien *post* stroke di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi stroke terus meningkat dan merupakan penyakit kronis yang menyebabkan utama kecacatan jangka panjang, dan memiliki dampak emosional dan sosial ekonomi besar pada pasien, keluarga, dan layanan kesehatan. Ketidakmampuan pasien dalam beradaptasi dengan sakitnya akan mempengaruhi *self management* sehingga dapat menghambat proses rehabilitasi karena tingkat partisipasi lebih rendah sehingga lebih lama tinggal dirumah sakit, menghabiskan banyak biaya dan kematian menjadi tinggi. Perubahan fisik yang terjadi akibat dari stroke akan mempengaruhi kondisi emosional. Pasien merasa tidak percaya diri, tidak berguna, tidak dapat menerima kenyataan, mudah tersinggung, mudah marah. Pasien pasca stroke yang tidak memiliki kesabaran akan kondisinya disebabkan oleh regulasi emosi yang rendah. Berdasarkan Fenomena diatas perlu dilakukan penelitian terkait apakah terdapat korelasi antara peningkatan regulasi

emosi dengan *self management* pada pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja?

C. Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini bertujuan untuk:

1. Tujuan Umum

Menganalisis korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi:

- a. Mengidentifikasi peningkatan regulasi emosi pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.
- b. Mengidentifikasi *self management* pada pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.
- c. Menganalisis korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pada pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa peningkatan regulasi emosi berperan dalam mempengaruhi *self management* pada pasien *post stroke*

2. Manfaat Praktis

a. RSUD Samboja

Hasil penelitian ini menjadi tolak ukur dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya manajemen resiko dan mengenali faktor presipitasi penurunan *self management* pasien *post stroke*, mengenali regulasi emosi sebagai pemicu terjadi perubahan *self management* pada pasien *post stroke* dan dapat memberikan terapi serta konseling mengenai regulasi emosi pada pasien *post stroke*.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan baik dalam studi kuantitatif dengan mempertimbangkan faktor *confounding* maupun dalam studi kualitatif dengan metode *mixed method*

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan regulasi emosi terhadap kemampuan *self management* antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2016) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* pada pasien hemodialisis dikota Bekasi”. Penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, efikasi diri, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, akses pelayanan, kecemasan dan depresi dengan *self management* pasien hemodialisis. Perbedaannya pada penelitian diatas menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* pasien hemodialisis, sedangkan pada penelitian ini ingin menganalisis korelasi antara regulasi emosi dengan *self management* pada pasien *post stroke*. Persamaannya menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan membahas *self management* pada pasien dengan penyakit kronik.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Mulayati (2013) dengan judul “Analisa Faktor yang Mempengaruhi *Self Management Behaviour* pada Pasien Hipertensi” penelitian ini menjelaskan bahwa Hipertensi merupakan penyakit kronik yang penanganannya diperlukan kemampuan untuk mengelola perilaku diri sendiri (*Self Management Behaviour*) dalam kehidupan sehari-hari seperti; pengaturan diet, olahraga serta kemampuan mengelola stress. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik studi *cross sectional* dengan menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Perbedaan pada penelitian yang dilakukan diatas, yaitu peneliti tersebut mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Management Behaviour* pada pasien hipertensi, sedangkan pada penelitian ini pada pasien *post stroke*. Persamaannya menggunakan metode penelitian yang sama yaitu desain penelitian studi *cross sectional*.
3. Penelitian Lestari (2018) dengan judul “Pengaruh *Self Management* Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi”. Penelitian ini merupakan

penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian diskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*.

Ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (sistolik). Hasil uji Spearman Rank didapatkan p value = 0,000 ($< \alpha = 0,05$), dengan koefisien korelasi (r) = -0,559. Semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Perbedaan pada penelitian yang dilakukan diatas peneliti ingin mengetahui status *self management* pada lansia hipertensi dan pengaruhnya terhadap tekanan darah, sedangkan pada penelitian ini ingin menganalisis apakah ada korelasi antara regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke*. Persamaannya menggunakan pendekatan penelitian yang sama yaitu *cross sectional*.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Kencono (2016) dengan judul “Kesabaran dan Regulasi Emosi pada pasien pasca stroke Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kesabaran terhadap regulasi emosi pada pasien stroke. Pada penelitian ini uji validitas data menggunakan teknik korelasi product moment, sedangkan uji reliabilitas menggunakan teknik alpha cronbach. Hasil analisa data diperoleh F hitung sebesar 54,380 dengan signifikansi 0,000 dengan hasil penelitian ada pengaruh kesabaran terhadap regulasi emosi pada pasien pasca stroke. Perbedaan pada penelitian diatas terdapat pengaruh kesabaran terhadap regulasi emosi pasien pascastroke, sedangkan pada penelitian ini menganalisis apakah *self management* pasien *post stroke* dipengaruhi oleh regulasi emosi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stroke dan Manajemen *Post Stroke*

a. Pengertian

Stroke merupakan gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. Gangguan neurologik ini sering terjadi secara mendadak dan tidak jarang menyebabkan kematian (Price, 2006). Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Smeltzer, 2014)

b. Etiologi dan Faktor Resiko

Stroke menurut S. Smeltzer & Bare (2002) diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian, yaitu: thrombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher), embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain, iskemia (penurunan aliran darah ke area otak), hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Penghentian suplai darah ke otak menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir memori, bicara atau sensasi.

Faktor resiko stroke menurut *Association American Heart Stroke* (2015) meliputi:

- 1) Faktor resiko utama: Hipertensi, dapat mengakibatkan pecahnya atau menyempitnya pembuluh darah otak sehingga mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu dan sel otak mengalami kematian; Diabetes Mellitus, dapat menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar

akibatnya diameter pembuluh darah akan menyempit sehingga aliran darah terganggu, pada akhirnya akan menyebabkan kematian; penyakit Jantung, diakibatkan oleh jantung melepaskan sel-sel / jaringan-jaringan yang mati ke aliran darah sehingga menimbulkan sumbatan aliran darah ke otak; *Transient Ischemic Attack* (TIA), makin sering mengalami TIA maka kemungkinan untuk mengalami stroke semakin besar.

- 2) Faktor resiko tambahan : kadar lemak darah yang tinggi termasuk kolesterol dan trigliserida, mengakibatkan penebalan dinding pembuluh darah yang diikuti penurunan elastisitas pembuluh darah; kegemukan yang disertai dengan hipertensi dan gangguan toleransi glukosa akan meningkatkan resiko stroke; merokok, dapat meningkatkan konsentrasi fibrinogen sehingga meningkatkan kekentalan darah dan mengakibatkan penebalan dinding pembuluh darah; riwayat keluarga dengan stroke, beresiko lebih besar bila terdapat riwayat keluarga dengan stroke; penyakit darah tertentu seperti leukemia dan polisitemia, dimana leukemia dapat menyebabkan perdarahan otak dan polisitemia dapat menghambat kelancaran aliran darah ke otak.

c. **Klasifikasi**

Price (2006) menjelaskan stroke diklasifikasikan menjadi 2 sub grup mayor, yaitu:

- 1) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi pada otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah di dalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel otak. Adanya darah yang menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel otak akan menyebabkan kerusakan jaringan sel otak dan menyebabkan kerusakan fungsi kontrol otak. Stroke hemoragik pada umumnya terjadi pada lanjut usia, karena penyumbatan terjadi pada dinding pembuluh darah yang sudah rapuh (*aneurisma*). Stroke hemoragik bisa juga

disebabkan karena faktor keturunan (*genetik*). Keadaan yang sering terjadi adalah kerapuhan karena mengerasnya dinding pembuluh darah akibat tertimbul plak atau *arteriosclerosis* akan lebih parah lagi apabila disertai dengan gejala tekanan darah tinggi.

2) Stroke iskemik

Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan karena oklusi secara tiba-tiba pada arteri yang menyuplai aliran darah ke otak. Oklusi ini dapat disebabkan oleh pembentukan thrombus pada tempat oklusi tersebut (stroke iskemik trombotik) maupun pembentukan thrombus di tempat lain yang kemudian terbawa aliran darah dan menyumbat arteri di otak (stroke iskemik embolik).

Penegasan diagnosis jenis stroke ini berdasarkan neuroimaging. Stroke terjadi pada otak yang mengalami gangguan pasokan darah yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah otak. Penyumbatnya adalah plak atau timbunan lemak yang mengandung kolesterol yang ada dalam darah. Penyumbatan bisa terjadi pada pembuluh darah besar (*arteri karotis*), atau pembuluh darah sedang (*arteri serebri*) atau pembuluh darah kecil.

Penyumbatan pembuluh darah bisa terjadi karena dinding bagian dalam pembuluh darah (*arteri*) menebal dan kasar, sehingga aliran darah tidak lancar dan tertahan. Oleh karena darah berupa cairan kental, maka ada kemungkinan akan terjadi gumpalan darah (*trombosis*), sehingga aliran darah makin lambat dan lama-lama menjadi sumbatan pembuluh darah. Akibatnya, otak mengalami kekurangan pasokan darah yang membawahi nutrisi dan oksigen yang diperlukan oleh darah. Sekitar 85 % kasus stroke disebabkan oleh stroke iskemik atau infark, stroke infark pada dasarnya terjadi akibat kurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah yang semakin parah dapat menyebabkan kematian jaringan otak.

d. Gejala

World Health Organization (WHO, 2015), menjelaskan gejala stroke diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

- 1) Gejala mayor yaitu gejala-gejalanya harus berasal dari gangguan vaskuler dan harus meliputi satu atau lebih dari beberapa gangguan fokal maupun global pada fungsi otak meliputi gangguan motorik unilateral atau bilateral (termasuk berkurangnya koordinasi), gangguan sensorik unilateral atau bilateral,

afasia/disfasia (bicara yang terganggu), hemianopia (gangguan pada separuh sisi lapang pandang), apraxia, ataxia dan defisit daya tangkap.

- 2) Gejala minor merupakan gejala-gejala yang mungkin terlihat tetapi tidak mencukupi untuk menegakkan diagnosis stroke, antara lain pusing, vertigo, sakit kepala yang terlokalisir, penglihatan yang kabur pada kedua mata, diplopia, disartria (bicara pelo atau cadel), gangguan fungsi kognitif (termasuk kebingungan), gangguan kesadaran, kejang, dan disfagia (sakit saat menelan).

e. Mekanisme

Aliran darah di setiap otak terhambat karena trombus atau embolus, maka terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otot. Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin akibat iskemia (karena henti jantung atau hipotensi) dan hipoksia karena proses kesukaran bernafas sehingga sumbatan pada arteri koroner dapat mengakibatkan suatu area infark (kematian jaringan). Perdarahan disebabkan oleh ruptura arteri cerebri ekstrava, sehingga jaringan yang terletak di dekatnya akan tertekan. Darah ini sangat mengiritasi jaringan otak, sehingga mengakibatkan vasospasme pada arteri di sekitar pendarahan. Spasme ini dapat menyebar ke seluruh hemisfer otak, bekuan darah yang semua lunak akhirnya akan larut dan mengecil, otak yang terletak di sekitar tempat bekuan dapat membengkak dan mengalami nekrosis.

Infark regional kortikal, sub kortikal ataupun infark regional di batang otak terjadi karena daerah perdarahan suatu arteri tidak/kurang mendapat aliran darah. Aliran/suplai darah tidak disampaikan ke daerah tersebut oleh karena arteri yang bersangkutan tersumbat atau pecah. maka akan terjadi infark jaringan otak yang permanen.

Penghentian suplai darah ke otak menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir memori, bicara atau sensasi. Pasien stroke yang tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari akan muncul beberapa perilaku mudah tersinggung, mudah marah, mudah menangis, sering melamun, dan menarik diri dari lingkungan.

f. Efek Stroke

Stroke merupakan penyakit yang menyerang system saraf pusat, namun efek yang dihasilkan dapat berpengaruh pada seluruh tubuh. *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (NINDS, 2016) menjelaskan efek yang

mungkin terjadi dapat berupa: paralisis yaitu biasanya terjadi unilateral (hemiplegia) dan paralisis terjadi kontralateral dari lesi di hemisfer otak. Paralisis dapat menyebabkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, makan, atau menggunakan kamar mandi.

Beberapa pasien stroke juga mengalami kesulitan saat menelan (disfagia); defisit fungsi kognitif, stroke dapat menimbulkan permasalahan dalam proses berfikir, pemusatan perhatian, proses pembelajaran, pembuatan keputusan, maupun daya ingat; defisit bahasa, pasien stroke sering mengalami kesulitan dalam memahami (afasia) atau menyusun perkataan (disartria), yang disebabkan kerusakan regio temporal kiri atau lobus parietal otak.

Stroke juga dapat menyebabkan defisit emosional, dimana pasien stroke akan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi mereka. Pasien mudah marah, gelisah, takut dan sedih akibat kekurangan fisik dan mental mereka. Depresi post stroke dapat menghalangi pemulihan dan rehabilitasi stroke bahkan dapat mengarah pada percobaan bunuh diri; perubahan sensorik, meliputi rasa sakit, sensasi aneh, dan rasa kebas pada pasien stroke mungkin disebabkan banyak faktor meliputi kerusakan region sensorik otak, sendi yang kaku, atau tungkai yang lumpuh. Perubahan sensorik disebabkan oleh kerusakan pada area di thalamus. Rasa sakit tersebut merupakan campuran dari rasa panas, dingin, terbakar, perih, mati rasa, dan rasa tertusuk. Rasa sakit tersebut terasa lebih parah di ekstremitas dan semakin parah dengan perubahan gerak dan temperatur terutama dingin; disfungsi kandung kemih, pasien dapat mengalami inkontinensia urinarius karena kerusakan sensasi dalam respon terhadap pengisian kandung kemih.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien stroke menurut Smeltzer & Bare (2002) dibagi menjadi dua fase yaitu fase akut dan fase rehabilitasi: fase akut, pada fase ini kondisi pasien belum stabil sehingga masih dalam perawatan dimana pasien yang dirawat di unit stroke memberikan hasil yang lebih baik. Pasien menjadi lebih mandiri, mudah kembali ke kehidupan sosial dan mempunyai kualitas hidup yang baik. Fase ini berakhir 48 sampai 72 jam, dimana mempertahankan jalan nafas dan ventilasi yang adekuat; fase rehabilitasi, merupakan program pemulihan yang bertujuan mengoptimalkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktifitas fisik sehari-hari.

Sasaran utama pada fase ini adalah pasien dan keluarga meliputi perbaikan mobilitas, menghindari nyeri bahu, dapat mengontrol kandung kemih, dapat melakukan perawatan diri, perbaikan proses pikir, perbaikan dalam berkomunikasi, perbaikan fungsi keluarga dan tidak adanya komplikasi.

Perubahan yang terjadi pada pasien stroke baik fisik, kognitif maupun emosional akan menurunkan kemampuan hidup sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Individu dengan penyakit penyakit kronis seperti stroke disarankan untuk melaksanakan *self management* sebagai salah satu manajemen penyakit kronis dalam kehidupan sehari-hari. *Self management* diharapkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi sehingga menurunkan hospitalisasi dan biaya perawatan. Pasien membutuhkan *self management* untuk dapat membantu mengubah perilaku negatif-nya dan mengembangkan perilaku positif-nya, sehingga dapat beradaptasi dengan kondisi sakitnya.

2. Konsep *Self Management*

a. Pengertian

Self management merupakan kemampuan individu untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis dan perubahan gaya hidup dengan adanya penyakit kronik. Tujuan dari *self management* adalah untuk mengubah kebiasaan dan mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi kondisi mereka dan beradaptasi. Melatih individu terhadap skill-skill yang mereka perlukan untuk memonitor kondisi mereka, dan menetapkan persoalan social mereka (Fisher, Lennon, Bellon, & Lawn, 2015)

Self management diartikan sebagai sebuah penguatan bagi individu dengan penyakit kronik untuk meningkatkan status kesehatan dan mengurangi biaya perawatan (Chapman & Bogle, 2014).

Pasien stroke jadi lebih banyak diam, merasa acuh, atau kurang tertarik dengan hal-hal yang dulunya mereka sukai, berperilaku kasar seperti memukul dan berteriak. Frustrasi karena tidak bisa melakukan sesuatu dan kesal karena sulit berkomunikasi juga dapat membuat mereka agresif terhadap orang lain.

b. Teori *Self management*

Teori-teori yang mendukung keberhasilan *self management* menurut Boger et al (2015) adalah;

- 1) Model perawatan kronik menyatakan bahwa ada 6 elemen yang berpengaruh pada peningkatan kualitas klinis seseorang, yaitu komunitas, sistem kesehatan, dukungan *self management*, *delivery system design*, dukungan keputusan dan sistem informasi klinis.
- 2) *Perceived Control* merupakan alat prediksi paling efektif untuk kesembuhan dan disabilitas individu secara spesifik. Kontrol perasaan penting untuk mempertahankan aktifitas fisik dan mobilitas pada pasien post stroke.
- 3) *Locus of control*, didefinisikan sebagai seseorang yang percaya bahwa hasil atau penguatan yang dinilai terjadi sebagai konsekuensi langsung dari tindakan pribadi atau kebiasaan dari orang lain. Teori ini dalam penerapan *self management* terdapat keterbatasan.
- 4) *The Trans Theoretical Model of Change*, merupakan teori yang berakar dari tugas seputar kecanduan namun diaplikasikan pada sejumlah kebiasaan yang relevan pada *self management* seperti peningkatan aktifitas fisik, kontrol berat badan dan diet dan kepatuhan pengobatan pada kondisi seseorang dengan penyakit kronis.
- 5) *Self-Efficacy* didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang untuk berhasil dalam situasi tertentu. Teori ini menganut pendapat bahwa seseorang belajar melalui dua cara pengalaman langsung dan model sosial.

c. **Komponen Self Management**

Komponen *Self Management* menurut Lin, C et al (2008), meliputi :

1. *Self Integration*

Self integration mengacu kepada kemampuan klien dalam mengintegrasikan kesehatan klien sehari-hari melalui kegiatan seperti olahraga, diet dan manajemen stres.

2. *Self Regulation*

Self regulation meliputi kemampuan untuk memahami, mengenali, memperhatikan, membuat keputusan dan menghindari situasi yang dapat mempengaruhi kelemahan anggota gerak, baik tangan maupun kaki.

3. *Interaction With Health Professionals And Significant Others*

Berdasarkan konsep bahwa perawatan kesehatan yang baik melibatkan kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan lain yang signifikan.

4. *Self Monitoring*

Self Monitoring berkaitan dengan pemantauan terhadap tingkat kemampuan individu untuk beraktifitas

5. *Adherence To Recommended Regimen*

Kepatuhan terhadap protokol pengobatan yang direkomendasikan mengacu kepada kepatuhan pasien terhadap resep obat dan kunjungan klinik.

d. Faktor Yang Memengaruhi *Self Management*

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi seorang individu dalam menjalankan *self management* pada pasien dengan penyakit kronik menurut Kisokanth et al (2013) , antara lain:

1) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan individu mengenai perjalanan penyakit stroke, peran pengobatan, dan rencana terapi akan memengaruhi keberhasilan individu dalam *self manage*. Individu yang tidak mengetahui mengapa dan bagaimana manajemen penyakit kronis yang diderita, *self management* akan terhambat.

2) Faktor Kebudayaan

Beberapa etnis tertentu memiliki berbagai perbedaan dalam sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai pemahaman seseorang mengenai kesehatan. Pada seseorang yang cenderung melakukan diet sehat, hal ini disebutkan memiliki pengaruh dari tradisi dan ketersediaan pangan.

3) Faktor Motivasi

Motivasi dan kedisiplinan diri dapat memengaruhi kegigihan dalam pelaksanaan *self management*. Motivasi internal memiliki peranan penting dalam *self management*. Individu yang mengalami depresi akan kehilangan minat dan kelelahan yang selanjutnya akan menyebabkan *self management* yang buruk.

4) Faktor Pola Hidup

Pengalaman *self management*, kemampuan dalam menciptakan *self management* yang rutin, dan adanya transisi dalam kehidupan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi *self management*.

5) Faktor Emosional

Stress, takut, cemas, dan gangguan mood merupakan hal-hal yang dapat menjadi hambatan dalam melakukan *self management*. Pada individu yang merasa sedih dan takut terhadap penyakitnya akan memiliki *self management*

yang lebih rendah daripada individu yang memiliki penerimaan diri baik, yaitu menerima seutuhnya keadaan yang dialami.

6. Konsep Regulasi Emosi

a. Pengertian Emosi

Emosi merupakan suatu gejala psiko-fisiologis yang menimbulkan efek pada persepsi, serta mengejawantah dalam ekspresi tertentu. Emosi dirasakan ketika psikofisik karena terkait langsung dengan jiwa dan fisik. Ketika emosi bahagia meledak-ledak, ia secara psikis memberi kepuasan, tapi secara fisiologis membuat jantung berdebar-debar atau langkah kaki terasa ringan, juga tak terasa ketika berteriak puas kegirangan (Gross & Thompson, 2007)

Kesehatan fisik dan emosi sebenarnya saling berkaitan satu sama lain. Ketika fisik seseorang mengalami penurunan dikarenakan penyakit yang digolongkan kedalam penyakit serius, akan mengganggu dan memicu munculnya emosi pada seseorang. Emosi yang dirasakan oleh seseorang bila tidak mampu dikontrol dan diekspresikan sebagaimana mestinya dapat membuat kondisi fisiknya lebih buruk (Duwi, Sari, & Hayati, 2015).

b. Bentuk-Bentuk Emosi

Goleman (1995) mengidentifikasi sejumlah kelompok emosi, yaitu: amarah, di dalamnya meliputi brutal, mengamuk, benci, marah besar, jengkel, kesal hati, terganggu, rasa pahit, berang, tersinggung, bermusuhan, tindak kekerasan, dan kebencian patologis; kesedihan, di dalamnya meliputi pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengasihani diri, kesepian, ditolak, putus asa, depresi; rasa takut, di dalamnya meliputi cemas, takut, gugup, khawatir, waswas, perasaan takut sekali, sedih, waspada, tidak tenang, ngeri, kecut, panik, dan phobia; kenikmatan, di dalamnya meliputi kebahagiaan, gembira, ringan, puas, riang, senang, terhibur, bangga, kenikmatan indrawi, takjub, terpesona, puas, rasa terpenuhi, girang, senang sekali, dan mania; cinta, di dalamnya meliputi penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, kasmaran, dan kasih sayang; terkejut, di dalamnya meliputi terkesiap, takjub, terpana; jengkel, di dalamnya meliputi hina, jijik, muak, mual, benci, tidak suka, dan ingin muntah; malu, di dalamnya meliputi rasa bersalah, malu hati, kesal hati, menyesal, hina, aib, dan hati hancur lebur.

c. Konsep Regulasi Emosi

Gross & Thompson (2007) menyatakan bahwa regulasi emosi ialah kemampuan 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.

Aspek regulasi emosi sebagai berikut: mengatur emosi dengan baik yaitu emosi positif maupun emosi negatif, mengendalikan emosi sadar, mudah, dan otomatis, menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya. Gross & Thompson (2007) menjelaskan proses regulasi emosi terdiri dari lima kelompok proses yaitu : *Situation selection* (pemilihan situasi), yaitu memilih satu situasi yang akan dihadapi atau dihindari atas dasar situasi ini cenderung menghasilkan emosi yang berlebihan; *Situation modification* (modifikasi situasi), mengacu pada mengubah suatu situasi yang mampu mempengaruhi emosi seseorang; *Attention deployment* (penyebaran perhatian), yaitu memperhatikan aspek-aspek tertentu dari situasi atau memikirkan sesuatu yang lain; *Cognitive change* (perubahan kognitif), mengacu pada menilai kembali (menafsirkan) situasi dengan mengubah cara berfikir sehingga dapat mengurangi pengaruh emosi yang muncul; *Response modulation* (modulasi respon), strategi regulasi emosi *response modulation* mengacu pada upaya untuk mengubah kecenderungan respon emosional.

Gross & Thompson (2007) mengemukakan bahwa ada dua konsekuensi atau strategi khusus yang sering digunakan individu sebagai strategi regulasi emosi yaitu *cognitive reappraisal* dan *suppression*. *Cognitive Reappraisal* merupakan cara mengubah situasi yang dianggap dapat mengurangi dampak emosional sedangkan *suppression* adalah cara menghambat pertanda yang berasal dari perasaan batin.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi regulasi emosi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi regulasi emosi individu menurut Gross & Thompson (2007), diantaranya : jenis kelamin, adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam regulasi emosi; kognitif, menyatakan bahwa emosi yang dirasakan individu merupakan hasil dari pemberian nilai individu pada situasi yang dialaminya baik emosi positif maupun negatif; dukungan sosial, mampu meredam efek stress, mengatasi stress dan menambah kesehatan; budaya,

akan mempengaruhi regulasi emosi karena didalamnya ada motivasi untuk menjaga hubungan dengan orang lain; usia, turut dalam mempengaruhi regulasi emosi individu.

7. Aplikasi Model Konseptual Sister Calista Roy dan Manajemen Asuhan Keperawatan

a. Konsep Model Sister Calista Roy

Model konseptual teori yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilakunya secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang mal adaptif. Roy menetapkan empat komponen paradigma keperawatan dalam model adaptasi terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan.

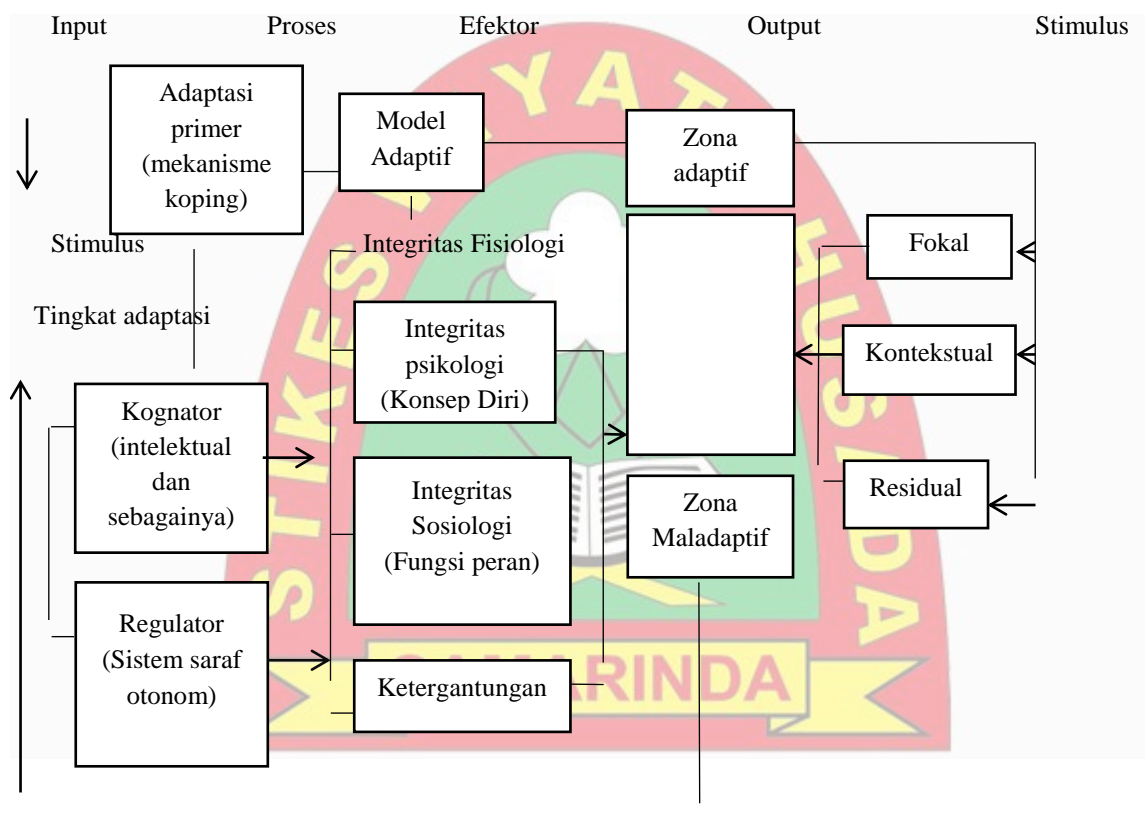
Keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain.

1) Manusia

Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi, dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya, untuk mencapai suatu keseimbangan, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi dengan menggunakan koping, baik yang bersifat positif maupun negatif. Roy menggambarkan manusia sebagai manusia secara holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari input yang merupakan stimulus yang dibagi dalam 2 tingkatan seperti stimulus fokal yang langsung dihadapi seseorang dan menimbulkan efek segera misalnya kerusakan otak yang progresif akan menyebabkan paralisis sehingga mengakibatkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari dan stimulus kontekstual yaitu semua stimulus baik internal maupun eksternal. Stimulus residual merupakan faktor predisposisi berupa sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat. Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol yang meliputi:

- a) Regulator yang mempunyai komponen yang merupakan input-proses dan output. Subsistem regulator merupakan gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada system saraf, endokrin dan kimia tubuh.
- b) Kognator: subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Subsistem ini merupakan gambaran respon yang berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses fungsi otak dalam memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi.

Roy menggambarkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor. Sebagai sistem efektor. Ada 4 mode adaptasi meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi dan output adalah respon dari manusia itu sendiri (dapat adaptif maupun infektif). Respon yang adaptif akan meningkatkan integritas manusia sehingga terlihat orang tersebut mampu mempertahankan kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, berproduksi dan memiliki keahlian. Respon yang maladaptif atau infektif akan mengganggu integritas seseorang. Model konsep Sister Calista Roy terdapat pada skema 2.1.



Skema 2.1 Model Konseptual Sister Calista Roy

Sumber: Model Konseptual Sister Calista Roy diadopsi dari Nursalam (2008)

2) Lingkungan

Lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan lingkungan disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok. Tugas seseorang adalah mendesain lingkungan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada saat terjadi perubahan.

3) Kesehatan

Kesehatan merupakan refleksi adaptasi yang merupakan hasil dari interaksi individu dengan lingkungan. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk memaksimalkan respon adaptif dan meminimalkan respon infektif individu dalam kondisi sehat maupun sakit (Alligood, M. R.& Tommy, 2006).

4) Keperawatan

Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan adaptasi terhadap individu dan kelompok disetiap empat model adaptasi yang berkontribusi terhadap kesehatan, kualitas hidup dan meninggal.

b. Pengkajian Dengan Menggunakan Teori Keperawatan Roy

Tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri dan penggunaan mekanisme coping. Penggunaan mekanisme coping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif. Callista Roy mengembangkan seseorang sebagai output sistem adaptasi subsistem regulator dan kognator dimanifestasikan kedalam 4 mode adaptasi yang meliputi mode fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

1) Pengkajian fungsi fisiologis

Pengkajian fungsi fisiologis meliputi lima kebutuhan dasar integritas fisiologi yang terdiri dari oksigenisasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat dan empat aktivitas fisiologis yang membantu aktifitas regulator dan mengintegrasikan fungsi fisiologis yang terdiri dari sensasi, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, dan fungsi endokrin.

2) Mode adaptasi konsep diri

Pengkajian mode konsep diri terdiri dari: *Body sensation*, kelemahan ekstrimitas yang mengakibatkan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, *Self consistency*, perasaan pasien saat terdiagnosa stroke, *Moral-spiritual-ethical-self*, mengkaji kemampuan pasien memandang diri secara positif, pola hubungan dengan orang terdekat baik emosional, finansial maupun sosial serta kemampuan spiritual.

3) Mode adaptasi fungsi peran

Mode fungsi peran berhubungan dengan pola interaksi sosial seseorang dalam hubungan dengan orang lain yang berfokus pada hubungan bermasyarakat. Perubahan peran pada pasien dengan stroke dapat terjadi diakibatkan karena perubahan fisik dan mental yang mempengaruhi peran-peran mereka dalam kehidupan sehari-hari.

4) Mode saling ketergantungan (*interdependence*)

Mode saling ketergantungan berfokus pada interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Pasien dengan stroke dapat mengalami kecemasan, rasa tidak berdaya, ketergantungan dengan orang lain.

c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang diperoleh dari suatu perumusan interpretasi data terhadap status adaptasi seseorang yang dihubungkan antara perilaku dengan beberapa stimulus yang berkaitan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien stroke berdasarkan empat mode adaptasi diantaranya adalah:

1) Mode fisiologis

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan mode fisiologis meliputi; ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, inkontinensia urin dorongan, hambatan mobilitas fisik, resiko kerusakan integritas kulit.

2) Mode konsep diri

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan mode konsep diri meliputi cemas berhubungan dengan krisis situasi terkait dengan proses penyakit, pengobatan dan perawatan yang akan dijalani.

3) Mode fungsi peran

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan mode fungsi peran meliputi perubahan peran berhubungan dengan penyakit kronis dan hospitalisasi; tidak menjalankan peran dengan baik.

4) Mode interdependensi

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan mode interdependensi meliputi mekanisme coping tidak efektif berhubungan dengan krisis situasi akibat penyakit kronis dan pengobatan yang lama dan kompleks; kurang pengetahuan tentang coping yang efektif.

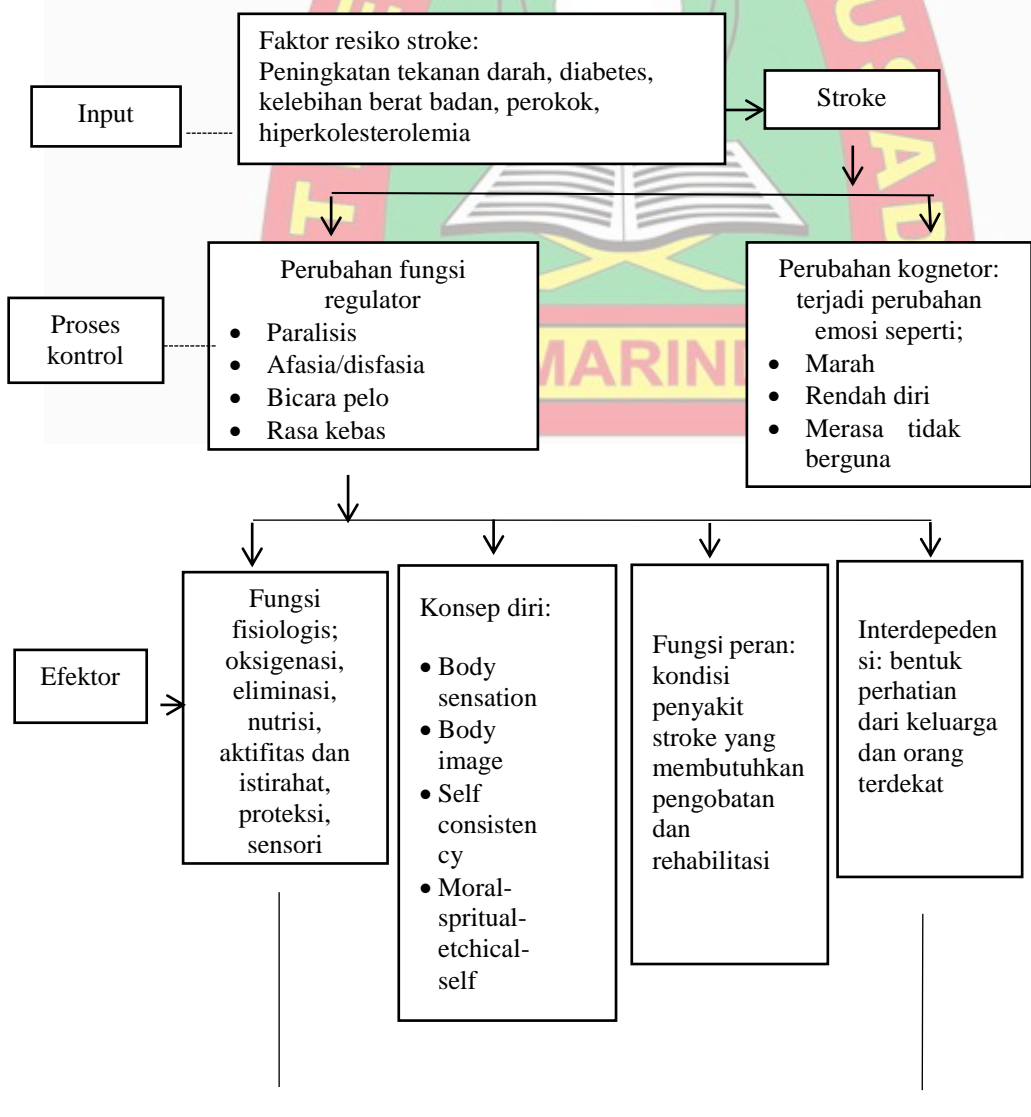
d. Tujuan Keperawatan

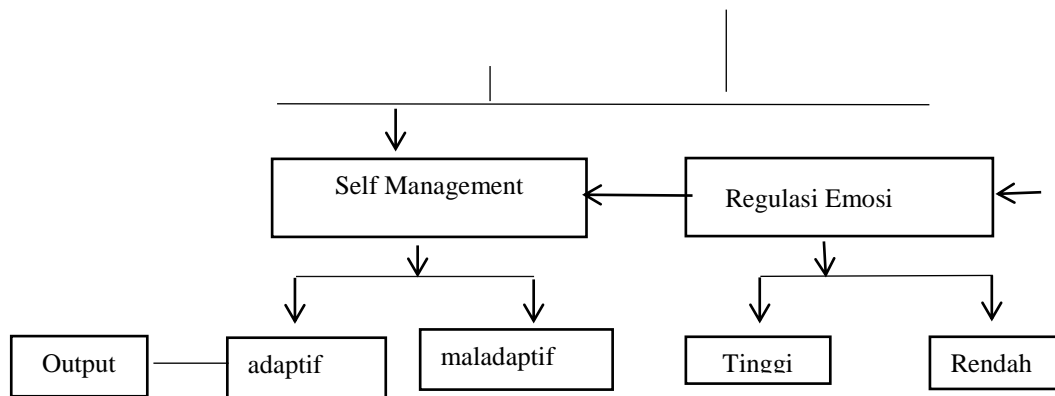
Tujuan keperawatan pada pemberian asuhan keperawatan merupakan perilaku yang diharapkan dapat tercapai dari pemberian asuhan keperawatan, yang terdiri dari tiga kesatuan, yaitu : perilaku yang diobservasi, perubahan yang diharapkan, dan waktu yang disusun untuk mencapai tujuan. Tujuan keperawatan menurut Roy pada pasien stroke tercapai ketika pasien mampu beradaptasi secara adaptif terhadap berbagai stimulus pada model adaptasi fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi

e. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan direncanakan dalam asuhan bertujuan merubah stimulus fokal, kontekstual dan residual untuk meningkatkan kemampuan mekanisme coping dan adaptasi pasien pada tatanan yang adaptif sehingga adaptasi meningkat.

B. Kerangka Teori Penelitian



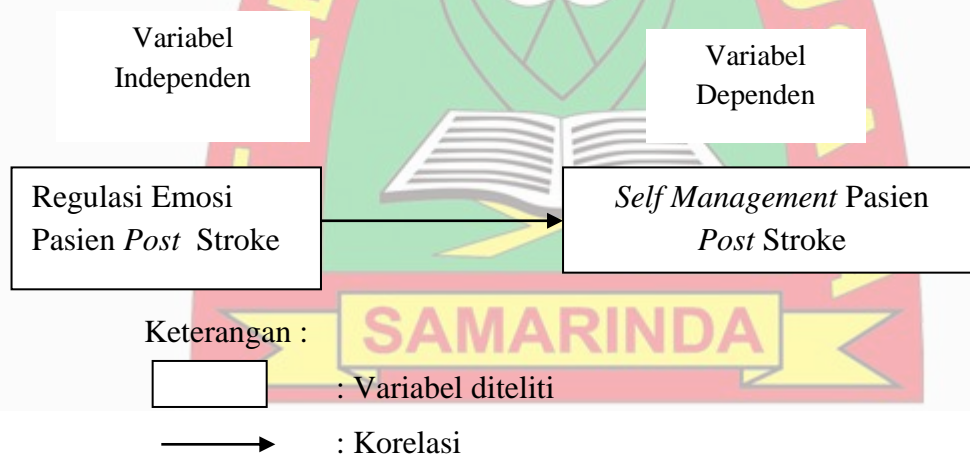


Skema 2.2 Kerangka teori penelitian

Sumber : Model Konseptual Sister Calista Roy diadopsi dari Nursalam (200

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung didalam asumsi teoritis yang digunakan untuk mengabstraksikan unsur-unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan antar konsep-konsep tersebut (Nursalam, 2015).



Skema 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep di atas menjelaskan bahwa penelitian ini memiliki 2 variabel, yaitu variabel independen (Regulasi Emosi) dan variabel terkait/dependen (*Self Management* Pasien *Post Stroke*) di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2008).

Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Hipotesis merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Hipotesis pada penelitian ini bersifat satu arah, yaitu untuk melihat seberapa kuat hubungan antara variabel independen dan dependen (Dahlan, 2012)

Adapun hasil uji hipotesis dari penelitian ini adalah : Semakin tinggi regulasi emosi, semakin baik *self management* pada pasien *post stroke*

Dalam analisis korelasi yang dicari adalah koefisien korelasi yaitu angka yang menyatakan derajat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen atau untuk mengetahui kuat atau lemahnya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan penelitian diskriptif korelatif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017). Diskriptif korelatif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel yang diteliti. Pada penelitian ini subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah regulasi emosi, sedangkan variabel dependen adalah *self management* pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja. Tujuannya adalah untuk mengetahui korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juli 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *post stroke* yang berobat ke Poliklinik Saraf RSUD Samboja, dimana jumlah pasien stroke rata-rata perbulan 70 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul mewakili sampel (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *post* stroke yang berobat di Poliklinik Saraf bulan Mei sampai Juli tahun 2019 di RSUD Samboja.

Rumus untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus korelatif (Dahlan, 2013) yaitu :

$$n = \left[\frac{z\alpha + z\beta}{0,5ln \frac{1+r}{1-r}} \right]^2 + 3$$

Dimana :

$Z\alpha$: kesalahan tipe 1 yaitu 5% hipotesis 1 arah = 1,64

$Z\beta$: kesalahan tipe 2 yaitu 10% = 1,28

r : Korelasi minimal yang dianggap bermakna

Jadi :

$$n = \left[\frac{z\alpha + z\beta}{0,5ln \frac{1+r}{1-r}} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{1,64 + 1,28}{0,5ln \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right]^2 + 3 = 54$$

Jumlah sampel adalah 60 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan teknik *consecutive sampling* yaitu memilih sampel setelah sebelumnya sudah ditetapkan kriteria yang harus dipenuhi. Sampel diambil dalam suatu kurun waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti sampai jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2008).

Kriterianya yaitu: kriteria *inklusi* dan *Eksklusi*.

a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang didiagnosa stroke di Poliklinik Saraf RSUD Samboja
- 2) Tingkat kesadaran responden kompos mentis

- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Kehilangan fungsi gerak (hemiparesis)
- 5) Tidak ada gangguan kejiwaan klinis
- 6) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria *Eksklusi* pada penelitian ini adalah pasien stroke yang tidak dapat menyelesaikan kuesioner hingga selesai.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen atau variabel bebas yang merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dan variabel dependen atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014).

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu regulasi emosi dan variabel dependen atau variabel terikatnya yaitu *self management*.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2008).

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen Regulasi Emosi	Kemampuan untuk mempertahankan, memperkuat atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respon emosi	Kuesioner Regulasi Emosi Menggunakan skala <i>Likert</i> : 4=Selalu 3=Sering 2=Kadang-kadang 1=Tidak pernah	Mean : 32,05 Median : 33,00 Modus : 33 Standart Error : 0,299 Standart Deviation : 2,317 CI 95 % : 31,45-32,65	Interval
Variabel dependen <i>Self Management</i>	Tindakan pasien untuk mengatur gejala, pengobatan, baik fisik dan psikis dan perubahan gaya hidup karena penyakit kronis	Kuesioner Self Management Menggunakan skala <i>Likert</i> : 4=Selalu 3=Sering 2=Kadang-kadang 1=Tidak pernah	Mean : 69,63 Median : 70,00 Modus : 74 Standart Error : 0,680 Standart Deviation : 5,269 CI 95 % : 68,27-70,99	Interval

E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Sumber data pada penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data Primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014).

Data primer pada penelitian ini didapatkan oleh peneliti dari hasil kuesioner kepada pasien. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data sekunder dipenelitian ini peneliti mendapatkan dari:

- a. Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari RSUD Samboja.
- b. Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian (Sugiyono, 2014).

Penelitian ini menggunakan kuesioner, yaitu kuesioner regulasi emosi dan *self management*.

- a. Kuesioner A merupakan kuesioner yang mengukur regulasi emosi dengan menggunakan *Likert Scale*. Responden diminta pendapatnya mengenai pernah atau tidak pernah terhadap sesuatu hal, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat (1-4).

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner

No	Variabel	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah item
1.	Regulasi emosi : <i>Cognitive Reaprasial</i> <i>Suppression</i>	1,2,3,4,5 6,7,8,9	10	10 item
		Tidak pernah: 1 Kadang-kadang: 2 Sering : 3 Selalu : 4	Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang: 3 Tidak pernah : 4	
Total				10 item

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan adaptasi kuesioner regulasi emosi yang dibuat oleh Hidayat (2016) dalam penelitian yang berjudul Perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect* dan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian dengan 10 pertanyaan.

- b. Kuesioner B merupakan kuesioner yang mengukur *self management* pasien *post stroke* untuk masing-masing pertanyaan dengan menggunakan *Likert Scale*. Responden diminta pendapatnya mengenai pernah atau tidak pernah terhadap sesuatu hal, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (1-4) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti (Nursalam, 2015). Model skala ini disusun dengan pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dimana setiap pernyataan mempunyai empat pilihan jawaban.

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner

No	Variabel	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah item
1.	<i>Self management:</i>			21
	<i>Self Integration</i>	1,2,3,4,5		
	Mengatur Diri	6,8,9,10	7	

Kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan	11,12,13		
<i>Self Monitoring</i>	14,15,16, 17		
Kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan	18,19,20, 21		
	Tidak pernah: 1 Kadang-kadang: 2 Sering : 3 Selalu : 4	Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang: 3 Tidak pernah : 4	
Total			21 item

Instrumen yang digunakan merupakan adopsi kuesioner dari Lidiyawati, (2016) dengan judul Hubungan antara *Self Management* dengan tingkat kejadian Hipertensi pada Aggregate dewasa dikota Sukabumi dan dimodifikasi dengan sesuai dengan kebutuhan penelitian ini dengan 21 pertanyaan.

F. Uji Instrumen

Sebelum instrumen digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan (Nursalam, 2015). Sedangkan Arikunto (2006) menjelaskan bahwa validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Uji validitas dilakukan pada kuesioner regulasi emosi dan kuesioner *self management*.

Dalam menghitung koefisien dengan skor totalnya untuk mengetahui validitas suatu alat ukur maka digunakan teknik korelasi *Person Product Moment*, yang rumusnya sebagai berikut:

$$R \text{ hitung} = \frac{N(\sum XY - (\sum X)(\sum Y))}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r hitung : Koefisien korelasi skor item dan skor total
n : Jumlah sampel
 $\sum X$: Jumlah skor item
 $\sum Y$: Jumlah skor total
 $\sum XY$: Jumlah perkalian skor item dengan skor total
 $\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor item
 $\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor total

Keputusan uji:

- Bila r hitung \geq r table : Artinya pertanyaan tersebut valid.
Bila r hitung $<$ r table : Artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan di Poliklinik Saraf dengan 25 responden pasien *post stroke* dengan nilai r tabel 0,404, dengan bantuan *Software SPSS 2.0*.

Kuesioner regulasi emosi dengan jumlah kuesioner awal 12, didapatkan 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomer 7 nilai r hitung 0,309 dan nomer 11 dengan nilai r hitung -0,90. Nilai r hitung yang lebih kecil dari nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut dihilangkan dari kuesioner. Pada kuesioner *self management* dengan jumlah awal 24, didapatkan 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomer 6 dengan nilai r hitung 0,238, nomer 14 nilai r hitung 0,107 dan nilai r tabel nomer 18 yaitu -0,246. Nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel, sehingga pertanyaan tersebut dihilangkan dari kuesioner.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2012).

Pengujian reliabilitas pada instrumen menggunakan skala *Likert* sehingga menggunakan *Alpha Cronbach* dengan rumus :

$$r_{11} = \left| \frac{k}{k-1} \right| \left| 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right|$$

- r_{11} : Reliabilitas Instrumen
K : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
 $\sum \sigma_b^2$: Jumlah variants butir

$$\begin{aligned}
 p &: \frac{\text{Banyaknya subjek yang skor 1}}{N} \\
 q &: \frac{\text{Banyaknya subjek yang skornya 0}}{(q=1-p)} \\
 \sigma_1^2 &: \text{Varians total}
 \end{aligned}$$

Keputusan uji :

Bila r alpha hitung $\geq r$ konstanta 0.6: artinya pertanyaan tersebut reliabel.

Bila r alpha hitung $< r$ konstanta 0.6: artinya pertanyaan tersebut tidak reliabel

Uji reliabilitas kuesioner regulasi emosi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan dengan 25 responden, didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebelum kuesioner dihilangkan adalah 0,713 dan sesudah dihilangkan adalah 0.737. Nilai *Cronbach Alpha* \geq konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel. Uji reliabilitas kuesioner *Self Management* sebelum kuesioner dihilangkan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0,746 dan sesudah dihilangkan adalah 0,767. Nilai *Cronbach Alpha* \geq konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmodjo, 2010), dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing Data

Tahapan ini dilakukan oleh peneliti meliputi kelengkapan dan konsistensi jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi responden.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Selanjutnya data hasil kuesioner dimasukkan (*entry data*) dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan di tiap item pertanyaan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban-jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 4 bila pertanyaan berbentuk *favorable* dan 4 sampai 1 bila pertanyaan berbentuk *unfavorable*, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 4 digunakan untuk nilai tertinggi.

c. Pembersihan Data

Data yang telah dimasukan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa.

d. Penetapan Skor

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian diberi skoring. Selanjutnya, data di analisis terlebih dahulu dengan menetapkan skor pada setiap item jawaban.

e. Tabulasi Data

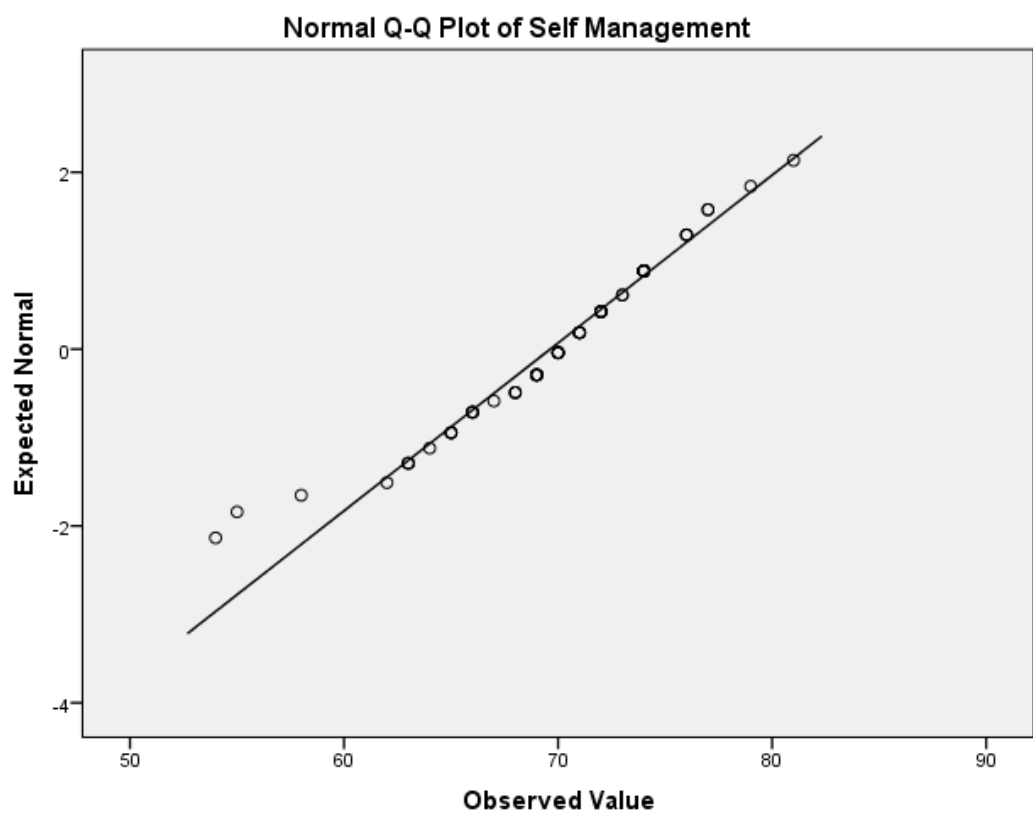
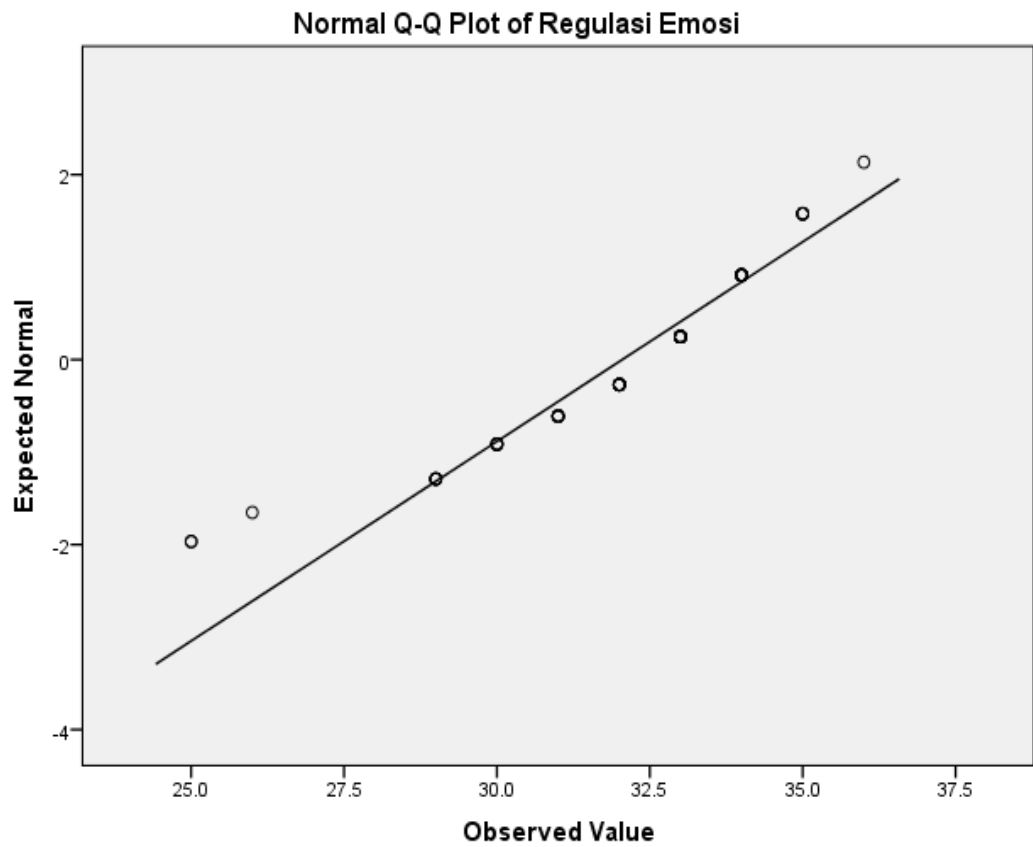
Kemudian dilakukan tabulasi data dengan memasukan data-data hasil penelitian lalu memasukan data-data dalam tiap variabel ke program computer dengan bantuan *software* untuk dilakukan analisis data sehingga data akan muncul dalam bentuk sesuai dengan keinginan peneliti.

2. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan diolah yaitu:

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk menentukan univariat dan bivariat untuk menentukan uji parametrik atau non-parametrik. Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan secara diskriptif baik dari gambar maupun hitung. Pada diskriptif secara gambar didapatkan gambaran normal *q-q plot* yaitu *scatter* menyebar disekitar garis. Pada diskriptif secara hitung didapatkan nilai koefisien varian untuk masing-masing variabel $< 30\%$ yaitu $7,23\%$ untuk variabel regulasi emosi dan $7,57\%$ pada variabel *self management*. Berdasarkan uji normalitas baik secara gambar maupun hitung didapatkan kesimpulan bahwa data distribusi normal.



b. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap – tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel.

Setiap variabel independen dan dependen dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memberikan gambaran mean, median dan presentase. Analisa univariat dilakukan dengan cara Central Tendency yang meliputi: mean, median, modus, standart deviasi, standar error, minimal-maksimal dan 95 % *confident interval*.

Tabel 3.4 Daftar Variabel Analisa univariat

No	Variabel	Analisa Univariat
1	Regulasi Emosi	mean, median, modus, standart deviasi, standar error, minimal-maksimal dan 95 % <i>confident interval</i> .
2	<i>Self Management</i>	mean, median, modus, standart deviasi, standar error, minimal- maksimal dan 95 % <i>confident interval</i> .

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat pada penelitian ini akan dilakukan untuk menganalisis variabel independen (regulasi emosi) dengan variabel dependen (*self management*) pada pasien *post stroke* dengan menggunakan analisis statistik uji korelasi *Pearson* karena data berdistribusi normal. Panduan Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif terdapat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5 Panduan Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi secara spesifik	0 – 0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 - <1,00	Sangat Kuat
2	Arah Korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B

3	Nilai p	Nilai p > 0.05 Nilai p < 0,05	Korelasi tidak bermakna Korelasi bermakna
4	Kemaknaan klinis	R yang diperoleh > r minimal R yang diperoleh < r minimal	Korelasi tidak bermakna Korelasi bermakna

H. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut (Nursalam, 2008) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan.

Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus secara hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self – determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi/tidak, tanpa akan mendapatkan sanksi apapun atau akan berakibat terhadap keseimbangannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak tersedia atau *dropped out* sebagai responden.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia.

I. Alur Penelitian

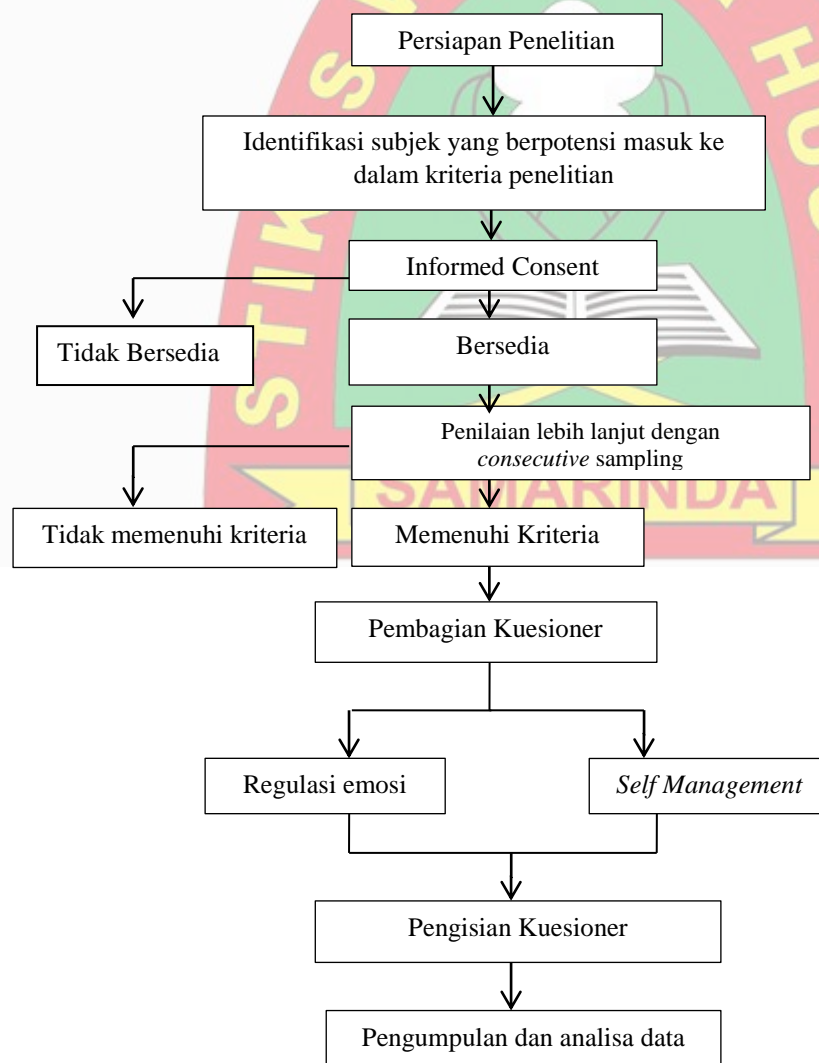
Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Sopiyudin Dahlan, 2013). Penelitian yang akan dilaksanakan memiliki tahap-tahap sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

- 1) Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Direktur RSUD Samboja perihal melakukan penelitian tentang korelasi antara regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stoke*.
- 2) Pengajuan ijin penelitian yang telah disetujui oleh Bidang Pendidikan dan Pelatihan RSUD Samboja, selanjutnya meminta ijin kepada Koordinator Rawat Jalan serta menjelaskan tujuan penelitian. Peneliti meminta bantuan kepada perawat Poliklinik Saraf untuk memberikan dukungan selama proses penelitian.

b. Prosedur teknis penelitian

- 1) Mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yang telah ditentukan setelah berdiskusi dengan perawat Poliklinik Saraf RSUD Samboja.
- 2) Peneliti menemui dan memperkenalkan diri kepada responden. Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selanjutnya menandatangani lembar *informed consent*.
- 3) Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden.
- 4) Membagikan lembar kuesioner kepada responden.
- 5) Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian.
- 6) Bagi yang tidak bisa membaca dapat dibantu oleh keluarga atau peneliti.
- 7) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- 8) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap teori yang ada.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

RSUD Samboja merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di jalan Balikpapan Handil II RT 01 kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja. Nama rumah sakit ini diambil dari nama raja Kutai yang pertama yaitu Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe C, mempunyai 17 dokter spesialis, dan 6 dokter umum serta 146 perawat. Adapun tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas yang melayani pelayanan rujukan dari 53 puskesmas. RSUD Samboja memiliki beberapa poliklinik meliputi poliklinik Bedah, poliklinik Penyakit Dalam, poliklinik Saraf, poliklinik Gigi, poliklinik THT, poliklinik Mata, poliklinik Anak dan poliklinik Obsgyn.

RSUD Samboja memiliki visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit Pilihan dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas” dan dengan predikat Paripurna penilaian Akreditasi KARS, dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*).

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Saraf dengan jumlah 60 responden. Populasi pada penelitian ini adalah pasien *post stroke* yang datang kontrol ke unit rawat jalan Poliklinik Saraf setiap hari senin sampai jumat. Penelitian ini menggunakan metode *concecutive sampling* yang dalam mengambil responden dengan menentukan kriteria inklusi.

Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei sampai Juli 2019. Pasien *post stroke* yang masuk dalam kriteria inklusi ini dilakukan wawancara mengenai regulasi emosi dan *self management*.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan regulasi emosi dan *self management*.

Tabel 4.2 Analisa Uji Univariat Responden Berdasarkan Regulasi Emosi dan *Self Management* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.

No	Variabel	Mean	Median	Standart Deviasi	Min-Maks	95%CI
1.	Regulasi Emosi	32,5	33,00	2,317	25-36	31,45-32,65
2.	<i>Self Management</i>	69,63	70,00	5,269	54-81	68,27-70,99

Tabel 4.2 diatas menjelaskan bahwa variabel regulasi emosi memiliki nilai mean 32,5, median 33,00 dengan standart deviasi 2,317 dengan skor tertinggi 36 dan skor terendah 25 dan nilai 95 % CI 31,45 – 32,65. Pada variabel *self management* memiliki nilai mean 69,63, median 70,00 dengan standart deviasi 5,269 dengan skor tertinggi 81 dan skor terendah 54 dan nilai 95 % CI 68,27–70,99. Interpretasi dari hasil tersebut adalah nilai untuk masing-masing variabel adalah tinggi.

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Pearson* karena data berdistribusi normal. Tujuan dilakukan analisa bivariat untuk menganalisa apakah terdapat korelasi yang bermakna antara variabel independen (regulasi emosi) dengan variabel dependen (*self management*) pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.

Tabel 4.3 Analisa korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management*

	<i>P-value</i>	<i>Self Management</i>
Regulasi Emosi	0,000	r = 0,443* Arah positif

* signifikan *p-value* < 0,05 dengan uji *Pearson*

Berdasarkan hasil dari perhitungan uji *Pearson* menyatakan bahwa nilai $r = 0,443$, $p\text{-value} = 0,000$ dengan arah hubungan positif. Nilai r merupakan nilai kekuatan hubungan antara variabel. Nilai signifikan dengan kemaknaan $p\text{-value} < 0,05$. Kesimpulannya adalah terdapat korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* dengan kekuatan sedang dan arah hubungan positif yaitu semakin tinggi regulasi emosi maka semakin tinggi *self management* pasien *post stroke*.

B. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.

1. Regulasi Emosi Pasien *Post Stroke*

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk mempertahankan, memperkuat atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respon emosi yaitu pengalaman emosi dan perilaku. Strategi khusus yang sering digunakan individu sebagai strategi regulasi emosi yaitu *cognitive reappraisal* dan *suppression*. *Cognitive Reappraisal* merupakan cara mengubah situasi yang dianggap dapat mengurangi dampak emosional sedangkan *suppression* adalah cara menghambat pertanda yang berasal dari perasaan batin (Gross & Thompson, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean 32,5 dengan median yaitu 33,00 dengan nilai terendah 25 dan nilai tertinggi 36 serta nilai 95 % CI 31,45–32,65. Asumsi dari peneliti dari hasil penelitian ini yaitu regulasi emosi pasien *post stroke* yang melakukan kontrol ke Poliklinik Saraf adalah tinggi dengan nilai diatas mean mencapai lebih dari 50 %. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *post stroke* dapat mengontrol emosi selama sakit dengan memikirkan situasi yang membuat senang dengan melakukan aktifitas yang disukai. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kencono (2016), menjelaskan bahwa

pasien *pasca* stroke yang memiliki regulasi emosi yang tinggi menunjukkan sikap positif terhadap keadaannya, seperti dapat menerima perubahan fisik yang dialaminya, menampilkan emosi yang tidak berlebihan, dapat mengontrol diri, tetap bersemangat dalam melakukan kontrol rutin sesuai anjuran dokter.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa pasien *post* stroke merasa sedih apabila ada orang yang memarahinya karena kelemahan fisiknya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Masyithah (2012) yang menyatakan bahwa perubahan fisik yang dialami pasien stroke akan mempengaruhi kondisi psikologisnya. Martini (2015) juga menyatakan bahwa kondisi emosional pada pasien stroke seperti merasa tidak percaya diri, mudah marah, mudah tersinggung selalu bersedih diakibatkan oleh perubahan fisik yang dialaminya. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianto (2018) yang menyatakan bahwa individu kurang baik dalam menerima kondisinya cenderung mengalami stres dan putus asa sehingga sulit beradaptasi dengan sakitnya.

2. *Self Management* Pasien *Post* Stroke

Self management merupakan kemampuan individu untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis dan perubahan gaya hidup dengan adanya penyakit kronik. Pasien stroke jadi lebih banyak diam, merasa acuh, atau kurang tertarik dengan hal-hal yang dulunya mereka sukai, berperilaku kasar seperti memukul dan berteriak. Frustrasi karena tidak bisa melakukan sesuatu dan kesal karena sulit berkomunikasi juga dapat membuat mereka agresif terhadap orang lain.

Self management yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan dan mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi kondisi mereka dan beradaptasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean 69,63 dengan nilai median yaitu 70,00 dengan nilai minimal 54 dan maksimal 81 serta nilai 95 % CI 68,27 – 70,99. Asumsi dari peneliti dari hasil penelitian ini yaitu *self management* pasien *post* stroke yang melakukan kontrol ke poliklinik saraf adalah tinggi. Hal tersebut sejalan

dengan penelitian yang dilakukan Lestari & Isnaini (2018) menjelaskan bahwa semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

Penelitian ini didapatkan bahwa 95 % pasien *post stroke* melakukan latihan fisik dengan menggunakan tangan dan kaki yang lemah dirumah sesuai dengan arahan perawat dokter serta 93% rutin minum obat sesuai jadwal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulayati (2013) yang menyatakan bahwa penyakit kronik seperti hipertensi memerlukan kemampuan untuk mengelola perilaku diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari seperti; pengaturan diet, olahraga serta kemampuan dalam mengelola stress. Penelitian ini juga didapatkan rasa khawatir pasien *post stroke* terhadap tekanan darahnya. Hal ini dikarenakan kekhawatiran akan terjadinya stroke berulang apabila tekanan darah tidak terkontrol. Oleh karena itu perlu adanya dukungan dari keluarga. Sejalan dengan penelitian Dewi (2017) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien *post stroke* akan membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan dan dihormati sehingga pasien tidak merasa sedih dan kehilangan kepercayaan diri.

3. Korelasi Antara Peningkatan Regulasi Emosi Dengan *Self Management* Pasien *Post Stroke*

Penelitian yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja dengan 60 responden, didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0,443$ dengan arah hubungan positif. Hasil analisa korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Adapun arah korelasinya adalah positif, dengan kekuatan korelasi yang sedang.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke*. Hal ini menunjukkan apabila regulasi emosi tinggi maka *self management* akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya semakin rendah

regulasi emosi maka akan semakin rendah *self management* juga semakin rendah.

Kekuatan korelasi yang sedang pada penelitian ini dikarenakan rata-rata pasien *post stroke* yang melakukan kontrol ke Poliklinik Saraf merupakan pasien *post stroke* dengan usia dewasa akhir. Pada usia tersebut fungsi kognitif, fisik dan psikologis juga sudah mengalami penurunan. Lama pengobatan dan bagian tubuh yang mengalami kelemahan juga menjadi faktor yang menyebabkan adanya perubahan regulasi emosi dan *self management*. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa pasien yang memiliki regulasi emosi yang rendah akan memiliki *self management* yang rendah pula. Sejalan dengan penelitian Wardhana (2011) menyatakan bahwa pasien stroke yang mengalami kecacatan dapat mengalami stres akibat tidak siap mental untuk menerima kondisi tersebut. Kecacatan ini akan menghambat untuk melakukan berbagai hal dengan benar dan sesuai keinginan.

Pasien *post stroke* yang memiliki regulasi emosi yang tinggi didapatkan lebih dari 50 % juga memiliki *self management* yang tinggi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kisokanth (2013) yang menyatakan bahwa pasien yang takut, cemas dan merasa sedih dengan penyakitnya akan memiliki *self management* yang rendah dibandingkan dengan individu yang menerima kondisi sakitnya. Hal tersebut sesuai dengan konsep model sister Calista Roy yang menyatakan bahwa setiap individu harus dapat beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi dengan menggunakan coping baik positif maupun negatif. Individu juga harus beradaptasi dengan tekanan baik internal maupun eksternal agar dapat meningkatkan kesehatannya.

Pada penelitian ini juga didapatkan pasien dengan regulasi emosi tinggi tetapi *self management*nya rendah. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran pasien akan tekanan darahnya dan kurangnya kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan. Bramanti et al.(2018) juga menyatakan bahwa proses rehabilitasi pasien stroke dipengaruhi oleh kondisi psikologis dimana pasien memiliki tingkat partisipasi lebih rendah.

Sedangkan pasien yang memiliki regulasi emosi rendah terdapat beberapa yang memiliki *self management* yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh kemampuan mengintegrasikan pola makan, latihan, mengelola stres, kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan yang diberikan walaupun mereka khawatir dengan tekanan darahnya. Yulianto (2018) menyatakan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri terhadap stroke kurang baik, cenderung mengalami stres dan putus asa pada keadaannya dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisinya.

C. Keterbatasan penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian menemui beberapa kendala baik saat pelaksanaan penelitian maupun saat pengolahan data. Keterbatasan yang dimiliki peneliti baik dari segi materi maupun non materi menjadi hal yang tidak mudah dilewati peneliti. Namun peneliti mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang baru dalam hal penelitian. Adapun kesulitan dalam penelitian ini adalah instrumen penelitian regulasi emosi dan self management merupakan hasil modifikasi dari penelitian lain. Walaupun ada beberapa item yang dihilangkan karena tidak valid namun untuk dijadikan alur perlu disempurnakan lagi sehingga validitas dan reliabilitasnya semakin baik. Peneliti dalam melakukan rancangan penelitian ini dengan diskriptif korelatif secara diskriptif gambar maupun hitung. Walaupun dalam perhitungannya tidak semua normal tetapi beberapa perhitungan nilainya normal dan dianggap mewakili data berdistribusi normal. Peneliti menggunakan uji parametrik dalam penelitian ini adalah agar hasil interpretasinya mudah dipahami.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja pada bulan Mei s/d Juli 2019, didapatkan hasil adanya korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya korelasi bermakna dengan nilai $r = 0,443$ kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan positif yaitu semakin tinggi regulasi emosi maka semakin tinggi *self management* pasien *post stroke*.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan mampu menjadikan salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa peningkatan regulasi emosi berperan dalam mempengaruhi *self management* pada pasien *post stroke*

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit diharapkan mampu menjadikan tolak ukur dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya manajemen resiko dan mengenali faktor presipitasi penurunan *self management* pasien *post stroke* dan mengenali regulasi emosi sebagai pemicu terjadi perubahan *self management* pada pasien *post stroke*.

Perawat diharapkan mampu memberikan terapi dan konseling terkait regulasi emosi pasien yang mengalami stroke dan pengaruhnya dengan *self management*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan baik dalam studi kuantitatif dengan mempertimbangkan faktor *confounding* maupun dalam studi kualitatif dengan metode *mixed method*.



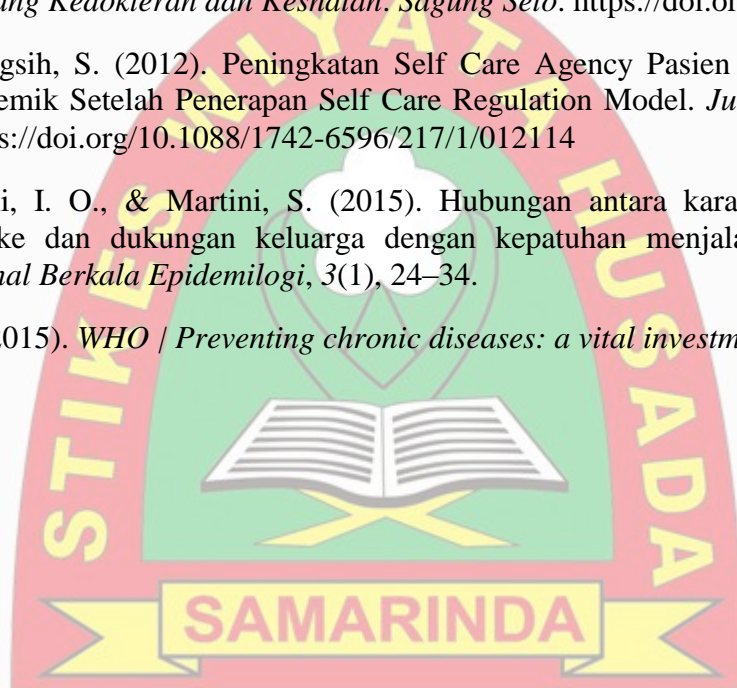


DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. & Tommy, A. M. (2006). *Nursing Theories and their works* (Sixth Ed). St.Louis: Mosby Elseiver.
- Angelina, P. (2016). Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Pisangan Ciputat. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Arikunto. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Arya Wardhana, W. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Association, A. H. S. (2015). Heart Disease and Stroke Statistics. *American Heart Association*. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000441139.02102.80>
- Ayu kencono, R. (2016). kesabaran dan regulasi emosi pada pasien pasca stroke, *14*(2), 1. Retrieved from <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v14i2.2115>
- Boger, E. J., Demain, S. H., & Latter, S. M. (2015). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(1), 175–187. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006>
- Bramanti, P., Manuli, A., Carioti, L., Calabrò, R. S., Torrisi, M., De Luca, R., ... De Cola, M. C. (2018). Self-Efficacy, Poststroke Depression, and Rehabilitation Outcomes: Is There a Correlation? *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *27*(11), 3208–3211. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.07.021>
- Chapman, B., & Bogle, V. (2014). Adherence to medication and self-management in stroke patients. *British Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.3.158>
- Dewi, C. M. (2017). dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke. *Keperawatan*, *VIII*(3). <https://www.mendeley.com/catalogue/dukungan-keluarga-dengan-depresi-pada-pasien-pasca-stroke/>
- Duwi, M., Sari, I., & Hayati, E. N. (2015). Regulasi emosi pada penderita HIV/AIDS. *Jurnal Fakultas Psikologi*, *3*(1), 23–30. <https://www.mendeley.com/catalogue/regulasi-emosi-pada-penderita-hivaid/>
- Fisher, A., Lennon, S., Bellon, M., & Lawn, S. (2015). Family involvement in behaviour management following acquired brain injury (ABI) in community settings: A systematic review. *Brain Injury*. <https://doi.org/10.3109/02699052.2015.1004751>

- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. *Nature*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.12.003>
- Gross & Thompson. (2007). Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. In *Emotion* (pp. 1148–1149). <https://doi.org/10.1080/00140130600971135>
- Hidayat, M. N. (2016). PEROKOK YANG MENGALAMI NEGATIVE AFFECT Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S . Psi). *Psikologi*. <https://www.mendeley.com/catalogue/perbedaan-strategi-regulasi-emosi-pada-perokok-yang-mengalami-negatove-affect>
- Kariasa, I. M. (2009). Persepsi Pasien Paska Serangan Stroke Terhadap Kualitas Hidupnya Dalam Perspektif Asuhan Keperawatan. *Tesis*. <https://doi.org/10.1080/09578810008426771>
- Kisokanth, G., Prathapan, S., Indrakumar, J., & Joseph, J. (2013). Factors influencing self-management of Diabetes Mellitus; a review article. *Journal of Diabetoogy*, 3(1), 1–7.
- Lennon, S. (2013). self management programmes for people post stroke, 867–878.
- Lidiyawati, H. (2016). Hubungan antara SELF MANAGEMENT dengan tingkat Kejadian Hipertensi pada AGGREGATE dewasa dikota sukabumi. *Keperawatan*. <https://www.mendeley.com/catalogue/hubungan-antara-self-management-dengan-tingkat-kejadian-hipertensi-pada-aggregate-dewasa-dikota-suka>
- Masyithah, D. (2012). Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita pasca stroke. *Disertasi*.
- Mulyati, L., Yetti, K., Sukmarini, L., Tinggi, S., Kesehatan, I., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2013). Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi Analysis of Factors Effecting Self-Management Behaviour among Patients with Hypertension. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1 nomor 2, 112–123.
- Nelson MLA, H. E. (2016). What makes stroke rehabilitation patients complex? perspectives and the role of discharge pressure, 6, 35–41.
- Notoatmodjo soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. <https://doi.org/10.1016/j.ymgme.2014.12.174>
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Teori Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian keperawatan. *Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Price, A. S., & Wilson, M. L. (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses penyakit. Edisi 6 volume 2.*
- Pruvo, J. P., Berge, J., Kuchcinski, G., Bretzner, M., Leclerc, X., & Hacein-Bey, L. (2018). Health Care Organization for the Management of Stroke: The French Perspective. *Neuroimaging Clinics of North America*, 28(4), 691–698. <https://doi.org/10.1016/j.nic.2018.06.010>
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. *EGC : Jakarta*. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
- Song, H. Y., & Nam, K. A. (2015). Effectiveness of a Stroke Risk Self-Management Intervention for Adults with Prehypertension. *Asian Nursing Research*, 9(4), 328–335. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.002>
- Sopiyudin Dahlan, M. (2013). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Sagung Seto*. <https://doi.org/10.1002/per>
- Suhardingsih, S. (2012). Peningkatan Self Care Agency Pasien Dengan Stroke Iskemik Setelah Penerapan Self Care Regulation Model. *Jurnal Ners*, 7(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/217/1/012114>
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). Hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24–34.
- WHO. (2015). *WHO | Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO.*



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Subekti
NIM : B21743021201
No Hp : 085247332225
Judul Skripsi : Korelasi antara Peningkatan Regulasi Emosi dengan *Self Management* Pasien *Post Stroke*

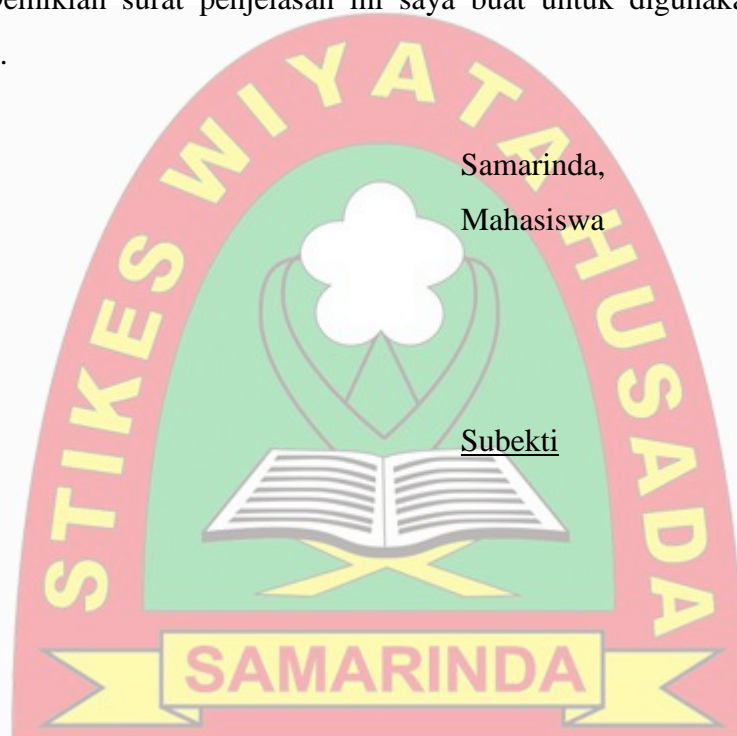
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Korelasi antara Peningkatan Regulasi Emosi dengan *Self Management* Pasien *Post Stroke*.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menemui dan memperkenalkan diri kepada responden, memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian selanjutnya menandatangani lembar *informed consent*. Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden dan membagikannya kepada responden. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian. Bagi yang tidak bisa membaca dapat dibantu oleh keluarga atau peneliti. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Apabila saudara/i ketika mengisi kuesioner merasa lelah atau kesulitan dalam melakukan sesi menjawab kuesioner mohon memberi tahu peneliti, maka kegiatan akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan saudara/i dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapan pun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* “.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikut sertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samboja, _____2019

Responden

(.....)

KUESIONER

Korelasi antara Peningkatan Regulasi Emosi dengan *Self Management* pasien
post stroke

Nama (Inisial) :

Kode :

A. Kuesioner Regulasi Emosi

1. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan teliti dan cermat
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang anda paling anggap sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberi tanda check list (√).
- c. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena pilihan jawaban pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (×) pada tanda check list (√) yang salah, kemudian beri tanda check list (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap benar.
- d. Dimohon kepada bapak/ibu, sdr/I untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan.
- e. Keterangan pilihan jawaban dan artinya

Selalu : Pernyataan 'selalu' merupakan kebiasaan yang rutin dilakukan

Sering : Pernyataan 'sering' merupakan kebiasaan yang dilakukan namun tidak rutin

Kadang-kadang : Pernyataan 'kadang-kadang' merupakan hal yang sesekali dirasakan atau dilakukan

Tidak Pernah : Pernyataan 'tidak pernah' merupakan hal yang sama sekali tidak dirasakan atau dilakukan

2. Pertanyaan:

NO	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
----	------------	--------	--------	---------------	--------------

1. Ketika berada dalam masalah akibat kelemahan fisik yang saya alami, saya berpikir bahwa pasti ada jalan keluar untuk masalah ini

2. Saya merubah cara berpikir ketika menghadapi masalah akibat kelemahan fisik yang membuat saya stress

3. Saya mengontrol emosi selama saya sakit dengan memikirkan situasi yang membuat saya senang

4. Saya biasanya berpikir ulang ketika ingin marah kepada seseorang karena ketidakmampuan saya berbicara jelas dengan orang tersebut

5. Ketika saya sedih karena kelemahan fisik yang saya alami, saya dapat mengontrol emosi dengan mengalihkan pikiran ke hal yang lebih positif

6. Saya mengatur emosi karena kelemahan fisik saya dengan tidak menunjukkan perilaku marah

7. Saya mengatur emosi karena kelemahan fisik saya dengan tidak menunjukkan perilaku

sedih

8. Saya akan melakukan kegiatan latihan seperti olahraga dalam mengendalikan rasa marah akibat kelemahan fisik yang saya alami

9. Saat gelisah karena ketidakmampuan melakukan aktifitas secara mandiri saya akan mencari cara untuk meredakannya

10. Saya sedih bila orang lain memarahi saya karena kelemahan fisik saya

B. Kuesioner *Self-Management*

1. Petunjuk Pengisian:

- a. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan teliti dan cermat
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang anda paling anggap sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberi tanda check list (√).
- c. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena pilihan jawaban pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (×) pada tanda check list (√) yang salah, kemudian beri tanda check list (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap benar.
- d. Dimohon kepada bapak/ibu, sdr/I untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan.
- e. Keterangan pilihan jawaban dan artinya

Selalu : Pernyataan 'selalu' merupakan kebiasaan yang rutin dilakukan

Sering : Pernyataan 'sering' merupakan kebiasaan yang dilakukan namun tidak rutin

Kadang-kadang : Pernyataan ‘kadang-kadang’ merupakan hal yang sesekali dirasakan atau dilakukan

Tidak Pernah : Pernyataan ‘Tidak pernah’ merupakan hal yang sama sekali tidak dirasakan atau dilakukan

2. Pertanyaan

N O	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang- kadang	Tidak Pernah
A Self Integration					
1.	Saya mengatur pola makan setiap hari dengan mengurangi makanan berlemak				
2.	Setiap hari saya rutin makan buah dan sayur				
3.	Saya akan melakukan latihan menggerakkan tangan dan kaki yang lemah				
4.	Saya dalam mengendalikan stress dengan istirahat atau mengobrol dengan keluarga				
5.	Saya mengurangi konsumsi garam secara berlebihan				
B Mengatur Diri					
6.	Saya mengerti berapa tekanan darah terakhir saya				
7.	Saya khawatir dengan tekanan darah saya				
8.	Bila pusing saya akan mengukur tekanan darah saya				
9.	Saya melakukan upaya dalam mengatasi kelemahan tubuh saya				
10.	Saya akan melakukan upaya agar				

tangan dan kaki dapat digerakan kembali

C Kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan

11 Saya akan menyampaikan gejala yang mungkin saya alami seperti rasa kesemutan kepada petugas kesehatan

12 Saya akan mencari informasi mengenai sakit saya kepada petugas kesehatan

13 Dalam penatalaksanaan stroke, saya mendiskusikan dengan petugas kesehatan

D Self Monitoring

14. Saya rutin melakukan fisioterapi sesuai jadwal

15. Saya rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah

16 Saya akan kontrol ke dokter bila ada keluhan kesemutan

1 Saya akan melakukan latihan


7. fisik dengan menggunakan tangan dan kaki saya yang lemah di rumah sesuai dengan saran perawat dan dokter

E Kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan

19. Saya melakukan kunjungan ke dokter sesuai jadwal

20. Saya mengetahui nama obat yang harus saya minum

21. Saya rutin minum obat sesuai
jadwal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015 PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 428 /STIKES-WHS/LT/2019 20 Maret 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SUBEKTI
NIM : B21743021201
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Aspek Emosional dengan Self Management Pasien Post Stroke

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.


Ns. Sumiati Sinaga..M.Kep



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor : 445/1385/000.800/IV/2019

Lampiran : -

Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan dan Pengambilan
Data

Kepada Yth,

Wakil Ketua I

STIKES Wiyata Husada

Di

Samarinda


Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 428/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 20 Maret 2019, tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Subekti
NIM : B21743021201
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 9 April 2019
Direktur

drg. Musafirah Akil Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 993 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

21 Mei 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD Beriman Balikpapan
C.q Diklit RSUD Beriman Balikpapan
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua..Aamiin..

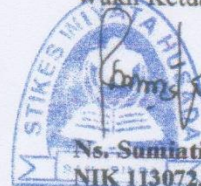
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SUBEKTI
NIM : B21743021201
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Korelasi Antara Peningkatan Regulasi, Emosi Dengan Self Management Pasien Post Stroke

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALIKPAPAN

Jl. May Jend. Sutoyo Kelurahan Gn.Sari Ulu
No.Telp.(0542)-792022, FAX (0542) 792030, Kode Pos 76122
Email: rsud.bpn@gmail.com, Website: rsud.balikpapan.go.id



Nomor : 445/1-3.2/RSUD
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Kegiatan

Balikpapan, 13 Juni 2019
Kepada
Yth.
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda
di-
Samarinda

Menindaklanjuti surat dari STIKES Wiyata Husada Samrinda, tanggal 21 Mei 2019, Nomor : 993/STIKES-WHS/LT/2019, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas Data dengan judul **“Kolerasi Antara Peningkatan Regulasi, Emosi Dengan Self Management Pasien Post Stroke”**

Sesuai surat permohonan di atas, kami dapat **menyetujui/mengijinkan** yang tersebut di bawah ini untuk melakukan Uji Validitas Data di RSUD Beriman Balikpapan:

Nama : Subekti
NIM : B21743021201
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ketentuan bahwa setiap pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan oleh institusi pendidikan diatur dalam Peraturan Wali Kota Balikpapan Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan Kelas C.

Demikian surat ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

DIREKTUR RSUD BERIMAN BALIKPAPAN



C. I. RATIH KUSUMA W.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : *992* /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

21 Mei 2019

Kepada Yth.

Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
C.q Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -

Tempat

Dengan hormat,


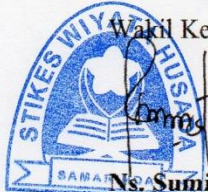
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa pen yusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SUBEKTI
NIM : B21743021201
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Korelasi Antara Peningkatan Regulasi, Emosi Dengan Self Management Pasien Post Stroke

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor : 445/1991/000.800/V/2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada
Di
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 992/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 21 Mei 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Subekti
NIM : B21743021201
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 23 Mei 2019
Direktur

drg. Musafirah Akil Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002



HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS *SELF MANAGEMENT*

UJI VALIDITAS

	R hitung	R tabel	Keteranagn
Pertanyaan 1	0,627	0,404	Valid
Pertanyaan 2	0,782	0,404	Valid
Pertanyaan 3	0,627	0,404	Valid
Pertanyaan 4	0,850	0,404	Valid
Pertanyaan 5	0,816	0,404	Valid
Pertanyaan 6	0,588	0,404	Valid
Pertanyaan 7	0,500	0,404	Valid
Pertanyaan 8	0,576	0,404	Valid
Pertanyaan 9	0,493	0,404	Valid
Pertanyaan 10	0,792	0,404	Valid
Pertanyaan 11	0,751	0,404	Valid
Pertanyaan 12	0,638	0,404	Valid
Pertanyaan 13	0,656	0,404	Valid
Pertanyaan 14	0,697	0,404	Valid
Pertanyaan 15	0,493	0,404	Valid
Pertanyaan 16	0,672	0,404	Valid
Pertanyaan 17	0,697	0,404	Valid
Pertanyaan 18	0,412	0,404	Valid
Pertanyaan 19	0,515	0,404	Valid
Pertanyaan 20	0,697	0,404	Valid
Pertanyaan 21	0,588	0,404	Valid

UJI RELIABILITAS

Cronbach's Alpha	N of Items
.767	22

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS REGULASI EMOSI

UJI VALIDITAS

	R hitung	R tabel	Keteranagn
Pertanyaan 1	0,495	0,404	Valid
Pertanyaan 2	0,472	0,404	Valid
Pertanyaan 3	0,628	0,404	Valid
Pertanyaan 4	0,612	0,404	Valid
Pertanyaan 5	0,529	0,404	Valid
Pertanyaan 6	0,786	0,404	Valid
Pertanyaan 7	0,506	0,404	Valid
Pertanyaan 8	0,548	0,404	Valid
Pertanyaan 9	0,499	0,404	Valid
Pertanyaan 10	0,593	0,404	Valid

UJI RELIABILITAS

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	11

HASIL SPSS

Regulasi Emosi

	Valid N	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Miss	25	2	3.3	3.3	3.3
Mean	26	1	1.7	1.7	5.0
Std. Error of Mean			.299	.680	
Median			33.00	70.00	
Mode			33	74	
Std. Deviation			2.317	5.269	
Variance			5.370	27.762	
Skewness			-1.204	-.713	
Std. Error of Skewness			.309	.309	
Kurtosis			1.738	1.109	
Std. Error of Kurtosis			.608	.608	
Range			11	27	
Minimum			25	54	
Maximum			36	81	

29	5	8.3	8.3	13.3
30	5	8.3	8.3	21.7
31	6	10.0	10.0	31.7
32	9	15.0	15.0	46.7
33	16	26.7	26.7	73.3
34	11	18.3	18.3	91.7
35	4	6.7	6.7	98.3
36	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



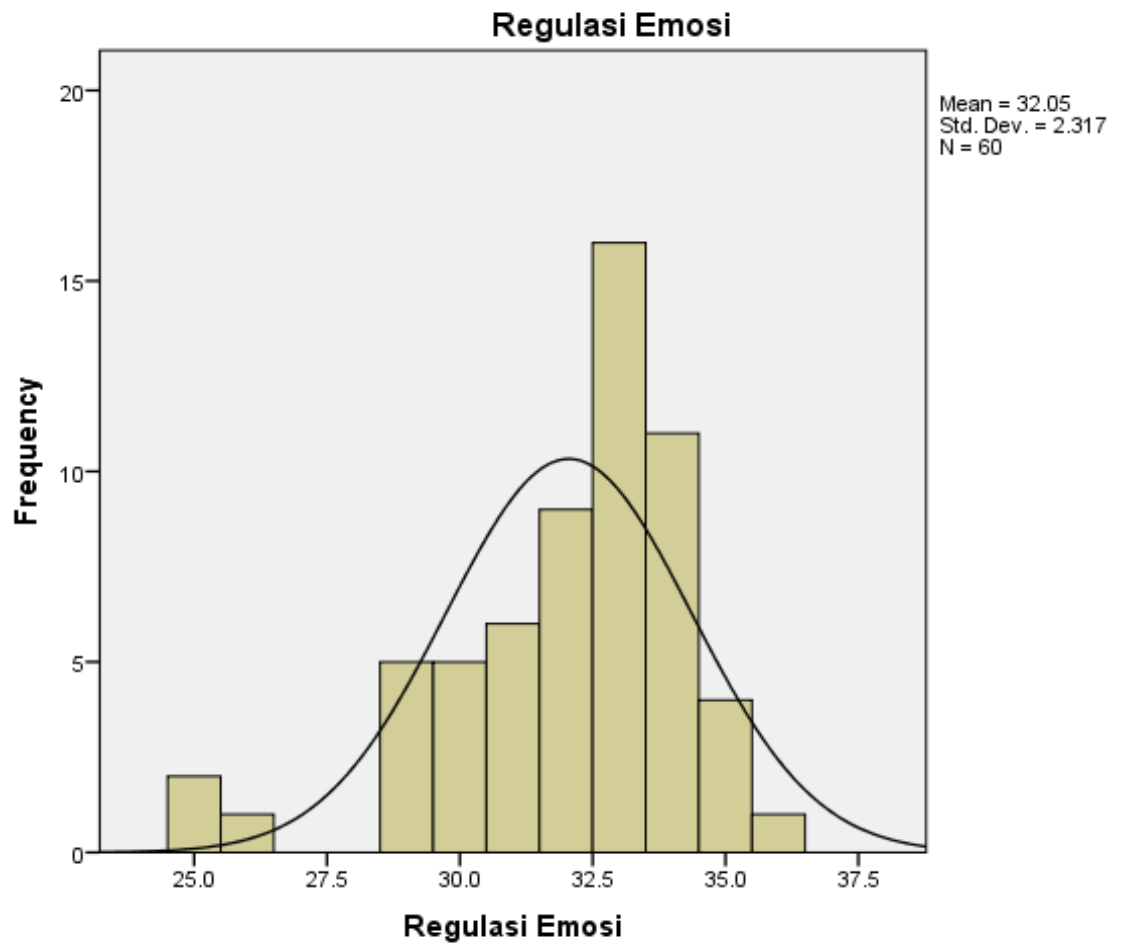
Self Management

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
54	1	1.7	1.7	1.7
55	1	1.7	1.7	3.3
58	1	1.7	1.7	5.0
62	1	1.7	1.7	6.7
63	3	5.0	5.0	11.7
64	1	1.7	1.7	13.3
65	4	6.7	6.7	20.0
66	4	6.7	6.7	26.7

67	1	1.7	1.7	28.3
68	3	5.0	5.0	33.3
69	6	10.0	10.0	43.3
70	6	10.0	10.0	53.3
71	5	8.3	8.3	61.7
72	6	10.0	10.0	71.7
73	2	3.3	3.3	75.0
74	8	13.3	13.3	88.3
76	3	5.0	5.0	93.3
77	2	3.3	3.3	96.7
79	1	1.7	1.7	98.3
81	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Histogram





UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent	

Regulasi Emosi	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Self Management	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

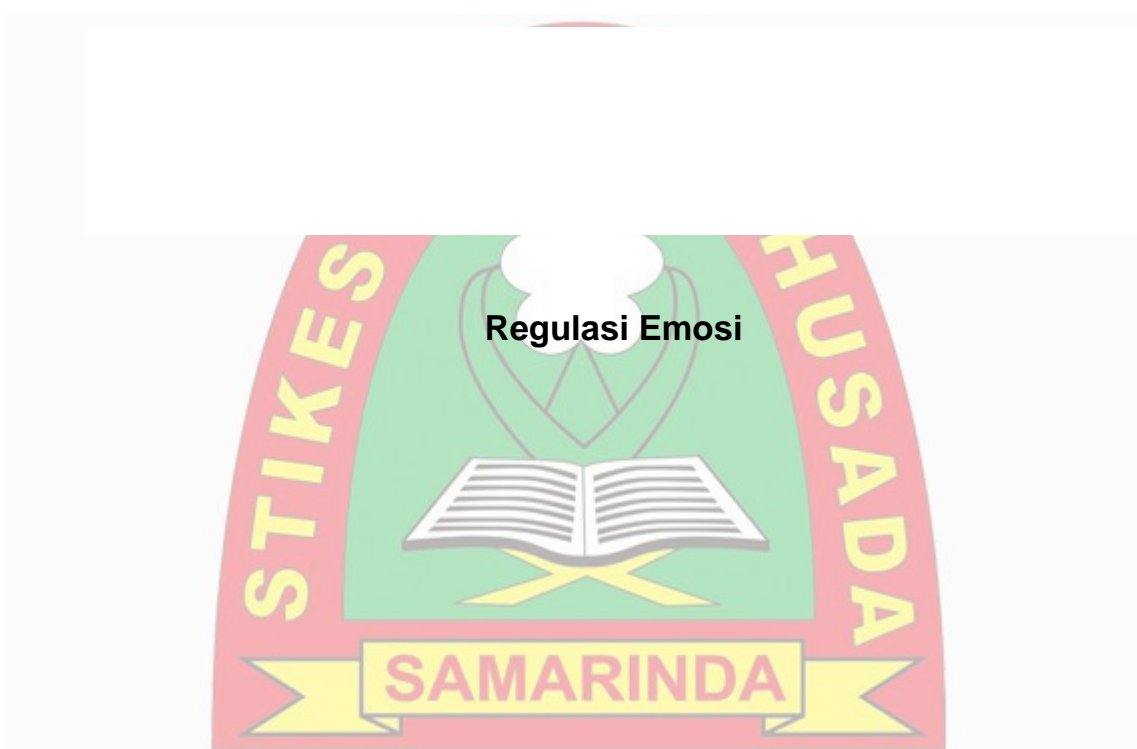
			Statistic	Std. Error
Mean			32.05	.299
95% Confidence Interval for Mean			Lower Bound	31.45
			Upper Bound	32.65
5% Trimmed Mean			32.24	
Median			33.00	
Regulasi Emosi	Variance		5.370	
	Std. Deviation		2.317	
Minimum			25	
Maximum			36	
Range			11	
Interquartile Range			3	
Skewness			-1.204	.309

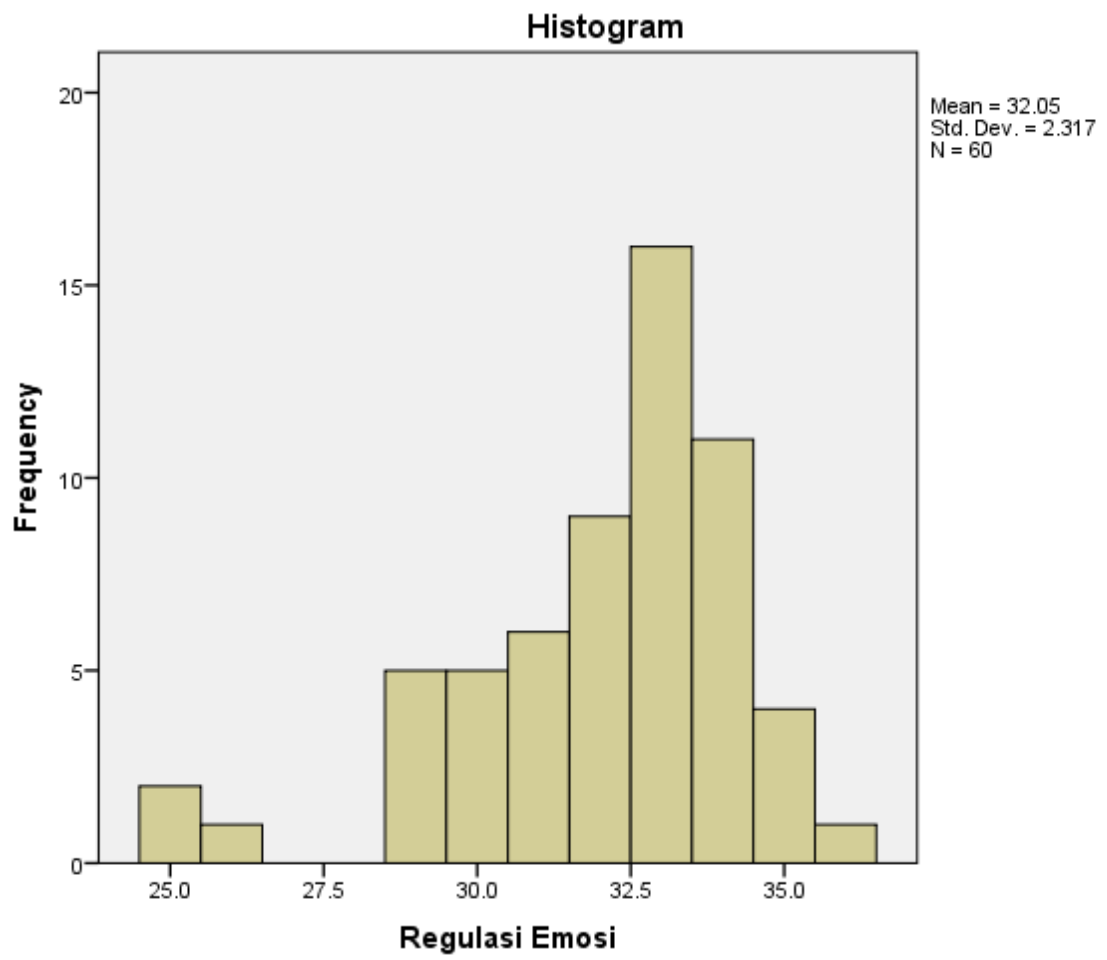
	Kurtosis		1.738	.608
	Mean		69.63	.680
		Lower Bound	68.27	
	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	70.99	
	5% Trimmed Mean		69.89	
	Median		70.00	
Self Management	Variance		27.762	
	Std. Deviation		5.269	
	Minimum		54	
	Maximum		81	
	Range		27	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.713	.309
	Kurtosis		1.109	.608



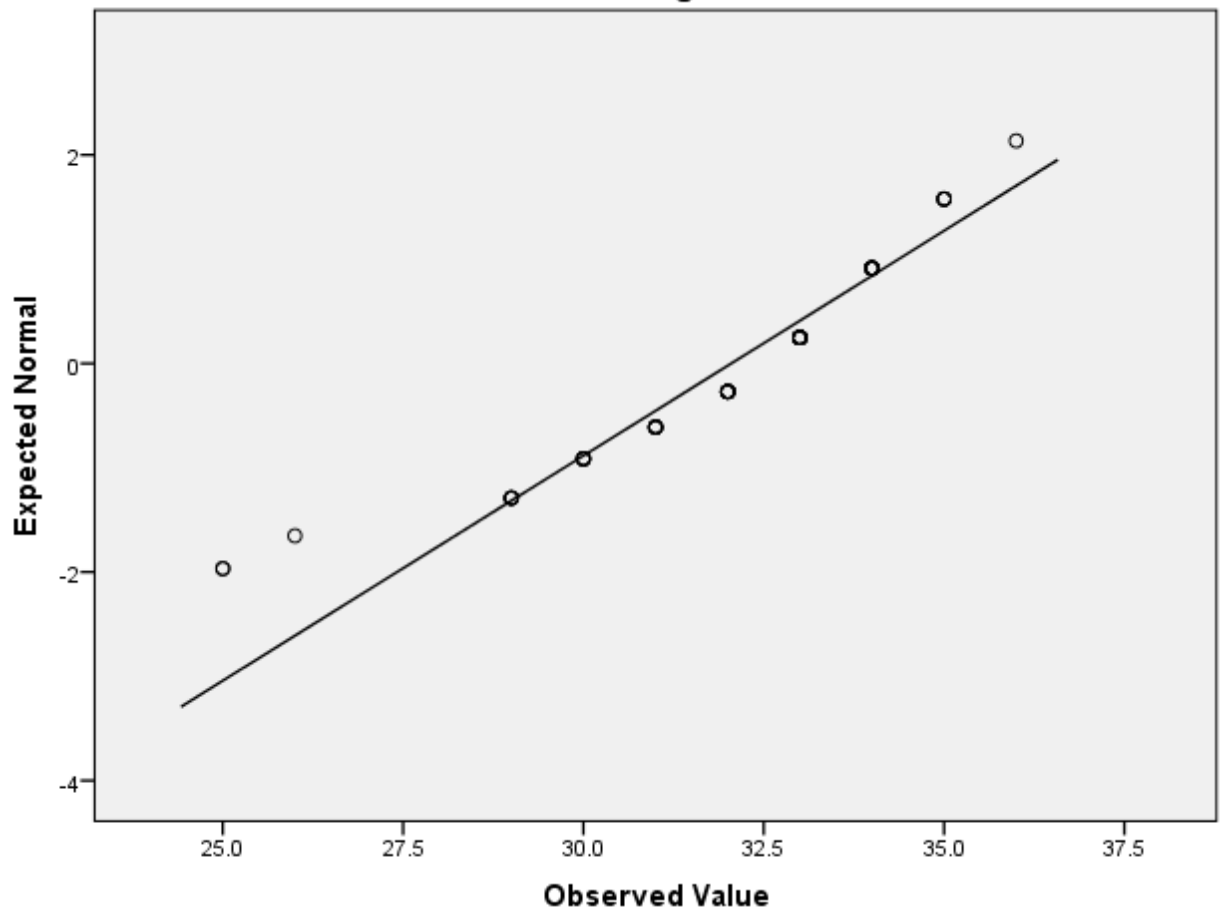
Tests of Normality

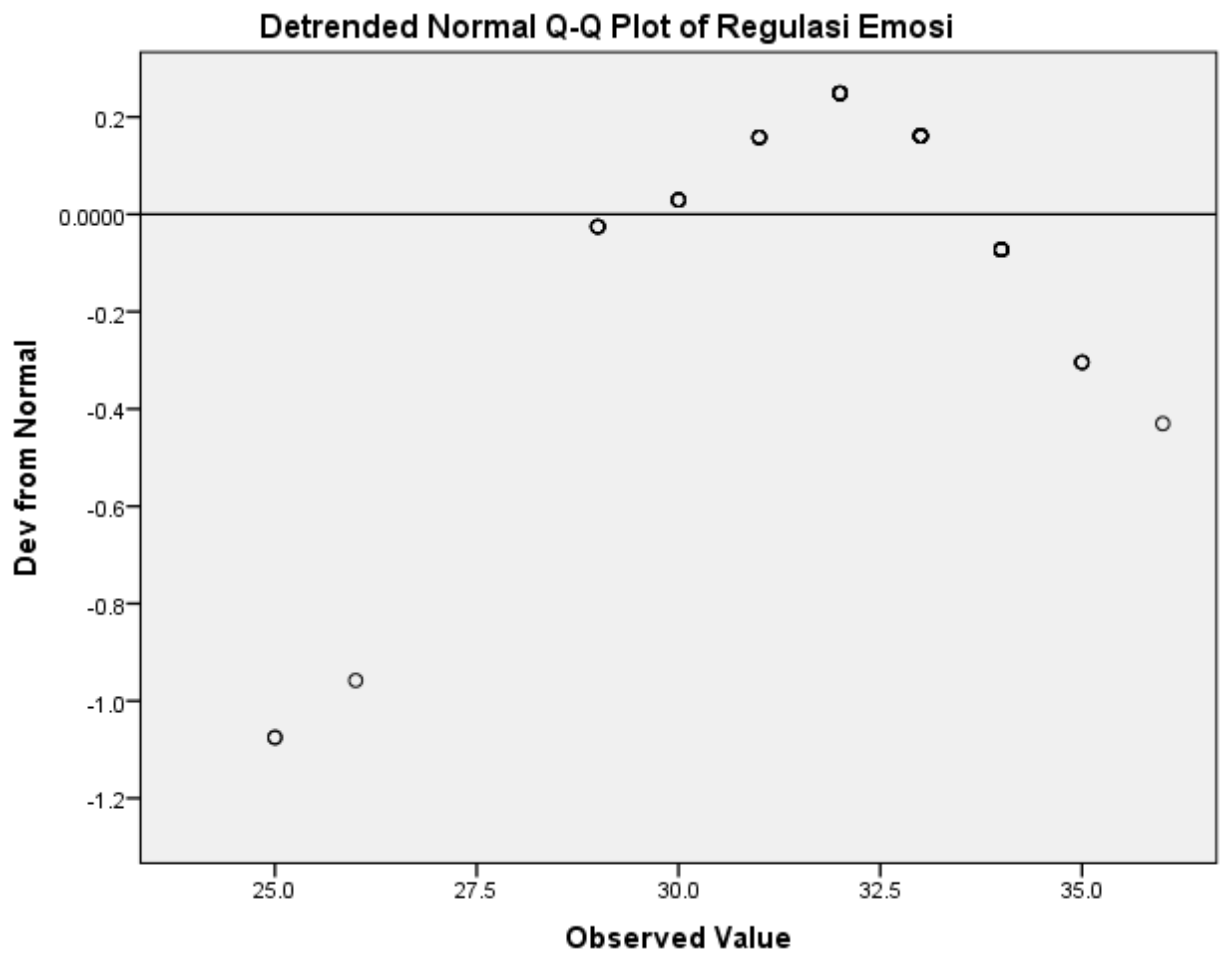
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Regulasi Emosi	.192	60	.000	.895	60	.000
Self Management	.119	60	.035	.961	60	.053

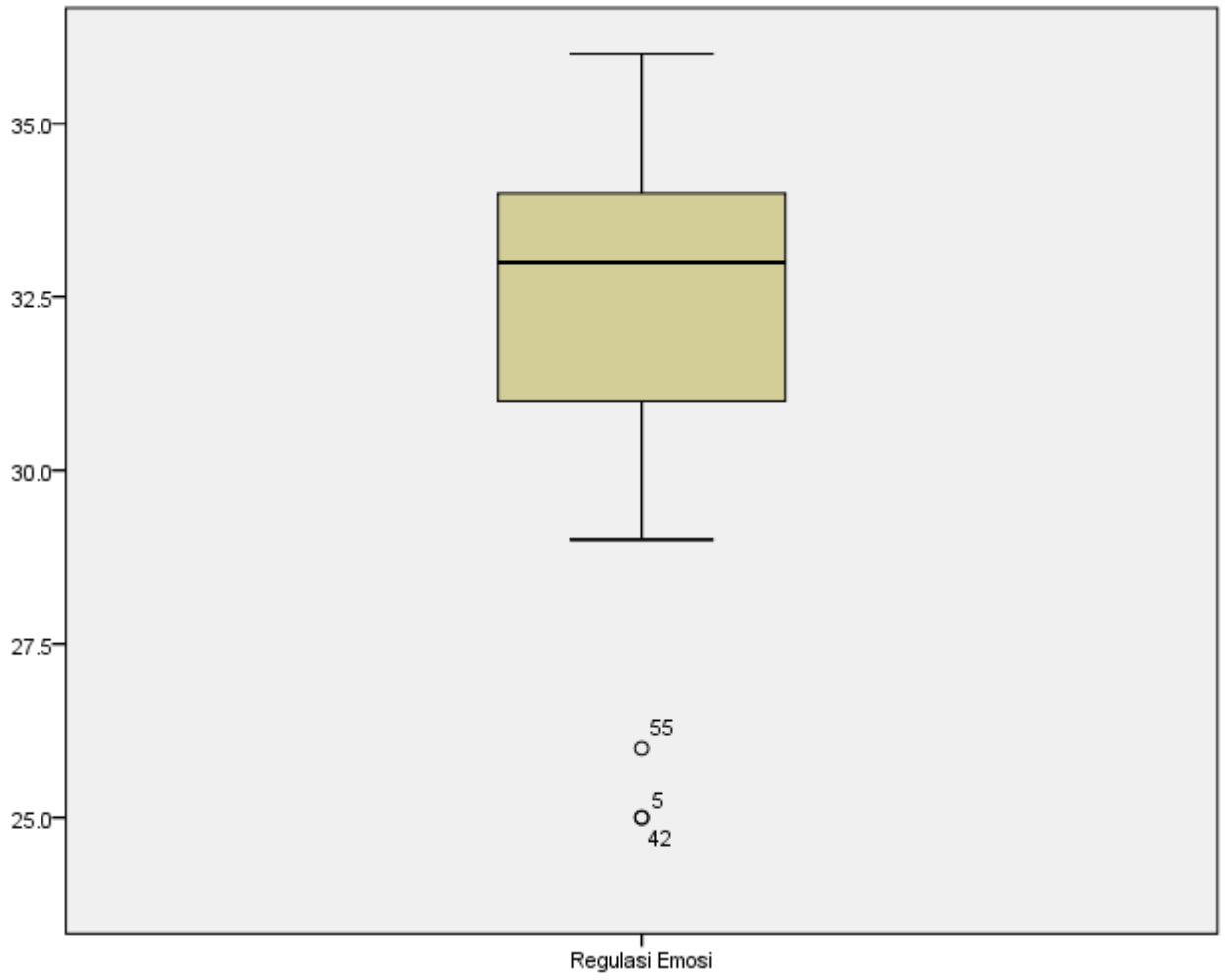




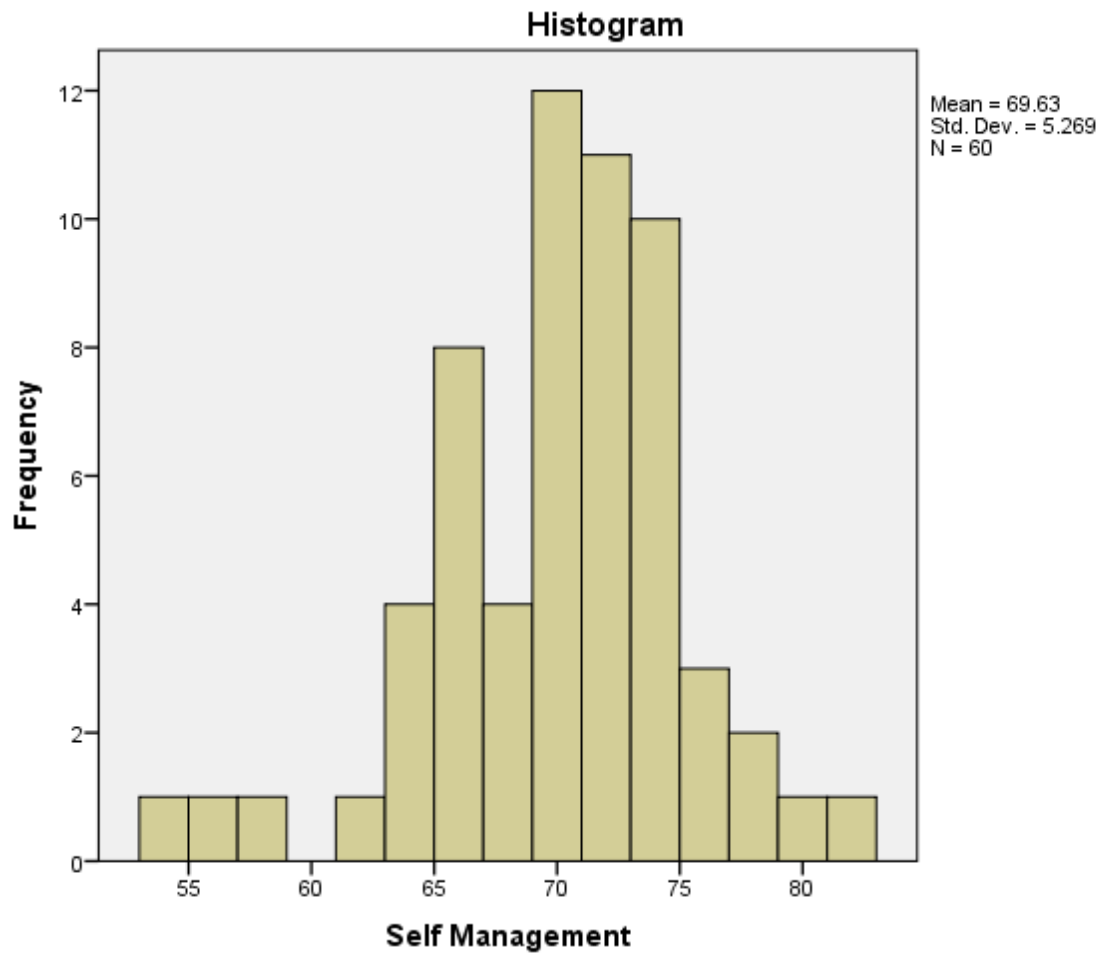
Normal Q-Q Plot of Regulasi Emosi



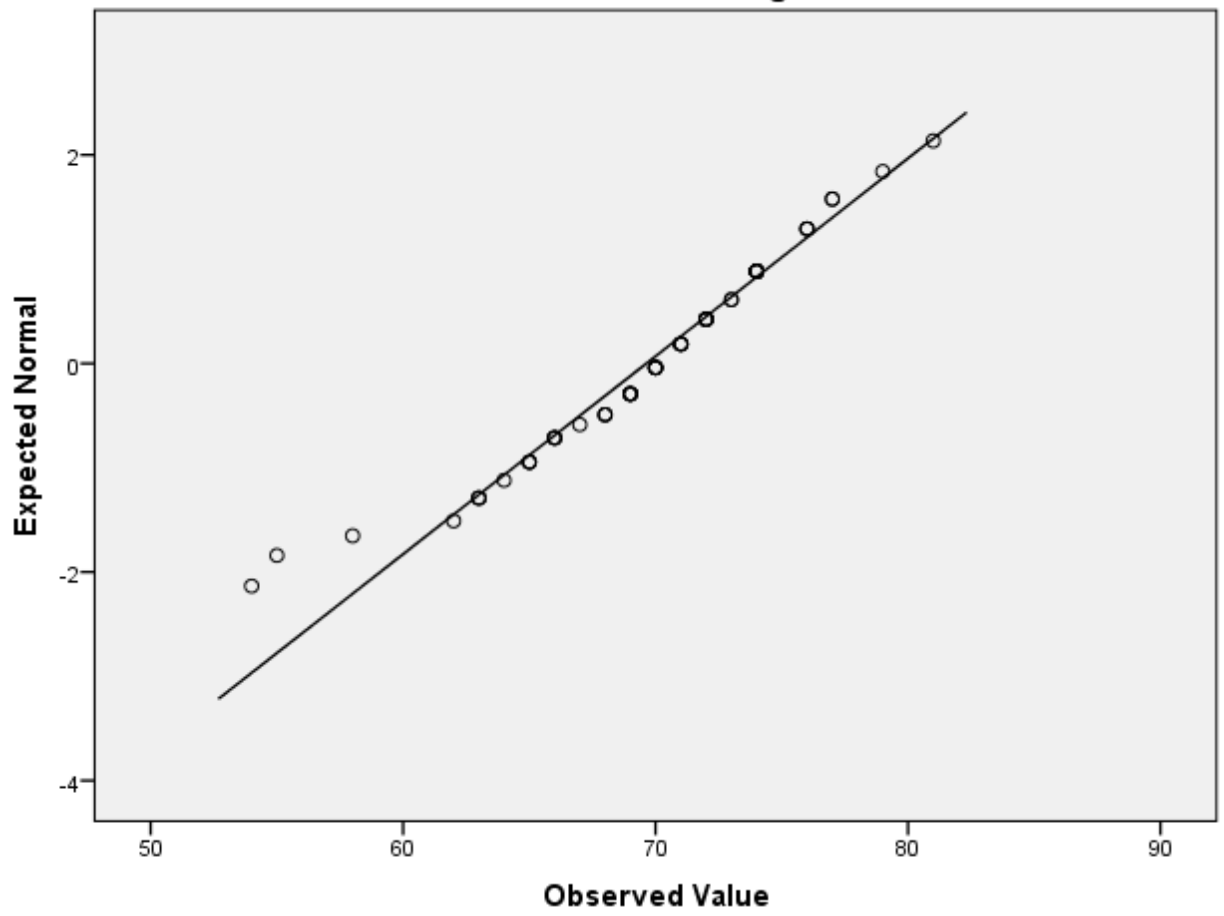




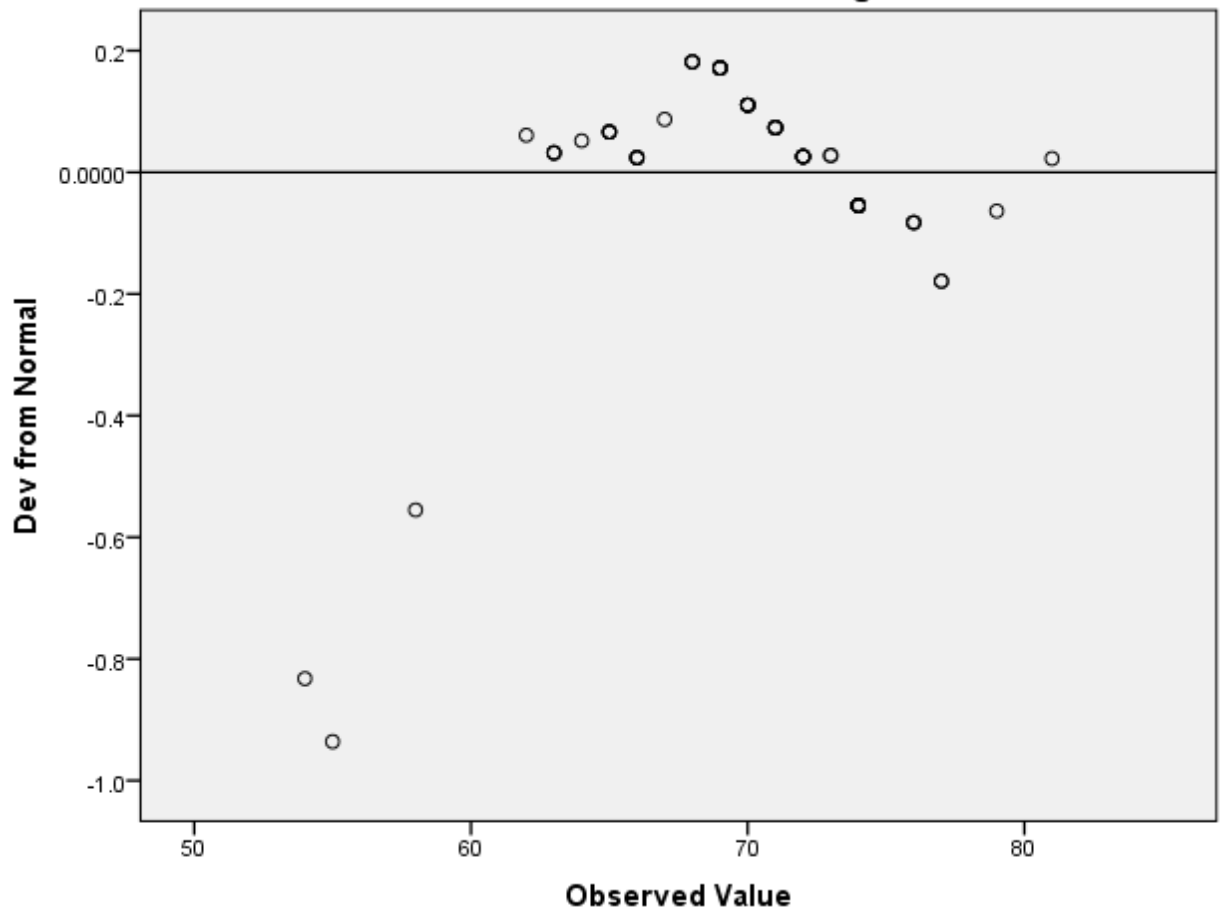
Self Management



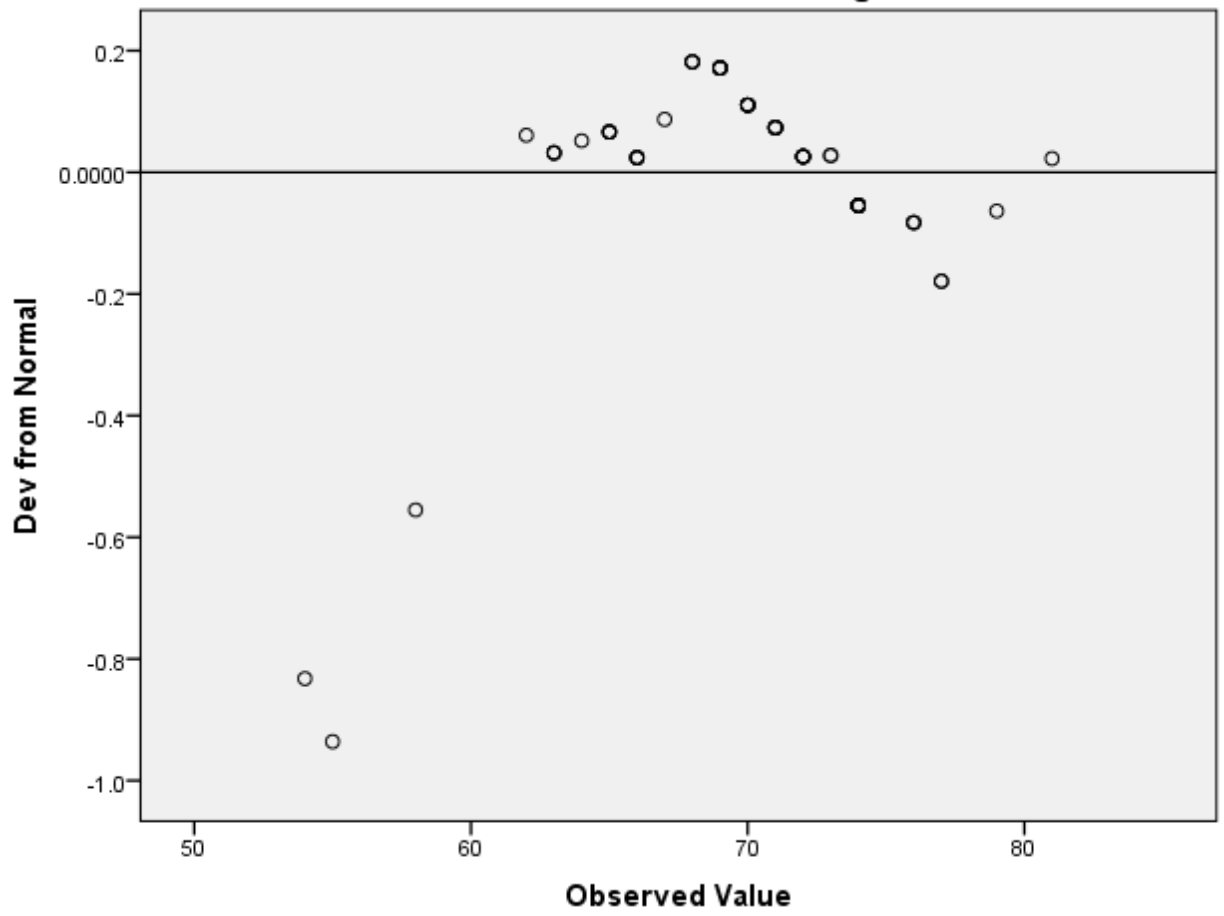
Normal Q-Q Plot of Self Management

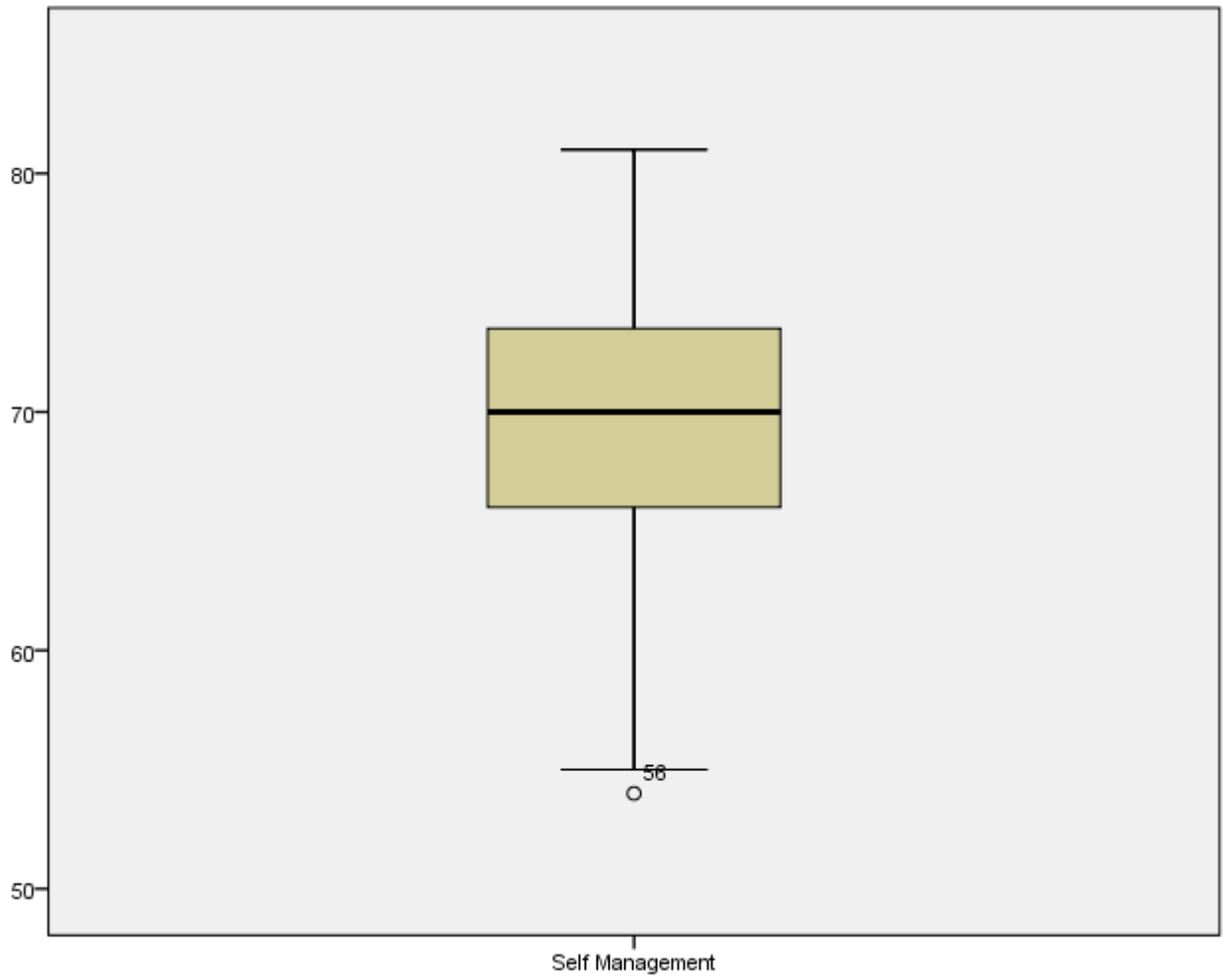


Detrended Normal Q-Q Plot of Self Management



Detrended Normal Q-Q Plot of Self Management





Correlations

		Regulasi Emosi	Self Management
Regulasi Emosi	Pearson Correlation	1	.443*
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	60	60
Self Management	Pearson Correlation	.443*	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	60	60

- Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).



DOKUMENTASI

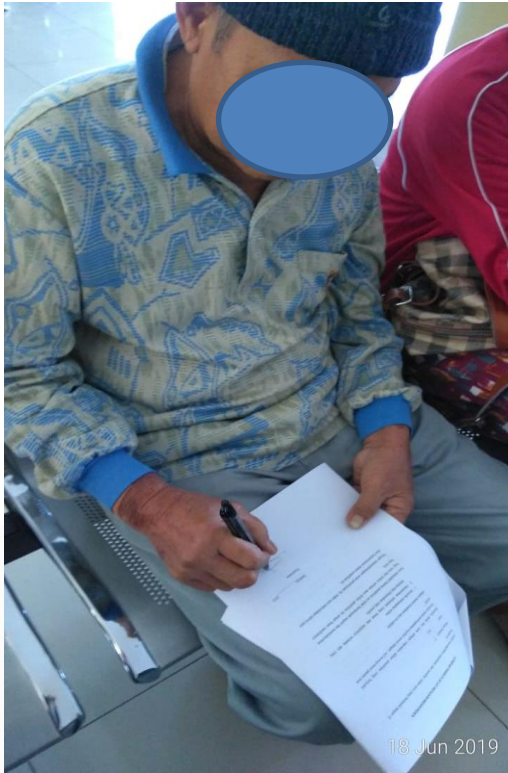
Permohonan Ijin Penelitian



Permohonan Ijin Perawat Poli



Penelitian







20 Jun 2019



21 Jun 2019



**JADWAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES WIYATA HUDASA SAMARINDA 2019**

No	Kegiatan	Feb				Mar				Apr				Mei				Jun			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																				
2	Studi Pendahuluan																				
3	Pengumpulan Data																				
4	Ujian Proposal																				
5	Perbaikan Proposal																				
6	Penelitian																				
7	Pengolahan Data, Analisis Dan Menyusun Laporan Hasil																				
8	Seminar Hasil Penelitian																				
9	Perbaikan Laporan Hasil Penelitian																				
10	Yudisium																				
11	Wisuda																				



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKES)**

Wiyata Husada Samarinda



BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Subekti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sragen, 27 April 1981
4. Agama : Islam
5. Alamat : Sungai Seluang RT 07
Kecamatan Samboja Kabupaten
Kutai Kartanegara
6. Email : annajahsubekti@gmail.com
7. HP : 085247332225
8. NIM : B21743021201
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Korelasi Antara Peningkatan Regulasi
Emosi Dengan *Self Management* Pasien *Post*
Stroke

11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.M.Kep.
2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.,
M.Kep.Sp.KMB

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Purwosuman IV, Sidoharjo, Sragen
2. SMP : SMPN Purwosuman, Sidoharjo, Sragen
3. SMA : SMU Negeri 2 Sragen
4. DIII : Akademi Keperawatan Hang Tuah Jakarta



ABSTRAK

KORELASI ANTARA PENINGKATAN REGULASI EMOSI DENGAN *SELF MANAGEMENT* PASIEN *POST STROKE* DI POLIKLINIK SARAF RSUD SAMBOJA

Subekti¹, Chrisylen Damanik², Kiki Hardiansyah Safitri³

Latar Belakang : Pasien *post stroke* yang mengalami kelemahan pada fisiknya akan mempengaruhi kondisi emosi yaitu mudah marah, mudah tersinggung, merasa tidak berguna dan selalu bersedih. Kondisi tersebut cenderung akan menghambat proses rehabilitasi, lebih lama tinggal dirumah sakit, menghabiskan banyak biaya dan kematian menjadi tinggi. **Tujuan :** Menganalisis korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke*. **Metode:** Sebuah penelitian menggunakan diskripsif korelatif dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 responden dengan teknik *consecutive sampling*, dengan kriteria inklusi pasien stroke yang mengalami kehilangan fungsi gerak. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja bulan Mei- Juli 2019. **Hasil :** Hasil penelitian ini didapatkan korelasi bermakna dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ menggunakan uji *Pearson*. **Kesimpulan :** Terdapat korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* dengan nilai kekuatan hubungan sedang 0.443 dan arah hubungan positif yaitu semakin tinggi regulasi emosi maka semakin tinggi *self management* pasien *post stroke*.

Kata kunci : Regulasi Emosi, *Self Management*

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian paling umum kedua di dunia, dan menyebabkan kecacatan (Song & Nam, 2015) serta penurunan kualitas hidup (Boger, Demain, & Latter, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Samboja didapatkan hasil angka kejadian stroke di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Samboja terus meningkat dari 296 kasus stroke iskemik pada tahun 2017 di rawat jalan menjadi 731 kasus pada tahun 2018.

Stroke mengakibatkan terjadinya ketidakmampuan fisik, gangguan afektif, emosi, kehidupan sosial (pekerjaan), dan ketergantungan pada orang lain terutama pada segi ekonomi, sehingga memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita yang berdampak pada proses pengobatan baik secara medis maupun psikologis, sehingga berpotensi terjadinya stroke berulang pada pasien tersebut. Perubahan fisik yang dialami pasien stroke akan mempengaruhi kondisi psikologis (Masyithah, 2012).

Perubahan fisik yang terjadi akibat dari stroke akan mempengaruhi kondisi emosional. Pasien merasa tidak percaya diri, tidak berguna, tidak dapat menerima

kenyataan, mudah tersinggung, mudah marah dan selalu bersedih (Martini, 2015). Pasien dapat mengalami stres akibat tidak siap mental untuk menerima kecacatan yang dialami. Cacatan ini menghambat seorang pasien stroke untuk melakukan berbagai hal dengan benar dan sesuai keinginan (Wardhana, 2011).

Pasien stroke cenderung lebih banyak diam, merasa acuh, atau kurang tertarik dengan hal-hal yang dulunya mereka sukai, berperilaku kasar seperti memukul dan berteriak. Frustrasi karena tidak bisa melakukan sesuatu dan kesal karena sulit berkomunikasi juga dapat membuat mereka agresif terhadap orang lain. Individu yang memiliki penerimaan diri terhadap stroke kurang baik, cenderung mengalami stres dan putus asa pada keadaannya dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisinya (Yulianto, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Kencono (2016) menjelaskan bahwa pasien pasca stroke yang tidak memiliki kesabaran dengan kondisinya maka pasien akan memiliki regulasi emosi yang rendah, sehingga tidak memiliki semangat untuk sembuh, perasaan jenuh dan perasaan marah terhadap kondisinya. Hal tersebut akan sangat mempengaruhi kondisinya dan dapat

membuat kondisi pasien semakin memburuk. Pasien stroke yang memiliki regulasi emosi yang rendah menunjukkan sikap yang negatif terhadap kondisinya, seperti: tidak berpartisipasi dalam kegiatan dimasyarakat, mudah sedih dengan keterbatasan yang dimilikinya, tidak dapat mengontrol diri dan memiliki harga diri rendah.

Stroke merupakan penyakit kronis, oleh karena itu pasien harus bertanggung jawab dalam melakukan pengelolaan diri sendiri (*self management*) baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan resiko komplikasi (Lennon, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Mulyati (2013) menjelaskan bahwa Hipertensi merupakan penyakit kronik yang penanganannya diperlukan kemampuan untuk mengelola perilaku diri sendiri (*Self Management Behaviour*) dalam kehidupan sehari-hari seperti; pengaturan diet, olahraga serta kemampuan mengelola stress. Penelitian yang dilakukan Lestari & Isnaini (2018) menjelaskan bahwa semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi

tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja mendapati bahwa pasien stroke yang mengalami kelemahan pada anggota tubuhnya tidak dapat menerima kondisinya, sehingga mudah marah dan merasakan rasa sedih. Pasien cenderung tidak mau minum obat secara rutin, kontrol dan rehabilitasi seperti fisiotherapi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan sehingga datang ke rumah sakit kembali dengan serangan berulang (Humas RSUD Samboja, 2019). Pasien stroke yang mengalami keterbatasan fisik akan mudah mengalami perubahan emosi karena ketidakmampuan dalam beradaptasi dengan kondisi sakitnya. Model Konseptual teori adaptasi yang dikemukakan Sister Calista Roy menitikberatkan bahwa sakit merupakan suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu.

Berdasarkan laporan diatas, peneliti ingin meneliti mengenai Korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pada pasien *post* stroke di Poliklinik Saraf RSUD Samboja.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian diskriptif korelatif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *post stroke* yang berobat di Poliklinik Saraf bulan Mei sampai Juli tahun 2019 di RSUD Samboja. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non *probability* dengan menggunakan *consecutive* sampling. Analisis data menggunakan uji *Pearson*.

HASIL

Tabel 4.2 Analisa Uji Univariat

Variabel	M	Median	Standart Deviasi	Minimum	Maximum	95% CI
1 Regulasi Emosi	32,5	33,00	2,317	25	36	31,45 – 34,55
2 <i>Self Management</i>	69,63	70,00	5,269	54	81	68,27 – 70,99

Tabel 4.2 diatas menjelaskan bahwa variabel regulasi emosi memiliki nilai mean 32,5, median 33,00 dengan standart deviasi 2,317 dengan skor tertinggi 36 dan skor terendah 25 dan nilai 95 % CI 31,45 –

32,65. Pada variabel *self management* memiliki nilai mean 69,63, median 70,00 dengan standart deviasi 5,269 dengan skor tertinggi 81 dan skor terendah 54 dan nilai 95 % CI 68,27–70,99. Interpretasi dari hasil tersebut adalah nilai untuk masing-masing variabel adalah tinggi.

Analisis Bivariat

Analisa korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management*

	<i>P-value</i>	<i>Self Management</i>
Regulasi Emosi	0,000	$r = 0,443^*$ Arah positif

* signifikan $p\text{-value} < 0,05$ dengan uji *Pearson*

Berdasarkan hasil dari perhitungan uji *Pearson* menyatakan bahwa nilai $r = 0,443$, $p\text{-value} 0.000$ dengan arah hubungan positif. Nilai merupakan nilai kekuatan hubungan antara variabel. Nilai signifikan dengan kemaknaan $p\text{-value} < 0,05$. Kesimpulannya adalah terdapat korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* dengan kekuatan sedang dan arah hubungan positif yaitu semakin tinggi regulasi emosi maka semakin tinggi *self management* pasien *post stroke*.

PEMBAHASAN

Regulasi Emosi Pasien *Post Stroke*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean 32,5 dengan median yaitu 33,00 dengan nilai terendah 25 dan nilai tertinggi 36 serta nilai 95 % CI 31,45–32,65. Asumsi dari peneliti dari hasil penelitian ini yaitu regulasi emosi pasien *post stroke* yang melakukan kontrol ke Poliklinik Saraf adalah tinggi dengan nilai diatas mean mencapai lebih dari 50 %. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *post stroke* dapat mengontrol emosi selama sakit dengan memikirkan situasi yang membuat senang dengan melakukan aktifitas yang disukai. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kencono (2016), menjelaskan bahwa pasien *pasca stroke* yang memiliki regulasi emosi yang tinggi menunjukkan sikap positif terhadap keadaannya, seperti dapat menerima perubahan fisik yang dialaminya, menampilkan emosi yang tidak berlebihan, dapat mengontrol diri, tetap bersemangat dalam melakukan kontrol rutin sesuai anjuran dokter.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa pasien *post stroke* merasa sedih apabila ada orang yang memarahinya karena kelemahan fisiknya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Masyithah (2012) yang

menyatakan bahwa perubahan fisik yang dialami pasien stroke akan mempengaruhi kondisi psikologisnya. Martini (2015) juga menyatakan bahwa kondisi emosional pada pasien stroke seperti merasa tidak percaya diri, mudah marah, mudah tersinggung selalu bersedih diakibatkan oleh perubahan fisik yang dialaminya. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianto (2018) yang menyatakan bahwa individu kurang baik dalam menerima kondisinya cenderung mengalami stres dan putus asa sehingga sulit beradaptasi dengan sakitnya.

Self Management Pasien *Post Stroke*

Self management yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan dan mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi kondisi mereka dan beradaptasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean 69,63 dengan nilai median yaitu 70,00 dengan nilai minimal 54 dan maksimal 81 serta nilai 95 % CI 68,27 – 70,99. Asumsi dari peneliti dari hasil penelitian ini yaitu *self management* pasien *post stroke* yang melakukan kontrol ke poliklinik saraf adalah tinggi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari & Isnaini (2018) menjelaskan bahwa semakin tinggi *self management* maka akan

semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

Penelitian ini didapatkan bahwa 95 % pasien *post stroke* melakukan latihan fisik dengan menggunakan tangan dan kaki yang lemah dirumah sesuai dengan arahan perawat dokter serta 93% rutin minum obat sesuai jadwal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati (2013) yang menyatakan bahwa penyakit kronik seperti hipertensi memerlukan kemampuan untuk mengelola perilaku diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari seperti; pengaturan diet, olahraga serta kemampuan dalam mengelola stress. Penelitian ini juga didapatkan rasa khawatir pasien *post stroke* terhadap tekanan darahnya. Hal ini dikarenakan kekhawatiran akan terjadinya stroke berulang apabila tekanan darah tidak terkontrol. Oleh karena itu perlu adanya dukungan dari keluarga. Sejalan dengan penelitian Dewi (2017) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien *post stroke* akan membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan dan dihormati sehingga pasien tidak merasa sedih dan kehilangan kepercayaan diri.

Korelasi Antara Peningkatan Regulasi Emosi Dengan *Self Management* Pasien *Post Stroke*

Penelitian yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja dengan 60 responden, didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0,443$ dengan arah hubungan positif. Hasil analisa korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Adapun arah korelasinya adalah positif, dengan kekuatan korelasi yang sedang.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke*. Hal ini menunjukkan apabila regulasi emosi tinggi maka *self management* akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya semakin rendah regulasi emosi maka akan semakin rendah *self management* juga semakin rendah.

Kekuatan korelasi yang sedang pada penelitian ini dikarenakan rata-rata pasien *post stroke* yang melakukan kontrol ke Poliklinik Saraf merupakan pasien *post stroke* dengan usia dewasa akhir. Pada usia tersebut fungsi kognitif, fisik dan psikologis juga sudah mengalami penurunan. Lama pengobatan dan bagian tubuh yang mengalami kelemahan juga menjadi faktor yang menyebabkan adanya perubahan

regulasi emosi dan *self management*. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa pasien yang memiliki regulasi emosi yang rendah akan memiliki *self management* yang rendah pula. Sejalan dengan penelitian Wardhana (2011) menyatakan bahwa pasien stroke yang mengalami kecacatan dapat mengalami stres akibat tidak siap mental untuk menerima kondisi tersebut. Kecacatan ini akan menghambat untuk melakukan berbagai hal dengan benar dan sesuai keinginan.

Pasien *post stroke* yang memiliki regulasi emosi yang tinggi didapatkan lebih dari 50 % juga memiliki *self management* yang tinggi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kisokanth (2013) yang menyatakan bahwa pasien yang takut, cemas dan merasa sedih dengan penyakitnya akan memiliki *self management* yang rendah dibandingkan dengan individu yang menerima kondisi sakitnya. Hal tersebut sesuai dengan konsep model sister Calista Roy yang menyatakan bahwa setiap individu harus dapat beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi dengan menggunakan coping baik positif maupun negatif. Individu juga harus beradaptasi dengan tekanan baik internal maupun

eksternal agar dapat meningkatkan kesehatannya.

Pada penelitian ini juga didapatkan pasien dengan regulasi emosi tinggi tetapi *self management*nya rendah. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran pasien akan tekanan darahnya dan kurangnya kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan. Bramanti et al.(2018) juga menyatakan bahwa proses rehabilitasi pasien stroke dipengaruhi oleh kondisi psikologis dimana pasien memiliki tingkat partisipasi lebih rendah. Sedangkan pasien yang memiliki regulasi emosi rendah terdapat beberapa yang memiliki *self management* yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh kemampuan mengintegrasikan pola makan, latihan, mengelola stres, kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan yang diberikan walaupun mereka khawatir dengan tekanan darahnya. Yulianto (2018) menyatakan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri terhadap stroke kurang baik, cenderung mengalami stres dan putus asa pada keadaannya dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisinya

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di Poliklinik Saraf RSUD Samboja pada bulan Mei s/d Juli 2019, didapatkan hasil adanya korelasi antara peningkatan regulasi emosi dengan *self management* pasien *post stroke* dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya korelasi bermakna dengan nilai $r = 0,443$ kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan positif yaitu semakin tinggi regulasi emosi maka semakin tinggi *self management* pasien *post stroke*.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan
Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan mampu menjadikan salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa peningkatan regulasi emosi berperan dalam mempengaruhi *self management* pada pasien *post stroke*

Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit diharapkan mampu menjadikan tolak ukur dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya

manajemen resiko dan mengenali faktor presipitasi penurunan *self management* pasien *post stroke* dan mengenali regulasi emosi sebagai pemicu terjadi perubahan *self management* pada pasien *post stroke*.

Perawat diharapkan mampu memberikan terapi dan konseling terkait regulasi emosi pasien yang mengalami stroke dan pengaruhnya dengan *self management*.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan baik dalam studi kuantitatif dengan mempertimbangkan faktor *confounding* maupun dalam studi kualitatif dengan metode *mixed method*.

Terima kasih Pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

REFERENSI

- Arya Wardhana, W. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ayu kencono, R. (2016). kesabaran dan regulasi emosi pada pasien pasca stroke, *14(2)*, 1. Retrieved from <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v14i2.2115>

- Boger, E. J., Demain, S. H., & Latter, S. M. (2015). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 175–187. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006>
- Bramanti, P., Manuli, A., Carioti, L., Calabrò, R. S., Torrisi, M., De Luca, R., ... De Cola, M. C. (2018). Self-Efficacy, Poststroke Depression, and Rehabilitation Outcomes: Is There a Correlation? *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(11), 3208–3211. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.07.021>
- Dewi, C. M. (2017). dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke. *Keperawatan*, VIII(3).
- Kisokanth, G., Prathapan, S., Indrakumar, J., & Joseph, J. (2013). Factors influencing self-management of Diabetes Mellitus; a review article. *Journal of Diabetology*, 3(1), 1–7.
- Lennon, S. (2013). self management programmes for people post stroke, 867–878.
- Mulyati, L., Yetti, K., Sukmarini, L., Tinggi, S., Kesehatan, I., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2013). Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi Analysis of Factors Effecting Self-Management Behaviour among Patients with Hypertension. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1 nomor 2, 112–123.
- Song, H. Y., & Nam, K. A. (2015). Effectiveness of a Stroke Risk Self-Management Intervention for Adults with Prehypertension. *Asian Nursing Research*, 9(4), 328–335. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.002>
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). Hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24–34.

Masyithah, D. (2012). Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita pasca stroke. *Disertasi*.

Lestari,Inda G. & Isnaini, Nur. (2018). Pengaruh *Self Management* Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal Health Science*.