



Bimbingan Regulasi Emosi untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Hemodialisis

Rintan Putri Amelia^{1*}, Aep Kusnawan¹, Dede Irawan¹

¹Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri
Sunan Gunung Djati, Bandung

*Email : rintanforcollege@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi psikologis pasien hemodialisis pada masa awal diagnosis, proses bimbingan regulasi emosi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, serta perubahan penerimaan diri pasien setelah mendapatkan bimbingan tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami tekanan emosional seperti kecemasan, ketakutan, dan penolakan. Tenaga kesehatan memberikan bimbingan regulasi emosi secara informal melalui komunikasi empatik dan dukungan psikologis berkelanjutan. Setelah mendapatkan bimbingan, pasien mulai menunjukkan peningkatan dalam penerimaan diri, seperti menerima kondisi dengan lebih terbuka dan menjalani terapi secara kooperatif. Penelitian ini menunjukkan bahwa regulasi emosi memiliki peran penting dalam membantu pasien menjalani proses penerimaan diri secara lebih sehat dan adaptif.

Kata Kunci : Regulasi Emosi; Penerimaan Diri; Pasien Hemodialisis; Bimbingan

ABSTRACT

This study aims to explore the psychological condition of hemodialysis patients at the time of initial diagnosis, the emotional regulation guidance process provided by healthcare professionals, and the changes in patients' self-acceptance after receiving such guidance. This research uses a qualitative approach with a case study method. Data were collected through observation, interviews, and documentation. The results show that patients experience emotional pressure such as anxiety, fear, and denial. Emotional regulation guidance was given informally through empathetic communication and continuous psychological support. After receiving the guidance, patients began to show improvements in self-acceptance, such as being more open to their condition

and cooperating in the treatment. This study indicates that emotional regulation plays an important role in helping patients undergo self-acceptance in a healthier and more adaptive manner.

Keywords : *Emotion Regulation; Self-Acceptance; Hemodialysis Patients; Guidance;*

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kondisi yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan berdampak luas terhadap kondisi fisik maupun psikologis pasien. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Munira, 2023: 5), jumlah penderita CKD di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, dan sebagian besar dari mereka harus menjalani hemodialisis seumur hidup. Hemodialisis adalah prosedur medis yang sangat mengubah ritme kehidupan pasien karena harus dijalani dua hingga tiga kali seminggu secara rutin. Kondisi ini bukan hanya menimbulkan beban fisik, tetapi juga beban psikologis yang signifikan. Pasien cenderung mengalami tekanan emosional seperti kecemasan, ketakutan, bahkan penolakan terhadap kondisi dirinya.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa bimbingan spiritual dan emosional dapat membantu pasien hemodialisis mengelola kondisi psikologisnya. Sebuah studi oleh Prasetya (2023: 12) menunjukkan bahwa bimbingan agama dengan metode dzikir meningkatkan ketenangan diri pasien hemodialisis, dari yang awalnya cemas dan merasa rendah diri menjadi lebih tenang dan menerima kondisi yang dijalani. Sementara itu, penelitian oleh Kusumastuti, Iftayani, dan Noviyanti (2017: 91) meneliti efektivitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi dalam mengurangi kecemasan pasien hemodialisis, dengan hasil yang cukup signifikan pada sebagian besar responden. Namun, kedua penelitian tersebut belum membahas secara khusus mengenai bimbingan regulasi emosi oleh tenaga kesehatan dan hubungannya dengan penerimaan diri pasien secara menyeluruh.

Penelitian hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan fokus pada proses bimbingan regulasi emosi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, bukan oleh konselor atau warois, serta menyoroti dampaknya terhadap penerimaan diri pasien hemodialisis. Perbedaan utama antara penelitian ini dengan studi sebelumnya terletak pada pendekatannya: penelitian ini tidak hanya menekankan aspek spiritual atau religius, melainkan pendekatan psikologis melalui regulasi emosi yang dilakukan dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Husada, Cikarang, Kabupaten Bekasi, yang memiliki unit hemodialisis aktif dan dikenal dengan praktik empatik

tenaga kesehatannya terhadap pasien. Rumah sakit Bhakti Husada dipilih karena memiliki praktik informal bimbingan regulasi emosi yang sudah diterapkan perawat, meskipun belum tersusun dalam bentuk formal.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini dirumuskan dalam tiga pertanyaan utama, yaitu: (1) bagaimana ragam kondisi emosi dan penerimaan diri pasien hemodialisis di masa awal diagnosis; (2) bagaimana proses bimbingan regulasi emosi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien hemodialisis; dan (3) bagaimana perubahan kondisi emosi dan penerimaan diri pasien setelah mendapatkan bimbingan tersebut.

Menjawab pertanyaan tersebut, penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan eksplorasi yang mendalam terhadap pengalaman subjektif pasien dan proses relasional antara pasien dan tenaga kesehatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Informan utama dalam penelitian adalah perawat dan pasien di unit hemodialisis Rumah Sakit Bhakti Husada. Data dianalisis dengan model interaktif dari Miles dan Huberman yang mencakup reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2016: 246). Dengan metode ini, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran yang utuh dan mendalam tentang peran bimbingan regulasi emosi dalam membentuk penerimaan diri pasien hemodialisis.

LANDASAN TEORITIS

Penelitian didasarkan pada dua teori utama yang menjadi fondasi konseptual, yaitu teori regulasi emosi dan teori penerimaan diri. Kedua hal tersebut saling berkaitan dan relevan dalam menjelaskan proses psikologis pasien hemodialisis, khususnya dalam menghadapi situasi stres jangka panjang. Regulasi emosi menjadi kunci dalam bagaimana individu mengelola perasaan negatif akibat penyakit, sementara penerimaan diri mencerminkan sejauh mana individu dapat berdamai dengan kenyataan hidup yang tidak dapat diubah.

Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk memonitor, mengevaluasi, dan mengelola pengalaman emosional mereka dengan tujuan agar tetap dapat berfungsi secara adaptif dalam kehidupan sehari-hari. Gross (1998) menjelaskan bahwa regulasi emosi dilakukan melalui lima tahap, yakni pemilihan situasi, modifikasi situasi, pengalihan perhatian, perubahan kognitif, dan modulasi response. Dalam tahap pemilihan situasi, individu cenderung memilih untuk berada dalam situasi yang dapat memicu emosi positif dan menghindari yang negatif. Pada tahap modifikasi situasi, individu mengubah aspek dari situasi untuk

mengatur dampak terhadap emosi. Selanjutnya, pengalihan perhatian dilakukan dengan fokus pada aspek tertentu dalam situasi yang dirasakan lebih nyaman. Pada tahap perubahan kognitif, individu berusaha mengubah cara pandanganya terhadap situasi, sedangkan modulasi respons adalah upaya untuk mengendalikan ekspresi emosi setelah emosi muncul (Gross, 1998: 278).

Lebih lanjut, Gross dan Thompson (2006) menekankan bahwa proses regulasi emosi tidak hanya berlangsung secara sadar, tetapi juga dapat berjalan secara otomatis, tergantung pada konteks dan kapasitas individu. Strategi tersebut bisa bersifat proaktif maupun reaktif, serta berbeda efektivitasnya bergantung pada situasi (Gross & Thompson, 2006: 5). Dalam konteks klinis seperti pasien dengan penyakit kronis, strategi regulasi emosi menjadi penting agar pasien dapat mengurangi intensitas tekanan emosional yang muncul dan tetap menjalani pengobatan dengan stabil. Ketidakmampuan mengatur emosi berisiko memunculkan stres berkepanjangan, yang pada gilirannya dapat menurunkan kepatuhan terapi dan memperburuk kondisi fisik maupun psikis pasien.

Selain dari Gross, Garnefski, Kraaij, dan Spinhoven (2001) mengidentifikasi bahwa strategi regulasi emosi kognitif seperti *positive reappraisal* (penilaian ulang secara positif) dan *acceptance* (penerimaan) merupakan cara yang efektif untuk mengelola tekanan emosional. Strategi tersebut membantu individu untuk melihat kondisi sakit dari sudut pandang yang lebih konstruktif dan menerima situasi yang tidak bisa diubah, bukan sebagai sesuatu yang harus dilawan, melainkan diadaptasi (Garnefski et al., 2001: 1313). Dalam banyak penelitian, strategi yang dilakukan terbukti mampu menurunkan gejala depresi dan kecemasan pada pasien dengan penyakit kronis.

Regulasi emosi juga terkait erat dengan konstruksi makna dan resiliensi. Bonanno dan Mayne (2001: 602) mengemukakan bahwa individu yang mampu meregulasi emosinya secara fleksibel cenderung memiliki ketahanan psikologis lebih baik dalam menghadapi stres jangka panjang. Artinya, kemampuan untuk mengelola emosi tidak hanya mencegah kerusakan mental, tetapi juga memperkuat kapasitas individu untuk bangkit dari kondisi sulit. Dalam konteks pasien hemodialisis, keterampilan ini dapat menjadi pembeda antara pasien yang menyerah dan pasien yang bertahan.

Konsep penerimaan diri dalam penelitian merujuk pada teori Powell (1992), yang mendefinisikan penerimaan diri sebagai kemampuan seseorang untuk menerima dirinya secara utuh, baik secara fisik, intelektual, emosional, maupun kepribadian. Penerimaan diri berarti mengakui kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki tanpa rasa malu atau rendah diri. Powell membagi penerimaan diri ke dalam lima aspek utama, yaitu: penerimaan fisik, penerimaan

intelektual, penerimaan keterbatasan diri, penerimaan emosi, dan penerimaan kepribadian (Powell, 1992: 56). Sebagai contoh, pada aspek emosi, individu yang menerima dirinya akan mampu mengenali perasaan marah, takut, atau sedih tanpa berusaha menolak atau menekan emosi tersebut secara berlebihan.

Powell juga menekankan bahwa penerimaan diri bukan hanya soal pasrah terhadap keadaan, tetapi melibatkan proses sadar untuk menerima dan berdamai dengan kenyataan hidup, serta tetap menjalani hidup dengan rasa percaya diri dan tanggung jawab. Orang dengan penerimaan diri yang tinggi tidak mudah terpengaruh oleh kritik negatif, lebih mampu membangun hubungan sosial yang sehat, dan menunjukkan sikap positif terhadap kehidupan secara umum. Dalam praktik klinis, individu yang telah sampai pada tahap penerimaan diri biasanya menunjukkan penyesuaian psikologis yang lebih stabil, serta memiliki kapasitas untuk membentuk tujuan hidup baru yang realistis.

Penerimaan diri menjadi penting dalam konteks pasien hemodialisis karena mereka dihadapkan pada perubahan besar dalam hidup yang tidak dapat mereka kendalikan. Kondisi kesehatan yang kronis, ketergantungan pada mesin dialisis, serta keterbatasan fisik dan sosial dapat memicu penolakan terhadap diri sendiri jika tidak dikelola dengan baik. Selain itu, menurut Garnita dan Muslimah (2024: 101), penerimaan diri merupakan aspek penting dalam kesehatan mental, karena memungkinkan individu untuk mengakui keadaan secara jujur dan tetap menghargai nilai pribadi tanpa merendahkan atau menyalahkan. Oleh karena itu, kemampuan menerima diri berperan penting dalam menjaga kestabilan emosional dan keberlanjutan terapi. Tanpa penerimaan, pasien cenderung terjebak dalam siklus stres, frustrasi, dan penolakan, yang dapat mengganggu kualitas hidup serta efektivitas pengobatan.

Hubungan antara regulasi emosi dan penerimaan diri tampak saling mendukung. Regulasi emosi yang baik memungkinkan individu untuk mengelola emosi negatif secara sehat, yang pada akhirnya mendukung terbentuknya penerimaan diri yang utuh. Menurut Powell, "...penerimaan diri mencakup kemampuan untuk memahami dan mengelola emosi yang muncul tanpa menyangkalnya" (Powell, 1992: 63). Dengan kata lain, seseorang tidak mungkin mencapai penerimaan diri tanpa terlebih dahulu memiliki keterampilan dalam mengatur emosi. Keterampilan mengelola emosi juga mendukung kemampuan individu untuk membuat makna dari pengalaman sulit, yang menjadi landasan penting dalam rekonstruksi identitas diri pasca krisis (Germer, 2009: 52).

Penelitian memadukan kedua teori tersebut untuk memahami bagaimana bimbingan regulasi emosi yang diberikan oleh tenaga kesehatan berpengaruh

terhadap penerimaan diri pasien hemodialisis. Pendekatan tersebut tidak hanya relevan secara teoritis, tetapi juga aplikatif dalam pengembangan intervensi psikososial di lingkungan rumah sakit. Dengan memahami dinamika regulasi emosi dan penerimaan diri, tenaga kesehatan dapat menyusun strategi komunikasi dan pendampingan yang lebih efektif, empatik, dan berkelanjutan. Selain itu, model bimbingan dapat menjadi acuan untuk pengembangan program pelatihan emosional bagi pasien dan keluarga dalam rangka meningkatkan kualitas hidup mereka di tengah keterbatasan yang dihadapi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit Bhakti Husada Bekasi diikuti oleh 31 pasien dengan latar belakang penyakit dan kondisi yang beragam. Beberapa pasien sudah menjalani terapi selama lebih dari satu dekade, sementara lainnya baru memulai beberapa bulan. Latar belakang penyakit yang mendasari gagal ginjal pasien pun bervariasi, mulai dari hipertensi, batu ginjal, hingga diabetes melitus. Tidak sedikit pasien yang harus menghadapi perubahan mendadak dalam kehidupan sehari-harinya akibat vonis gagal ginjal kronis dan keharusan menjalani hemodialisis dua hingga tiga kali seminggu. Akibatnya, banyak dari mereka yang mengalami tekanan emosional, mulai dari kesedihan yang mendalam, perasaan putus asa, hingga ledakan emosi yang sulit dikendalikan. Sebagian pasien menolak kenyataan, sulit diatur, bahkan sering tantrum di ruang perawatan. Namun, ada pula pasien yang sejak awal menerima keadaan dengan lapang dada, meskipun tetap merasa terbebani secara batin.

Dalam pengamatan di ruang hemodialisis, terlihat bahwa upaya regulasi emosi dilakukan oleh perawat secara alami dalam interaksi harian mereka dengan pasien. Pendekatan yang dilakukan bukan berbentuk terapi formal, melainkan berupa komunikasi yang empatik, penguatan positif, dan bimbingan perilaku secara perlahan. Interaksi tersebut menjadi sarana penting dalam membangun kenyamanan emosional pasien. Ketika pasien merasa dimengerti, mereka lebih mudah membuka diri, mengungkapkan ketakutan atau kekhawatiran, dan mulai mempercayai proses terapi. Proses bimbingan bersifat bertahap dan memerlukan waktu, terutama bagi pasien yang di masa awal diagnosis menunjukkan reaksi emosional ekstrem atau penolakan terhadap pengobatan.

Informan utama dalam penelitian adalah tiga orang pasien hemodialisis di Rumah Sakit Bhakti Husada yang dipilih berdasarkan variasi lama menjalani terapi serta kesiapan dalam membagikan pengalaman emosional mereka. Pertama, pasien GGG (49 tahun) telah menjalani terapi hemodialisis selama lima tahun dan mengalami transisi emosional yang berat di awal diagnosis. Kedua, pasien R (46 tahun) telah menjalani terapi selama lebih dari satu tahun dan cenderung memiliki

penerimaan diri yang stabil. Ketiga, pasien Y (41 tahun) merupakan pasien baru dengan masa terapi lima bulan dan mengalami banyak penolakan di tahap awal diagnosis. Selain pasien, informan pendukung dalam penelitian ini adalah Bapak Dudi Setiawan, A.Md.Kep., selaku Kepala Unit Hemodialisis, serta beberapa perawat pelaksana di ruang hemodialisis. Peneliti juga menggali informasi dari anggota keluarga yang sering mendampingi pasien selama menjalani terapi. Seluruh informan dipilih secara purposif untuk memberikan gambaran yang mendalam mengenai proses bimbingan regulasi emosi dan dinamika penerimaan diri pasien.

Kondisi Emosi dan Penerimaan Diri Pasien Hemodialisis di Masa Awal Diagnosis

Pasien hemodialisis pada masa awal diagnosis secara umum mengalami tekanan. Pasien hemodialisis di masa awal diagnosis mengalami tekanan emosional yang cukup besar. Kondisi tersebut dipicu oleh perubahan mendadak dalam hidup yang tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Mereka harus beradaptasi dengan kenyataan bahwa tubuhnya tidak lagi dapat menjalankan fungsi vital secara mandiri dan kini bergantung pada mesin serta tenaga kesehatan. Hemodialisis yang harus dijalani dua hingga tiga kali seminggu menjadi beban baru yang tak terduga bagi pasien. Tidak sedikit dari mereka yang merasa kehilangan arah hidup, mengalami kecemasan, penolakan terhadap kondisi medis mereka, bahkan merasa bahwa hidup mereka telah berakhir. Dalam wawancara mendalam, beberapa pasien menyatakan bahwa mereka merasa “tidak berguna” dan “tidak punya harapan lagi” setelah didiagnosa gagal ginjal kronis.

Situasi tersebut menggambarkan bahwa pada masa awal diagnosis, mayoritas pasien belum memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik. Mereka belum bisa memahami dan menerima kenyataan hidup secara utuh, sehingga muncul berbagai bentuk mekanisme pertahanan diri seperti penyangkalan, penekanan emosi, kemarahan berlebih, atau berpura-pura kuat. Dalam psikologi, respons ini dapat dipahami sebagai bentuk *initial denial*, di mana individu belum mampu merekonstruksi identitas dirinya setelah diagnosis kronis (Bonanno & Mayne, 2001). Hal ini terlihat jelas dalam pengalaman pasien Y (41 tahun), yang mengaku menolak diagnosis dokter dan yakin dirinya hanya kelelahan biasa. Ia bahkan menolak terapi dan beranggapan bahwa cukup dengan istirahat atau konsumsi obat, kesehatan mereka akan kembali pulih. Penolakan tersebut berlangsung cukup lama, hingga kondisi fisik mereka memburuk dan tidak punya pilihan selain menjalani hemodialisis.

Emosi negatif seperti marah, sedih, kecewa, dan takut mendominasi reaksi awal pasien. Pasien GGG (49 tahun) menceritakan bahwa ia sering menangis dan marah, merasa menjadi beban keluarga, dan kehilangan kontrol atas kehidupannya. Ia bahkan mengaku sering melampiaskan emosinya kepada anak dan istrinya tanpa alasan jelas. Ketika baru masuk ruang hemodialisis, GGG merasa tidak nyaman dengan lingkungan baru, mesin, serta prosedur yang harus dijalani. Ia merasa tidak memiliki kontrol atas tubuh dan hidupnya lagi. “Pas awal-awal mah ya sering gitu nangis-nangis. Ya biasanya sehat, hidup normal-normal aja, tiba-tiba badan lemah, aktivitas gak bisa, apa-apa juga harus minta tolong anak atau istri,” ungkap GGG (Wawancara dengan GGG, 17 Maret 2025). Situasi ini mencerminkan adanya kehilangan makna hidup yang umum terjadi pada pasien kronis saat tahap awal adaptasi (Germer, 2009).

Sebagian pasien lainnya menunjukkan reaksi yang lebih adaptif. R (46 tahun), yang telah menjalani terapi selama lebih dari satu tahun, menyampaikan bahwa ia cukup siap secara mental karena sebelumnya pernah mengalami masalah ginjal dan telah menjalani operasi batu ginjal. Ketika dokter menyampaikan bahwa ia harus menjalani hemodialisis, R mengaku menerima dengan pasrah. Ia melihat terapi ini sebagai jalan untuk mempertahankan hidup, meskipun harus kehilangan pekerjaan. Ia tetap semangat mencari rezeki melalui usaha kecil-kecilan dan merasa bersyukur masih bisa menjalani hidup. “Saya mah nerima aja, yang namanya disuruh dokter, dokter kan lebih tahu. Jadi yaudah saya mah ikutin aja” (Wawancara dengan R, 17 Maret 2025). Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya dan dukungan religiusitas dapat berperan sebagai pelindung psikologis (protective factor) dalam pembentukan penerimaan diri (Nurhaeda, 2023).

Ketiga narasi pasien menunjukkan bahwa kondisi emosional dan tingkat penerimaan diri sangat dipengaruhi oleh kesiapan mental, pengalaman hidup sebelumnya, dan dukungan sosial yang dimiliki. Pasien yang memiliki latar belakang penyakit sebelumnya cenderung lebih siap, sementara pasien yang baru pertama kali merasakan gangguan besar dalam hidupnya menunjukkan resistensi yang kuat. Penolakan terhadap kenyataan seringkali bukan karena tidak ingin sembuh, tetapi karena sulit menerima perubahan identitas diri yang tiba-tiba, dari orang sehat menjadi pasien kronis yang bergantung pada mesin dan tenaga medis. Hal tersebut mendukung teori Powell bahwa salah satu hambatan terbesar dalam penerimaan diri adalah perubahan mendadak yang mengancam integritas psikologis seseorang (Powell, 1992: 56).

Menurut Powell, penerimaan diri mencakup lima aspek utama, yaitu penerimaan fisik, intelektual, keterbatasan, emosi, dan kepribadian. Pada pasien baru, hampir semua aspek ini mengalami guncangan. Mereka belum siap

menerima perubahan fisik, kehilangan kemampuan intelektual seperti berpikir jernih karena tekanan psikologis, dan merasa tidak utuh secara emosional. Pasien Y bahkan mengaku sering berpura-pura kuat di depan keluarga dan pasien lain karena malu terlihat lemah. “Saya sering pura-pura kuat aja... saya malu dilihat lemah, apalagi di depan anak-anak. Jadi saya tahan semuanya sendiri” (Wawancara dengan Y, 17 Maret 2025). Ini menunjukkan bahwa penerimaan diri bukanlah proses instan, melainkan sebuah transisi psikologis yang membutuhkan ruang, waktu, dan dukungan lingkungan yang aman.

Penelitian juga menemukan bahwa reaksi emosional awal pasien bukan hanya dipengaruhi oleh diagnosis medis, tetapi juga oleh faktor sosial dan ekonomi. Pasien yang memiliki keluarga suportif dan pemahaman yang baik tentang kondisi medis cenderung lebih cepat masuk ke tahap penerimaan. Sebaliknya, pasien yang kehilangan pekerjaan, mengalami stigma dari masyarakat, atau tidak memiliki sistem pendukung emosional yang baik, cenderung mengalami penolakan lebih lama. Misalnya, pasien GGG yang harus melepas pekerjaan merasa kehilangan peran sebagai pencari nafkah, sehingga mempengaruhi harga dirinya sebagai kepala keluarga. Situasi ini menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam pendampingan pasien kronis, yang tidak hanya menekankan pada perawatan medis tetapi juga kondisi sosial-psikologis mereka (Syamsiah et al., 2021).

Tenaga kesehatan di ruang hemodialisis menyadari bahwa masa awal diagnosis adalah fase krisis yang paling menentukan. Bapak Dudi Setiawan, A.Md.Kep., Kepala Unit Hemodialisis RS Bhakti Husada menyebutkan bahwa pasien baru hampir selalu mengalami gejala emosi, mulai dari penolakan, ketakutan, hingga diam berkepanjangan. “Biasanya, pasien yang baru masuk itu sulit dikontrol. Mereka diam, menangis, atau malah marah. Itu normal, karena mereka sedang berusaha menerima kenyataan yang berat,” ungkapnya (Wawancara, 17 Maret 2025). Pernyataan tersebut menegaskan bahwa penting kesiapan tenaga medis untuk tidak hanya menjalankan tindakan teknis, tetapi juga menjadi fasilitator adaptasi emosional bagi pasien.

Berdasarkan wawancara dengan para informan dan hasil observasi di ruang hemodialisis, pasien hemodialisis menunjukkan ragam ekspresi emosi dan tingkat penerimaan diri yang sangat bervariasi. Tidak ada pola tunggal yang menggambarkan bagaimana pasien menerima kenyataan sakitnya. Namun, semua pasien melalui tahapan tertentu dalam menyesuaikan diri dengan kondisi baru. Dalam konteks teori Germer, tahapan tersebut meliputi penghindaran, keingintahuan, toleransi, membiarkan, dan persahabatan (Germer, 2009: 46).

Sebagian besar pasien berada pada tahap penghindaran atau keingintahuan di awal diagnosis. Mereka menghindari realitas dengan menolak informasi medis atau menekan emosinya, dan hanya setelah beberapa waktu mereka mulai bertanya-tanya tentang prosedur dan kehidupan yang harus dijalani ke depan.

Kesimpulan penelitian, masa awal diagnosis gagal ginjal kronis merupakan fase krisis emosional yang berat bagi pasien hemodialisis. Berbagai emosi negatif muncul sebagai respons terhadap ketidaksiapan menerima perubahan besar dalam hidup. Kondisi tersebut berdampak langsung pada rendahnya penerimaan diri pasien. Tanpa dukungan psikososial yang tepat, pasien dapat terjebak dalam fase penolakan berkepanjangan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap dinamika emosi dan penerimaan diri di tahap awal menjadi penting untuk merancang pendekatan pendampingan yang efektif dalam konteks perawatan jangka panjang. Integrasi antara pendekatan psikologis, edukatif, dan spiritual dapat menjadi fondasi yang kokoh dalam membentuk penerimaan diri yang utuh dan ketahanan psikologis jangka panjang.

Proses Bimbingan Regulasi Emosi oleh Tenaga Kesehatan kepada Pasien Hemodialisis

Bimbingan regulasi emosi dalam konteks pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit Bhakti Husada diberikan secara informal oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat. Proses ini berlangsung tidak dalam format sesi konseling formal, melainkan melalui komunikasi harian yang dilakukan dengan pendekatan empatik, personal, dan responsif terhadap kebutuhan emosional pasien. Tujuan utama dari bimbingan ini adalah membantu pasien mengelola tekanan psikologis, sehingga dapat menjalani terapi secara lebih stabil dan menerima kondisi kesehatannya dengan lebih realistis.

Menurut Bapak Dudi Setiawan, A.Md.Kep., Kepala Unit Hemodialisis, seluruh pasien yang menjalani terapi pasti membutuhkan bimbingan regulasi emosi, terutama pada masa awal terapi. Ia menyebutkan bahwa pasien baru seringkali menunjukkan gejala psikologis seperti ketegangan, ketakutan, atau bahkan tantrum selama terapi berlangsung. Dalam kondisi seperti ini, perawat menjadi garda terdepan dalam membantu pasien menyesuaikan diri melalui pendekatan yang menenangkan dan penuh kesabaran. Hal ini sesuai dengan temuan Rogers (1961) bahwa pendekatan yang penuh empati adalah inti dari hubungan yang menyembuhkan dalam konteks klinis.

Proses bimbingan regulasi emosi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di ruang hemodialisis mengikuti lima strategi utama menurut Gross (2002), yaitu pemilihan situasi, modifikasi situasi, penyebaran perhatian, perubahan kognitif, dan modulasi respons. Meskipun tidak disusun dalam SOP formal, strategi ini

sudah diterapkan secara intuitif oleh para perawat berdasarkan pengalaman mereka. Strategi ini berperan penting dalam mengarahkan pasien untuk mengembangkan mekanisme adaptif dalam menghadapi tekanan emosional yang kronis.

Strategi pertama adalah pemilihan situasi, yaitu membantu pasien memilih lingkungan sosial yang lebih positif. Perawat menganjurkan pasien untuk lebih banyak berinteraksi dengan sesama pasien yang memiliki semangat hidup tinggi atau mengikuti kegiatan yang memberi ketenangan batin, seperti mendengarkan murottal atau berdzikir selama terapi. Tujuan hal tersebut adalah agar pasien tidak merasa terisolasi dan memiliki harapan hidup yang sama dengan pasien lainnya. Lingkungan emosional yang positif terbukti meningkatkan motivasi dan resiliensi pasien dalam terapi jangka panjang (Dowlatabadi et al., 2016).

Strategi kedua adalah modifikasi situasi. Dalam hal ini, perawat berusaha mengubah aspek-aspek dalam ruang hemodialisis agar lebih nyaman secara emosional. Misalnya, perawat menciptakan suasana tenang dengan cara menyapa pasien secara pribadi, menghindari percakapan yang memicu kecemasan, serta mengizinkan pasien memilih jadwal terapi yang sesuai dengan kondisi fisik dan psikologis mereka. Hal ini penting karena banyak pasien yang merasa tidak nyaman berada di sekitar pasien lain yang sering mengeluh atau menunjukkan gejala berat. Penciptaan ruang aman secara emosional menjadi kunci penting dalam mengurangi distress selama prosedur medis (Syahadat, 2013).

Strategi ketiga, penyebaran perhatian atau attention deployment, dilakukan dengan cara mengalihkan fokus pasien dari rasa sakit atau ketakutan terhadap prosedur medis. Beberapa perawat menyarankan pasien untuk menonton televisi, mendengarkan musik, atau mengobrol santai selama terapi berlangsung. Aktivitas ini terbukti membantu pasien merasa lebih rileks dan tidak terlalu terpacu pada rasa sakit atau kelelahan. Teknik ini secara kognitif menurunkan intensitas afeksi negatif dan meningkatkan keterlibatan positif pasien terhadap prosedur (Garnefski et al., 2001).

Strategi keempat adalah perubahan kognitif, yakni membimbing pasien untuk mengubah cara pandanginya terhadap penyakit dan proses terapi. Perawat mendorong pasien untuk tidak melihat hemodialisis sebagai hukuman, melainkan sebagai bentuk perawatan diri yang memungkinkan mereka tetap hidup. Pasien juga dilatih untuk menanamkan pemahaman bahwa nilai diri tidak ditentukan oleh kondisi fisik, melainkan oleh semangat dan makna hidup yang dijalani. Strategi ini sering digunakan saat pasien mulai menunjukkan rasa frustrasi atau rasa malu terhadap kondisi tubuhnya yang berubah. Pandangan ulang terhadap makna hidup

ini dikenal sebagai *positive reappraisal*, dan terbukti sebagai salah satu strategi paling efektif dalam regulasi emosi (Gross & Thompson, 2006).

Strategi kelima adalah modulasi respons. Perawat membantu pasien untuk mengekspresikan emosinya dengan cara yang lebih sehat, seperti dengan bercerita, menangis tanpa rasa malu, atau menulis jurnal pribadi. Beberapa perawat bahkan mengajarkan teknik pernapasan dalam atau relaksasi singkat sebagai bagian dari pengelolaan stres harian. Pendekatan ini bertujuan agar pasien tidak meluapkan emosinya secara impulsif, terutama pada keluarga atau sesama pasien. Modulasi respons yang efektif membantu pasien menjaga relasi sosial yang positif dan menghindari konflik internal yang berlebihan (Bonanno & Mayne, 2001).

Dalam praktik, proses bimbingan ini bersifat dinamis dan sangat tergantung pada karakter serta kesiapan masing-masing pasien. Ada pasien yang mudah terbuka dan cepat beradaptasi, tetapi ada pula yang membutuhkan waktu lebih lama. Seperti dijelaskan oleh Bapak Dudi, “Kalau pasien tantrum, biasanya tim perawat akan bekerja sama. Ada yang khusus menangani pasien itu, diajak ngobrol dulu, dibikin santai, supaya bisa tenang dulu baru dilanjutkan terapinya” (Wawancara, 17 Maret 2025). Strategi kolaboratif seperti ini mencerminkan praktik *emotional scaffolding* yang menyesuaikan pendekatan berdasarkan kapasitas emosional pasien.

Pendekatan empatik dalam proses bimbingan emosional terbukti membantu individu mengelola reaksi emosionalnya secara lebih sehat dan terarah. Penelitian Syamsiah, Saepulrohim, dan Kusnawan (2021: 134) menunjukkan bahwa bimbingan mental spiritual dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi melalui dukungan verbal, pemaknaan hidup, serta validasi perasaan secara konsisten. Meskipun konteks penelitian mereka adalah pada remaja, prinsip dasarnya relevan dalam konteks dewasa dengan kondisi kronis.

Pendekatan personal sangat penting dalam proses ini. Perawat yang sudah mengenal karakter pasien tertentu dapat menyusun strategi komunikasi yang sesuai. Beberapa pasien yang terlihat kuat secara fisik ternyata sangat sensitif secara emosional. Karena itu, perawat dilatih untuk menjadi pendengar aktif, memberi validasi terhadap perasaan pasien, serta tidak menghakimi apa pun bentuk ekspresi emosional yang muncul. Validasi emosi adalah fondasi dari rasa aman psikologis yang memfasilitasi penerimaan diri (Germer, 2009).

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa keberhasilan bimbingan sangat bergantung pada konsistensi interaksi antara perawat dan pasien. Pasien yang merasa didengar, dipahami, dan tidak diabaikan cenderung menunjukkan perkembangan lebih cepat dalam mengelola emosinya. Mereka mulai membuka diri, bertanya tentang kondisi medisnya, bahkan menunjukkan

rasa penasaran terhadap pola makan dan gaya hidup sehat. Hal ini menandakan bahwa pasien sudah memasuki tahap keingintahuan dalam proses penerimaan diri, sebagaimana digambarkan dalam tahapan self-compassion (Germer, 2009).

Tidak hanya membantu pasien dalam menghadapi rasa takut dan kecemasan, bimbingan ini juga berdampak pada keberhasilan terapi secara umum. Pasien yang lebih stabil secara emosional cenderung lebih kooperatif dalam menjalani terapi, patuh terhadap aturan, dan lebih sedikit mengalami efek samping seperti stres atau hipertensi akibat kecemasan. Penelitian Retnawati et al. (2015) menemukan bahwa pendekatan yang menggabungkan dukungan emosional dan spiritual mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kenyamanan dalam proses pengobatan pasien gagal ginjal kronis.

Perlu dicatat bahwa meskipun pendekatan ini bersifat informal, dampaknya sangat signifikan. Beberapa pasien menyatakan bahwa perhatian perawat membuat mereka merasa tidak sendirian. “Perawat di sini ramah, suka ngajak ngobrol, jadi kita juga gak terlalu mikirin sakitnya. Paling enggak, kita merasa manusiawi, dihargai,” ungkap salah satu pasien dalam wawancara. Ini menunjukkan bahwa komunikasi empatik yang konsisten menciptakan rasa keterhubungan dan kebermaknaan dalam menjalani hidup dengan penyakit kronis.

Bimbingan regulasi emosi oleh tenaga kesehatan telah menjadi bagian integral dalam proses adaptasi pasien terhadap penyakit kronis yang dijalaninya. Meski belum diformalkan dalam bentuk SOP, proses ini terbukti berperan besar dalam mendukung aspek psikologis pasien. Tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana tindakan medis, tetapi juga sebagai pendamping emosional yang berperan dalam membentuk ketahanan mental pasien untuk bertahan hidup dalam kondisi kronis yang menantang.

Perubahan Penerimaan Diri Pasien Setelah Mendapatkan Bimbingan Regulasi Emosi

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis menghadapi berbagai perubahan fisik, sosial, dan psikologis yang signifikan. Di masa awal pengobatan, sebagian besar pasien mengalami penolakan terhadap kenyataan penyakitnya, ketidakmampuan mengekspresikan emosi dengan sehat, serta krisis harga diri akibat keterbatasan yang mereka alami. Namun setelah menerima bimbingan regulasi emosi secara konsisten dari tenaga kesehatan selama terapi berlangsung, perubahan positif terhadap penerimaan diri mulai terlihat. Hal ini didukung oleh Germer (2009: 52), yang menyatakan bahwa saat seseorang mampu mengolah

pengalaman emosionalnya secara sadar, maka proses penerimaan diri dapat berkembang lebih sehat dan bermakna.

Bimbingan regulasi emosi yang diberikan oleh perawat dalam konteks informal, seperti melalui komunikasi empatik, dukungan verbal, dan kehadiran emosional yang konsisten menjadi titik balik penting dalam proses penerimaan diri pasien. Pasien tidak hanya merasa didengar dan dihargai, tetapi juga didorong untuk mengenali serta memahami kondisi dirinya dengan lebih realistis. Konsep ini selaras dengan pendapat Powell (1992: 56), bahwa penerimaan diri adalah proses menerima seluruh aspek diri secara utuh, termasuk fisik, emosi, intelektual, keterbatasan, dan kepribadian.

Berdasarkan wawancara mendalam dan observasi terhadap tiga pasien dengan inisial GGG, R, dan Y, peneliti mengidentifikasi adanya perubahan signifikan dalam lima aspek penerimaan diri sebagaimana dimaksud oleh Powell. Transformasi yang terjadi pada pasien dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1.

Transformasi Lima Aspek Penerimaan Diri Pasien Sebelum dan Setelah Bimbingan (*Sumber: Wawancara Pasien Hemodialisis, 2025*)

Aspek Penerimaan	Pasien	Sebelum Bimbingan	Setelah Bimbingan
Fisik	GGG	Merasa malu dan minder dengan perubahan fisik.	Mampu menerima perubahan tubuh akibat terapi.
	R	Sedih dan merasa fisiknya melemah.	Tidak lagi minder terhadap fisik di hadapan orang lain.
	Y	Menolak kondisi kesehatannya, menyangkal penyakit.	Menerima kondisi sebagai bagian dari hidup.
Intelektual	GGG	Merasa tidak mampu dan membandingkan diri.	Menerima keterbatasan berpikir akibat pengobatan.
	R	Merasa tidak berdaya menghadapi penurunan fungsi kognitif.	Tidak merasa rendah diri, tetap berpikir positif.

Aspek Penerimaan	Pasien	Sebelum Bimbingan	Setelah Bimbingan
Keterbatasan Diri	Y	Takut gagal memahami informasi medis.	Berusaha memahami kondisi dan membuat keputusan mandiri.
	GGG	Menolak gaya hidup baru, frustrasi karena terbatas.	Mampu menyesuaikan diri, tidak putus asa.
	R	Mudah kehilangan motivasi akibat keterbatasan.	Mencari makna hidup meskipun terbatas.
Emosi	Y	Marah, kecewa terhadap batasan fisik.	Menyadari keterbatasan adalah konsekuensi logis.
	GGG	Mudah meledak atau menarik diri berlebihan.	Mengekspresikan emosi dengan sehat.
	R	Menganggap emosi negatif sebagai kelemahan.	Menerima emosi negatif sebagai hal manusiawi.
Kepribadian	Y	Menekan emosi negatif, menyangkal perasaan.	Mampu mengenali dan mengelola emosi dengan sadar.
	GGG	Merasa harus berubah agar diterima orang lain.	Nyaman menjadi diri sendiri.
	R	Harga diri bergantung pada penilaian eksternal.	Mampu membangun harga diri secara mandiri.
	Y	Berpura-pura kuat, menyembunyikan kekurangan.	Merasa cukup dengan kepribadian yang dimiliki.

Tabel 1 menggambarkan transformasi dalam lima aspek penerimaan diri. Pada aspek fisik, perubahan tampak dari sikap pasien yang sebelumnya malu menunjukkan bekas jarum atau perubahan warna kulit, kini menjadi lebih terbuka. Mereka mulai melihat tubuhnya bukan sebagai sumber ketidakberdayaan, tetapi sebagai bagian dari perjuangan hidup. Pada aspek intelektual, pasien menyadari bahwa penurunan daya pikir bukanlah bentuk kegagalan pribadi, melainkan dampak kondisi medis. Mereka menjadi lebih realistis dan tidak lagi merasa rendah diri ketika menghadapi kesulitan berpikir. Dalam penelitian Bonanno dan Mayne

(2001: 599), kemampuan menerima keterbatasan kognitif tanpa menyalahkan diri merupakan indikator penting dari adaptasi psikologis pasien penyakit kronis.

Penerimaan terhadap keterbatasan diri juga meningkat. Pasien yang sebelumnya frustrasi karena tidak lagi mampu bekerja atau beraktivitas seperti biasa, mulai mengubah perspektifnya. Mereka menyadari bahwa keterbatasan bukan hukuman, melainkan kondisi yang harus dihadapi dengan ikhlas. Perspektif ini sejalan dengan temuan Garnefski, Kraaij, dan Spinhoven (2001: 1313), yang menyebutkan bahwa strategi *positive reappraisal* dan *acceptance* terbukti efektif membantu individu menyesuaikan diri terhadap situasi yang tidak bisa diubah.

Transformasi emosional juga sangat terlihat. Sebelumnya, emosi negatif seperti marah, cemas, dan sedih sering ditekan atau diekspresikan secara destruktif. Namun setelah mendapatkan bimbingan regulasi emosi, pasien mampu mengenali perasaannya, menerima keberadaannya, dan mengekspresikannya secara lebih sehat. Mereka tidak lagi merasa bersalah karena menangis atau takut, karena memahami bahwa emosi tersebut adalah bagian dari proses adaptasi. Retnawati, Patimah, dan Fitria (2015: 93) menemukan bahwa pendampingan emosional yang melibatkan komunikasi empatik dapat membantu pasien gagal ginjal kronis menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hubungan interpersonal.

Aspek kepribadian menjadi refleksi paling dalam dari penerimaan diri yang utuh. Pasien yang sebelumnya merasa harus menjadi pribadi yang kuat agar diterima, kini mulai nyaman dengan identitas barunya. Mereka tidak lagi membandingkan diri dengan pasien lain atau memaksakan diri untuk tampil sempurna. Mereka merasa cukup dengan siapa diri mereka saat ini, dan tidak lagi merasa gagal karena perubahan peran atau status sosial. Konsep ini dipertegas oleh Powell (1992: 63), yang menyatakan bahwa penerimaan diri mencakup kemampuan untuk memahami dan mengelola emosi tanpa menyangkalnya, serta menerima identitas diri dengan penuh penghargaan.

Transformasi lima aspek tersebut menunjukkan bahwa bimbingan regulasi emosi berperan besar dalam membentuk penerimaan diri secara menyeluruh. Sikap pasien berubah dari penolakan dan keputusan menjadi penerimaan yang realistis dan penuh makna. Sebagaimana disampaikan oleh pasien GGG, “Alhamdulillah kalau sekarang sudah menerima apa yang terjadi sama saya, semangat berjuang, berobat terapi dan ikut apa kata perawat” (Wawancara, 17 Maret 2025). Ungkapan ini mencerminkan bahwa proses pendampingan emosional telah menciptakan ruang aman psikologis bagi pasien untuk mengintegrasikan pengalaman traumatis menjadi bagian dari jati diri yang lebih kuat.

Efek dari peningkatan penerimaan diri juga berdampak luas. Pasien menjadi lebih kooperatif dalam menjalani terapi, menunjukkan motivasi untuk menjaga

pola hidup sehat, serta mampu membangun hubungan sosial yang lebih terbuka dan positif. Hal ini selaras dengan temuan Nurhaeda (2023: 29), yang menjelaskan bahwa pasien hemodialisis yang mendapatkan dukungan emosional secara konsisten akan mengalami peningkatan pada aspek kepercayaan diri, kestabilan psikologis, dan ketekunan dalam menjalani pengobatan.

Penerimaan diri bukan hanya hasil akhir, tetapi juga proses yang terus berlangsung selama pasien menjalani pengobatan kronis. Proses ini terbantu secara signifikan oleh regulasi emosi yang sehat. Regulasi emosi membantu pasien untuk tidak terjebak dalam siklus penyangkalan atau penolakan, serta mendorong pasien untuk mengembangkan perspektif baru yang lebih adaptif. Sebaliknya, tanpa kemampuan regulasi emosi, pasien rentan mengalami krisis psikologis yang berulang, kesulitan memaknai hidup, dan bahkan keengganan untuk melanjutkan terapi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi dan penerimaan diri adalah dua proses psikologis yang saling melengkapi dan memperkuat.

Seluruh temuan menunjukkan bahwa bimbingan regulasi emosi memiliki dampak signifikan dan layak dijadikan bagian dari pendekatan klinis dalam perawatan pasien kronis. Intervensi emosional yang berkelanjutan membantu pasien membentuk kembali makna hidup dan memperkuat ketahanan psikologis mereka. Maka, pelibatan tenaga kesehatan dalam memberikan bimbingan emosional secara sistematis dapat menjadi langkah strategis dalam mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam praktik medis yang lebih manusiawi dan menyeluruh.

PENUTUP

Pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis menghadapi tantangan emosional yang kompleks dan berlangsung jangka panjang. Kondisi tersebut tidak hanya menuntut penyesuaian secara fisik dan biologis, tetapi juga menuntut ketahanan psikologis yang tidak sedikit. Perubahan gaya hidup yang drastis, kehilangan peran sosial, serta ketergantungan pada alat medis dan tenaga kesehatan menjadi sumber tekanan baru bagi pasien. Pada masa awal terapi, berbagai reaksi emosional seperti kecemasan, ketakutan, perasaan kehilangan arah, bahkan penolakan terhadap kondisi diri, muncul sebagai bentuk krisis adaptasi. Pasien merasa terputus dari identitas lama mereka dan harus menghadapi kenyataan baru yang tidak mudah diterima.

Dalam konteks klinis tempat penelitian dilakukan, tenaga kesehatan khususnya perawat memainkan peran penting dalam membantu pasien menghadapi tekanan psikologis tersebut. Interaksi yang dibangun tidak terbatas

pada tindakan medis, melainkan juga mencakup aspek emosional melalui komunikasi empatik dan dukungan verbal yang berkelanjutan. Proses bimbingan dilakukan secara informal, namun justru melalui pendekatan yang personal dan responsif terhadap kondisi pasien. Meskipun bukan dalam bentuk sesi konseling terstruktur, praktik ini memberikan ruang aman bagi pasien untuk mengekspresikan perasaannya dan mulai mengenali kembali dirinya dalam situasi yang baru.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi memiliki peran yang signifikan dalam membentuk kesiapan psikologis pasien. Dengan adanya bimbingan dari perawat, pasien lebih mampu mengelola tekanan emosional dan mulai menerima kenyataan bahwa kondisinya adalah bagian dari hidup yang harus dijalani. Dari situasi yang semula dipenuhi penolakan dan rasa tidak berdaya, pasien secara bertahap menunjukkan perkembangan menuju penerimaan diri. Sikap ini tercermin dari keterbukaan terhadap terapi, berkurangnya ekspresi emosi destruktif, dan meningkatnya ketenangan dalam menjalani perawatan rutin.

Proses tersebut memperkuat pemahaman bahwa regulasi emosi bukan hanya keterampilan psikologis teknis, tetapi merupakan pondasi penting dalam membangun penerimaan diri yang utuh. Individu yang dapat memahami, menerima, dan mengelola emosi dengan sehat akan lebih mudah menyusun kembali makna hidup, serta mampu beradaptasi dengan kondisi yang tidak diinginkan. Dengan demikian, regulasi emosi dan penerimaan diri adalah dua aspek yang saling memperkuat dan harus dipahami sebagai bagian dari intervensi psikososial yang berkelanjutan.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian merekomendasikan agar tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan khusus dalam komunikasi empatik dan teknik pendampingan emosional. Meski bimbingan yang ada saat ini bersifat informal, efektivitas bimbingan menunjukkan potensi besar jika diformalkan ke dalam program yang sistematis. Untuk pengembangan lebih lanjut, penelitian serupa dapat dilakukan dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur efektivitas intervensi secara statistik. Selain itu, keterlibatan konselor profesional dalam proses pendampingan juga perlu dipertimbangkan untuk memperluas cakupan layanan psikososial dalam sistem perawatan rumah sakit. Pendekatan tersebut dapat menjadi model pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan manusiawi bagi pasien kronis.

DAFTAR PUSTAKA

Bimo Walgito. (2004). *Pengantar Psikologi*. Yogyakarta: Andi Offset

- Bonanno, G. A., & Mayne, T. J. (2001). *Emotion: Current issues and future directions*. New York: Guilford Press.
- Dowlatabadi, M. M., Shaterian, F., Sharifi, M., & Sharifi, H. (2016). Effectiveness of supportive therapy on the improvement of meaning in life and hope among cancer patients. *International Journal of Cancer Management*, 9(2), 1–6. <https://doi.org/10.17795/ijcp-3917>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327.
- Garnita, A., & Muslimah, S. R. (2024). Efektivitas Terapi REBT dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Korban Kejahatan Seksual. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, 12(2), 95–106. <https://doi.org/10.15575/irsyad.v12i2.41266>
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2006). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York: Guilford Press.
- Johnson, D. W. (1993). *Reaching out: Interpersonal effectiveness and self-actualization* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Kusumastuti, R., Iftayani, N., & Noviyanti, N. (2017). Efektivitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi dalam mengurangi kecemasan pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 90–99.
- Munira, R. (2023). Laporan Survei Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurhaeda. (2023). Psychological well-being pasien hemodialisis di Puskesmas Manggala. *PsikoIslamika*, 22(1), 23–31.
- Powell, J. (1992). *Sepuluh laku hidup bahagia*. Yogyakarta: Kanisius.
- Prasetya, B. S. M. (2023). *Bimbingan Agama dengan Metode Dzikir untuk Meningkatkan Ketenangan Diri Pasien Hemodialisis (Penelitian terhadap Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Karawang)*. Skripsi. Jurusan Bimbingan dan Konseling

Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

- Retnawati, I., Patimah, I., & Fitria, R. (2015). Terapi dzikir dalam menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 88–96.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsiah, R. E., Saepulrohim, A., & Kusnawan, A. (2021). Pengaruh bimbingan mental spiritual terhadap regulasi emosi remaja. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, 9(2), 131–142. <https://doi.org/10.15575/irsyad.v9i2.1234>
- Syahadat, N. (2013). Pelatihan regulasi emosi untuk anak dengan perilaku agresif. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 5(2), 115–125.