

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN STRES
PADA KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT
DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
BAYU AMBARWATI
090201083**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN STRES
PADA KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT
DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
BAYU AMBARWATI
090201012**

Telah disetujui oleh pembimbing, pada tanggal : 16 Agustus 2013

Pembimbing



Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep.

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN STRES PADA KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Bayu Ambarwati², Widaryati³

Email : Bayuambar27@yahoo.com

INTISARI

Latar Belakang : Stres merupakan suatu kondisi atau keadaan yang terganggu karena tekanan psikologis. Salah satu stresor yang sangat menyebabkan keluarga stres yaitu anggota keluarga yang sakit. Dukungan sosial memerankan suatu peranan yang penting dalam memberikan dukungan pada keluarga yang sedang menghadapi stressor tersebut.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan stres pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode penelitian : Jenis penelitian adalah studi korelasi, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 175 keluarga pasien. Cara pengambilan sampel yaitu dengan cara *quota sampling* yaitu 35 keluarga pasien. Analisis data menggunakan rumus *Kendall Tau*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dalam kategori kurang sebanyak 14 orang (40.0 %) dan stres keluarga pada kategori sedang sebanyak 22 orang (62.9%). Hasil uji *Kendall Tau* dengan nilai signifikan $p < 0,05$ yaitu 0.000 dan koefisien korelasi sebesar $-0,725$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.

Simpulan: Ada hubungan antara dukungan sosial dengan stres pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Saran: Diharapkan perawat melibatkan keluarga pasien yang menunggu dengan memberikan dukungan informasional seperti memberikan informasi tentang penyakit pasien terhadap keluarganya, dan dukungan emosional seperti menghibur keluarga pasien.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Stres Keluarga, Keluarga Pasien yang Dirawat Di ICU

Referensi : 29 buku (tahun 1998-tahun 2011), 5 Penelitian, 3 Internet

Halaman : xiii, 63 Halaman, 6 Tabel, 2 Gambar, 13 Lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN STRES PADA KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Bayu Ambarwati², Widaryati³

Email : Bayuambar27@yahoo.com

ABSTRACT

Background : Stress is a disturbed condition or situation caused by psychological stress. One of stressors that strongly caused stress in family when their member family were in condition of sick. The social supports played important roles to motivate the family in experience the stressors.

Aim of Study : To examine the correlation between social support and stress the patient's family in ICU PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta.

Research Methodology: This research was a correlation study, used cross sectional approach. The population in this research was 175 family of patient. Method of sampling nonprobability sampling is by using the sampling quota 35 family of patient. Analysis of the data using Kendall Tau.

Results : The results obtained in the less category of social support amounted to 14 people (40.00) and stress the patient's family in the medium category amounted to 22 people (62.9%). The result of Kendall Tau with a significant value of $p < 0.05$ is 0.000 and the correlation coefficient of -0.725. Thus H_0 is rejected and H_a accepted.

Conclusion : There is a correlation between social support and stress the patient's family in ICU Hospital PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Suggestion: It is recommended for nurses to involve the patient's family of accompany with give informational support such as give information about the disease to the patient's family and emotional support such as entertain patient's family.

Keywords : Social Support, Stress Family, Patient's Family In ICU.

References : 29 Books (1998-2011), 5 Studies, 3 Internet.

Pages : xiii, 63 Pages, 6 Tables, 2 Images, 13 Attachments.

¹ Title of the Thesis

² Students of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya menurut UU No. 10 Tahun 1992. Pada umumnya menganut tipe keluarga besar dengan salah satu cirinya adalah ikatan kekeluargaan terbentuk sangat erat (Efendy, 2009). Karena itulah jika ada salah satu anggota keluarga yang mendapatkan suatu masalah, maka hal tersebut akan berdampak tidak hanya bapak dan ibu, tetapi juga pada keluarga besar lainnya. Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau dalam keadaan sakit. Sakit dianggap sebagai masalah yang dapat mengganggu peran dan fungsi seseorang dalam keluarga. Sakit adalah suatu keadaan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual seseorang berkurang atau terganggu bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya (Potter & Perry, 2005).

Kondisi sakit dapat mengharuskan seseorang untuk tinggal di rumah sakit guna mengalami perawatan. Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang salah satu komponen pelayanannya adalah Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). *Intensive Care Unit* (ICU) adalah ruang rawat di Rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas efek fisiologis satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensive oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Musliha, 2010).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan ICU di Rumah sakit, ICU adalah suatu bagian dari Rumah sakit yang mandiri (Instalasi di bawah Direktur Pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa. Banyak keluarga merasa khawatir, takut, cemas ketika salah satu anggota keluarga ada yang dirawat di Ruang ICU dengan posisi tidak sadar dan harus dirawat secara berhari-hari. Kondisi seperti ini yang membuat keluarga merasa harus lebih banyak meluangkan waktu untuk menjaga dan merawat keluarganya. Tidak hanya perasaan takut, faktor ekonomi juga merupakan salah satu bentuk kecemasan dimana keluarga harus mencari biaya yang cukup banyak untuk membayar semua biaya perawatan selama di ruang ICU ini merupakan fenomena yang sering dijumpai ketika anggota keluarga berada di ruang tunggu ICU.

Pengalaman individu terhadap perubahan bisa menimbulkan stres. Menurut Holmes & Rahe (1967 dalam Seimun, 2010) perubahan kesehatan pada anggota keluarga merupakan salah satu peristiwa kehidupan yang dapat menyebabkan stres. Stres adalah hubungan spesifik antara individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu sebagai tuntutan atau melebihi sumber dayanya dan membahayakan kesejahteraannya (Lazarus & Folkman, 1984). Anggota keluarga mengeluarkan banyak upaya untuk mendapatkan kembali keseimbangan dalam keluarga. Akan tetapi, jika upaya awal menyelesaikan masalah atau memenuhi tuntutan mengalami kegagalan, stres akan meningkat. Jika tidak ditemukan solusi untuk mengurangi

stres, maka akan mencapai batasnya untuk berespon secara adaptif, mencapai suatu titik jenuh.

Stres dapat memberikan dampak negatif. Stres pada seseorang dapat menyebabkan dampak negatif, seperti Insomnia, sering terkena infeksi atau mudah terserang penyakit, demensia atau lupa, perasaan depresi dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Menurut Soewadi (2003) orang yang sedang mengalami stres lebih sering mengalami gangguan tidur atau insomnia. Stres dapat menekan sistem kekebalan tubuh yang membuat orang lebih mudah terserang penyakit. Pada orang tua yang sering tertekan dan isolasi 50% lebih mungkin mengembangkan penyakit demensia atau lupa. Ketidakberdayaan seperti ketidakmampuan mengambil keputusan dapat menjadi dampak dari keluarga yang berakibat bagi pasien, pasien di ruang ICU sering memerlukan tindakan yang membutuhkan persetujuan dari pihak keluarga pasien. Keluarga pasien yang mengambil keputusan lama, akan memperlambat tindakan yang diberikan oleh perawat pada pasien (Miller, 2009).

Stres pada keluarga juga bisa dipengaruhi oleh dukungan sosial. Menurut Wills (1985 dalam Richard & Baum, 2011) menyimpulkan bahwa dukungan sosial sebagai efek-efek penyangga atau dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan. Efek-efek utama dari dukungan sosial secara bersama berfungsi untuk kesejahteraan kesehatan. Secara lebih spesifik keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, dan lebih mudah sembuh dari penyakit. Pengaruh positif dari dukungan sosial banyak ditemukan dalam kehidupan terhadap kejadian stres.

Dukungan sosial sebenarnya memerankan suatu peranan yang sangat penting dalam memberikan dukungan pada keluarga yang sedang menghadapi stressor (Nursalam, 2005). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan sosial dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan suami istri, atau dukungan dari saudara kandung, atau dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti seperti dalam jaringan kerja atau hubungan sosial. Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri (Friedman, 1998).

Fungsi dukungan sosial yang berisi tentang pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungannya konsisten sekali dengan status kesehatan. Manfaat ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu baik laki-laki maupun perempuan. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan dan didengarkan ini merupakan fungsi dukungan emosional (Walker, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 1 Maret dan 5 maret 2013 di ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta peneliti mendapatkan data bahwa terdapat 6 (enam) *bed*. Selama satu bulan ada 45 pasien yang masuk di Ruang ICU. Dari hasil wawancara dengan 8 (delapan) keluarga pasien yang t dirawat lebih dari 3 hari yang sedang menunggu di Ruang ICU didapatkan 1 anggota keluarga mengatakan bahawa dirinya sudah pasrah dengan kondisi pasien, 1 anggota keluarga mengatakan sulit mengambil keputusan ketika dari pihak medis meminta persetujuan dari pihak keluarga pasien, 2 anggota keluarga mengatakan bahawa dirinya tidak nyaman berada di Rumah Sakit dan apabila teringat akan anggota keluarga yang sakit dirinya tiba-tiba merasa sedih, 2 anggota keluarga mengatakan dirinya susah tidur, bingung, dan menurunnya daya ingat, 2 anggota keluarga

mengatakan berkurangnya nafsu makan dan dari hasil kedelapan anggota keluarga pasien ICU mereka mengatakan takut akan kematian dari anggota yang dirawat di ICU.

Menurut hal-hal tersebut diatas penulis ingin mengangkat penelitian tentang "Hubungan Dukungan Sosial dengan stres pada keluarga pasien rawat ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif korelasional*, sebab penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional* yaitu penelitian yang menyangkut data dukungan sosial sebagai variabel bebas dan stres pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sebagai variabel terikat dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien terdekat yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 175 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Menurut Arikunto (2006) sampel bisa diambil 20-25%. Sehingga sampel dalam penelitian ini 20% dari 175 pasien yaitu 35 responden. Peneliti mengambil sampel 35 anggota keluarga yang menunggu pasien yang dirawat di ruang ICU.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan pada responden, jawaban ditulis pada kolom yang tersedia. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur stres pada keluarga pasien ICU. Kuesioner untuk stres pada keluarga berjumlah 17 pernyataan yang terdiri dari respon psikologis, respon fisiologis, respon kognitif dan respon perilaku. Sedangkan kuesioner dukungan sosial berjumlah 15 pertanyaan yang terdiri dari dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan jaringan sosial.

Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu agar instrument yang digunakan benar-benar telah memenuhi syarat sebagai alat pengukur data (Notoatmodjo, 2010). Hasil uji validitas untuk kuesioner stres keluarga yang didapatkan 12 item tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel yaitu item nomor 1, 2, 5, 7, 9, 17, 18, 20, 21, 23,24 dan 25. Item no 9, 21,dan 25 dipertahankan dengan melakukan modifikasi untuk memenuhi indikator dalam kuesioner. Sedangkan untuk kuesioner dukungan sosial didapatkan 9 item tidak valid karena r hitung lebih kecil dari r tabel yaitu item nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, dan 22. Item no 7 dan 9 dipertahankan dengan melakukan modifikasi untuk memenuhi indikator dalam kuesioner. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa untuk kuesioner dukungan sosial didapatkan hasil 0,872. Dengan demikian kuesioner dinyatakan reliabel jika nilai r KR minimal 0,7, dan layak digunakan sebagai intrumen pengumpulan data. Dengan demikian jumlah kuesioner stres keluarga 17 item, sedangkan jumlah item kuesioner dukungan sosial 15 item.

Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan stres keluarga menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*. Didapatkan $\tau > 0$ berarti ada hubungan dan signifikan antara dua variabel tersebut. Kemudian dilakukan uji signifikan untuk membuktikan apakah koefisien itu dapat diberlakukan pada populasi dimana sampel tersebut diambil dengan uji signifikasi menggunakan rumus z (Sugiyono, 2010).

Harga z hitung selanjutnya dibandingkan dengan harga z tabel. z hitung lebih besar dari z tabel maka koefisien korelasi yang ditemukan adalah signifikan (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden hasil penelitian

No	Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur (tahun)		
	20-25	10	28.6
	26-30	10	28.6
	31-35	8	22.9
	36-40	4	11.4
	41-45	3	8.6
	Total	35	100.0
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	5	14.3
	Perempuan	30	85.7
	Total	35	100.0
3.	Status		
	Umum	20	57.1
	Jamkesda	1	2.9
	Jamkesmas	3	8.6
	Askes	11	31.4
	Total	35	100.0
4.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	2	5.7
	SD	4	11.4
	SMP	5	14.3
	SMA	14	40.0
	PT	10	28.6
	Total	35	100.0
	5.	Pekerjaan	
IRT		4	11.4
PNS		8	22.9
Swasta		4	11.4
Pedagang		6	17.1
Petani		4	11.4
Lain-lain		9	25.7
Total		35	100.0
6.	Hubungan dengan pasien		
	Orang tua	5	14.2
	Pasangan (suami istri)	4	11.4
	Saudara kandung	16	45.8
	Anak	10	28.6
	Total	35	100.0

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak pada kelompok umur antara 20-25 tahun sebanyak 10 orang (28,6%) dan 26-30 tahun sebanyak 10 orang (28,6%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 30 orang (85,7%). Karakteristik responden berdasarkan status pasien adalah status pasien yang membayar menggunakan umum sebanyak 20 orang (57,1%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden adalah yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 14 orang (40%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak pada kelompok lain-lain sebanyak 9 orang sebanyak (25,7%). Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien yang terbanyak pada responden yang sedang menunggu saudara kandung sebanyak 16 orang (45.8%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi dukungan sosial di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Dukungan sosial	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Baik	12	34.3
2.	Cukup	9	25.7
3.	Kurang	14	40.0
	Total	35	100.0

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 2 tentang distribusi frekuensi dukungan sosial di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan bahwa dukungan sosial kategori kurang terbanyak yaitu 14 orang (40,00%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi stres keluarga di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Stres Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tinggi	11	31.4
2.	Sedang	22	62.9
3.	Rendah	2	5.7
	Total	35	100.0

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 3 tentang distribusi frekuensi stres keluarga di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan bahwa stres keluarga terbanyak adalah dalam kategori sedang yaitu sebanyak 22 orang (62,9%).

Tabel 4 Hubungan dukungan sosial dengan stres keluarga di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Stres keluarga	Dukungan Sosial						Total	r hitung	p Sig	
	Baik	Cukup	Kurang							
Tinggi	0	.0	0	.0	11	31.4	11	31.4	-0,725	0,000
Sedang	10	28.6	9	25.7	3	8.6	22	62.9		
Rendah	2	5.7	0	.0	0	.0	2	5.7		
Total	12	34.3	9	25.7	14	40.0	35	100.0		

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4 tentang hubungan dukungan sosial dengan stres keluarga di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, responden yang memiliki dukungan sosial kurang dan stres keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 11 orang (31,4%).

Berdasarkan hasil uji korelasi Kendal Tau didapatkan bahwa *significancy p* sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan stres keluarga di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013.

Dukungan sosial merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2008). Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan sosial responden yang terbanyak dalam kategori kurang yaitu 14 orang (40,00%). Responden terbanyak adalah mempunyai dukungan sosial kurang.

Untuk mengetahui tentang dukungan sosial pada keluarga yang menunggu peneliti menggunakan instrument dukungan sosial yang terdiri dari empat komponen. Keempat komponen tersebut terdiri dari dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan jaringan sosial. Hal ini sejalan dengan Sheridan, Sarafino dan Taylor (dalam Azizah, 2011).

Dalam komponen dukungan informasional sebanyak 9 responden (25,71%) memilih jawaban tidak tentang ada yang memberitahu, siapa saja orang yang dapat dimintai tolong berhubungan dengan penyakit anggota keluarga anda, pada item nomer 3. Dalam komponen dukungan instrumental sebanyak 19 responden (54,28%) memilih jawaban tidak tentang ada yang memberi bantuan berupa uang untuk membantu pengobatan anggota keluarga anda yang masuk ICU, pada item nomer 4. Dalam komponen dukungan emosional sebanyak 16 responden (45,7%) memilih jawaban tidak tentang ada orang yang menghibur ketika anda merasa sedih, pada item nomer 8. Dalam komponen dukungan jaringan sosial sebanyak 22 responden (62,9%) memilih jawaban tidak tentang ada yang membantu anda untuk menyelesaikan urusan rumah (seperti menyapu atau mencuci) ketika anda sedang menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU, pada item nomer 11.

Dukungan sosial yang kurang dapat dipengaruhi oleh karakteristik umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pasien. Hal ini dapat dilihat pada karakteristik umur yaitu sebagian besar pada rentang umur 20-25 dan 26-30 berjumlah sama sebanyak 10 responden (28,6%). Terlihat bahwa semakin tua umur semakin matang dalam menghadapi permasalahan.

Karakteristik dengan jenis kelamin yaitu sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (85,7%). Hal ini didukung oleh Sunaryo (2004) perempuan lebih menekankan emosional dan perasaan dalam menghadapi setiap permasalahan. Karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 14 orang (40,0%). Menurut Neutel & Smith (2003) menyatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang. Selain itu dari karakteristik status ekonomi pasien yang membayar menggunakan umum sebanyak 20 orang (57,1%) karena faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu masalah keuangan sehingga dukungan sosialnya akan menurun.

Dukungan sosial dan hubungan yang baik dengan teman, sahabat, saudara, perawat dan tenaga kesehatan lain merupakan salah satu faktor yang menentukan perbedaan respon individu terhadap stres. Beberapa penelitian ini menyebutkan bahwa dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan mental (emosional) dan aspek kognitif seseorang (Gottlieb: Bomar, 2004 dalam Warsiti, 2006). Semua responden pada penelitian membutuhkan dukungan emosional berupa sikap empati, diperhatikan oleh saudara, teman, sahabat dan perawat, sehingga akan meningkatkan kepercayaan dirinya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Puspita (2007) dimana hubungan dukungan sosial dengan depresi bahwa sebagian besar dukungan sosial yang diperoleh dalam kategori baik di dalam penelitian tersebut dukungan sosial didapatkan dari dukungan emosional dan dukungan instrumental. Pada penelitian ini sebagian besar dukungan sosial dalam kategori kurang. Responden kurang mendapatkan dukungan sosial pada komponen dukungan instrumental, emosional dan jaringan sosial. Dukungan sosial bukan sekedar memberikan bantuan tetapi yang terpenting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna dari bantuan itu (Sarason dalam Kuntjoro, 2002).

Stres merupakan sesuatu yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, stres seperti merupakan bagian dari kehidupan itu sendiri. Semua manusia bisa mengalami stres. Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa stres keluarga terbanyak adalah kategori sedang sebanyak 22 orang (62,9%). Stres keluarga terdiri dari empat komponen. Keempat komponen dari stres keluarga yaitu respon psikologis, respon fisiologis, respon kognitif dan respon perilaku.

Dalam komponen psikologi sebanyak 25 responden (71,42%) memilih jawaban sesuai tentang respon den merasa kesal ketika anggota keluarga yang sakit dan responden tidak tahu apa yang harus dilakukan selama menunggu di ruang tunggu ICU, pada item nomer 4. Dalam komponen fisiologis sebanyak 21 responden (60%) memilih jawaban sesuai tentang responden menjadi sulit tidur ketika anggota keluarga responden dirawat di ruang ICU, pada item nomer 7. Dalam komponen kognitif sebanyak 18 responden (51,42%) memilih jawaban sesuai tentang responden menjadi mudah kaget atau terkejut selama menunggu anggota keluarga responden yang masuk ruang ICU, responden menjadi sulit berkonsentrasi mengenai hal-hal yang penting, ketika anggota keluarga responden masuk ruang ICU dan responden mudah merasa bingung dalam menentukan sikap atau mengambil keputusan selama menunggu anggota keluarga responden yang masuk ICU, pada item nomer 9, 10, dan 13. Dalam komponen perilaku sebanyak 21 responden (60%) memilih jawaban sesuai tentang kegiatan sehari-hari responden menjadi terbatas selama menunggu anggota keluarga responden yang masuk ruang ICU, pada item nomer 17.

Stres pada tingkat sedang berarti keluarga pasien mengalami stres merasakan respon dan reaksi fisiologis dan psikologis terhadap stres dalam tingkat sedang. Reaksi-reaksi fisiologis yang dimaksudkan adalah seperti meningkatnya tekanan darah, detak jantung, frekuensi pernafasan, dan juga bertambah banyaknya sekresi adrenalin. Reaksi-reaksi psikologis terhadap stres termasuk perasaan-perasaan cemas, takut, dan frustrasi. Reaksi-reaksi psikologis yang timbul saat menghadapi stres adalah menilai tingkat situasi yang mengancam dan bagaimana pengaruhnya terhadap tubuh, berpikir tentang pengalaman yang menekan, serta menyiapkan mental untuk mengambil langkah dalam menghadapi stres (Rohman, 2010).

Pada penelitian ini stres sedang dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yaitu usia responden, jenis kelamin, status pembayaran pasien, pendidikan dan pekerjaan dan hubungan dengan pasien. Faktor yang mempengaruhi stres sedang adalah usia, dalam penelitian ini ditemukan usia responden terbanyak adalah rentang 20-25 dan 26-30 berjumlah sama sebanyak 10 responden (28,6%). Usia adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah usia seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar Gibson (dalam Rachmaningrum, 2005).

Faktor lain yaitu jenis kelamin dimana didapatkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (85,7%). Menurut Sarafindo (dalam

Melly, 2008) bahwa jenis kelamin perempuan mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki, hal ini disebabkan oleh pergeseran peran gender yang ada di masyarakat. Saat ini perempuan dan laki-laki memiliki hak yang sama untuk mendapatkan kesempatan untuk berkembang.

Status ekonomi juga mempengaruhi stres. Karakteristik di ruang tunggu ICU umumnya mereka membayar dengan umum. Dalam karakteristik status pasien membayar dengan umum ada 20 responden (57,1%). Salah satu faktor pemicu stres yang lainnya adalah masalah keuangan. Dari Holmes dan Rahe (1967 dalam Semion, 2010), perubahan dalam status keuangan dapat memicu terjadinya stres.

Hubungan dengan pasien dapat menyebabkan stres. Dimana pada karakteristik hubungan dengan pasien terbanyak adalah keluarga yang menunggu saudara kandung yaitu kakak maupun adik sebanyak 16 orang (45.8%). Semakin erat hubungan keluarga dengan pasien dapat mempengaruhi stres yang dialami responden.

Dalam Hawari (2006) disebutkan bahwa dari berbagai penelitian yang telah dilakukan lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting kemampuan untuk tertidur dan tetap tidur selama berada di ruang tunggu ICU. Fasilitas ruang tunggu hanya satu ruang kosong dan digunakan untuk semua keluarga pasien yang sedang menjalankan perawatan di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ruangan yang lebih banyak penghuninya dan suasana kurang tenang menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit untuk tidur. Suara juga dapat mempengaruhi tidur.

Respon stres keluarga dapat dilihat dari fisik maupun psikologisnya. Tetapi untuk menyatukan keduanya, Lazarus (1991) dalam Bruner & Suddarth (2002) mengemukakan bahwa emosi dapat digunakan sebagai jembatan untuk menghubungkan antara psikologi, fisiologi termasuk juga sosiologi. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres dan pengalaman emosional (Maslach et al., dalam Sarafino, 2006).

Pada penelitian ini sama dengan penelitian Ernawati (2011) dimana hubungan dukungan sosial dengan stres bahwa stres terbanyak adalah kategori sedang pada penelitian tersebut responden mengalami stres pada komponen respon fisiologis sebanyak 26 responden (60%), pada komponen kognitif 23 responden (57%) dan komponen respon emosi 26 responden (65%). Secara umum respon stres pada stres sedang lebih dikaitkan pada aspek kesulitan tidur, sering menyendiri dan tegang.

Berdasarkan hasil uji analisis *Kendal Tau* nilai Significancy $p < 0,000$ ($< 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,725. Hal ini dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan sosial dan stres keluarga di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki hubungan yang bermakna dan bersifat kuat. Dengan tanda (-) dinyatakan berbanding terbalik antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi stres maka dukungan sosial semakin kurang, dan sebaliknya apabila stres rendah maka dukungan sosial semakin baik.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Friedman (1998) bahwa stres pada keluarga juga bisa dipengaruhi oleh dukungan sosial. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Stuart, (2007) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi stres adalah dukungan sosial. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan semakin rendah stres keluarga yang dialami keluarga. Dukungan yang diberikan dapat memberikan manfaat yang positif dalam mempengaruhi kejadian efek stres, dukungan tersebut ditujukan untuk membantu memecahkan masalah dan meningkatkan kontrol pribadi yang paling menguntungkan.

Menurut Rasmun, 2004 bahwa individu yang mengalami ketegangan psikologis dalam menghadapi masalah yang terjadi saat ini memerlukan kemampuan pribadi dan dukungan dari lingkungan sosial untuk mengurangi tegangan tersebut. Sehingga keluarga lain dan perawat memberikan dukungannya sebaik mungkin untuk mengurangi stres yang terjadi. Secara umum stres terkait dengan kedua faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu lingkungan rumah, dan semua situasi tantangan, kesulitan dan harapan yang dihadapi setiap hari. Faktor internal menentukan tubuh kita untuk merespon dan menangani berbagai hal yang mendorong faktor stres eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kemampuan untuk menangani stres meliputi kesehatan secara keseluruhan dan tingkat kebugaran, kesejahteraan emosional, dan jumlah tidur serta istirahat yang didapat (Medizet,2011).

Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti (2010) dimana hubungan dukungan sosial dengan stres terdapat hubungan antara dukungan sosial dan stres. Pada penelitian juga terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan stres pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisa hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan Sosial pada penelitian ini sebagian besar termasuk dalam kategori dukungan sosial kurang yaitu 14 orang (40,00). Stres keluarga pada penelitian ini sebagian besar mempunyai stres keluarga dalam kategori sedang yaitu 22 orang (62,9%). Serta ada hubungan antara dukungan sosial dengan stres keluarga di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013 dengan nilai *significancy* $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi 0,725 yang menyatakan sifat hubungan kuat.

Saran

Bagi perawat diharapkan melibatkan keluarga pasien yang menunggu dengan memberikan dukungan informasional seperti memberikan informasi tentang penyakit pasien terhadap keluarganya, dan dukungan emosional seperti menghibur keluarga pasien.

Bagi keluarga diharapkan menurunkan tingkat stres dengan mencari dukungan pada keluarga, kerabat, teman, perawat dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dalam mengambil data lebih melihat data karakteristik pasien, responden yang dipilih yang benar-benar menunggu pasien setiap harinya dan mengendalikan semua variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Conrada, Richard & Baum. (2011). *The Hand Book Of Stress*. Science Publishing Company: LLC.
- Efendy, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 3*. EGC: Jakarta.
- Friedman, M. (2009). *Makroekonomi*. Erlangga: Jakarta

- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI : Jakarta.
- Lazarus, A. C., & Folkman. (1991). *Stres, Appraisal, and Coping*. McGraw-Hill Inc New York.
- Looker, T. & Gregson, O. (2004). *Managing Stress: Mengatasi Stres Secara Mandiri* (Alih bahasa: Haris Setiawan). Yogyakarta.
- Medizet. 2011. Fakta alam tentang Stres, <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2011/0707/faktaalam-tentang-stres/>, diakses 19 juli 2011.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. (2005). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan (ed.1)*. Jakarta : Statistik Untuk Penelitian_Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan 1*. Edisi 7. Salemba Medika: Jakarta.
- Rasmun. (2004). *Stres, Koping Dan Adaptasi Teori Dan Pohon Masalah Keperawatan*. Sagung Seto: Jakarta.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. 5th edition. United States of America.
- Semiun. (2010). *Kesehatan Mental 2*. Penerbit Kanisius: Yogyakarta.
- Septanti. (2009). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Pada Masa Pensiun di Perumahan Papan Bestari Pasuruan*, Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Psikologi Pasuruan: Pasuruan.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha ilmu: Yogyakarta.
- Soewadi. (2003). *Pendekatan psikiatri Penderita Gagal Ginjal. Materi pendidikan dan Pelatihan Perawat Ginjal Intensive*. RS Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Stuart. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. EGC:Bandung.
- Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*, Alfa Beta, Jakarta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Walker, J.(2007). *Psychology for Nurses and The Caring Professions*. Third Edition. Open University Press: New York USE.
- Warsiti. (2006). *Stres dan Koping Perempuan dengan Masalah Infertilitas Studi Fenomenologi pada Masyarakat Yogyakarta*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: Jakarta.