

**HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI DENGAN
STRES PADA KELUARGA PASIEN RAWAT INAP
ICU DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
RETNO HANDAYANI
090201019**

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

**HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI DENGAN
STRES PADA KELUARGA PASIEN RAWAT INAP
ICU DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners – Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
RETNO HANDAYANI
090201019**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ‘AISYIAH
YOGYAKARTA
2013**

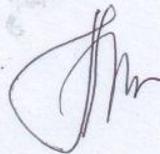
**HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI DENGAN
STRES PADA KELUARGA PASIEN RAWAT INAP ICU
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
RETNO HANDAYANI
090201019**

Telah disetujui oleh pembimbing, pada tanggal: 02 Agustus 2013

Pembimbing



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

HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI DENGAN STRES PADA KELUARGA PASIEN RAWAT INAP ICU DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Retno Handayani², Widaryati³

INTISARI

Latar Belakang: Stres yang dialami keluarga pasien rawat inap ICU adalah dalam kategori tinggi. Salah satu stresor yang menyebabkan keluarga pasien ICU mengalami stres adalah status ekonomi. Status ekonomi adalah salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi tingkat stres, dimana biaya perawatan yang harus ditanggung selama keluarga dirawat di ruang ICU sangat mahal.

Tujuan: Untuk mengetahui adanya hubungan antara status ekonomi dengan stres pada keluarga pasien rawat inap ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengambilan sampel dengan teknik *Quota Sampling*, sejumlah 30 orang keluarga pasien ICU. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan *Kendall-Tau*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar stres keluarga dalam rentang sedang yaitu sebanyak 19 responden (63.3%) dan status ekonomi bawah yaitu sebanyak 13 responden (43.3%). Hasil uji *Kendall tau* nilai $p = 0,017 (< 0,05)$ dengan nilai koefisien -0.409 . Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima .

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan stres pada keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Saran: Diharapkan perawat lebih memperhatikan pasien yang memiliki status ekonomi bawah agar menurunkan stres.

Kata kunci : Status Ekonomi, Stres Keluarga, Keluarga Pasien Rawat Inap ICU
Kepustakaan : 29 Buku (1998-2011), 5 Skripsi, 3 Website
Jumlah halaman : xii, 71 halaman, 7 gambar, 7 tabel, 13 lampiran

¹Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing

**THE CORRELATION BETWEEN THE ECONOMIC
STATUS AND THE STRESS OF THE PATIENTS'
FAMILY IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)
IN PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
HOSPITAL**

Retno Handayani¹, Widaryati²

ABSTRACT

Background: The stress experienced by the relatives of the patients who were hospitalized in the ICU was in a high category. One of the stressors that caused stress to the ICU patients' family is economic status. Economic status is one of the major factors that can affect stress levels, regarding the hospital charges for the family who are cared in the ICU which is very expensive.

Object: This study aims to determine the relationship between the economic status and the stress of the ICU patients' family in PKU Muhammadiyah Yogyakarta hospital.

Research Methods: The study was conducted using an analytical survey and a *cross-sectional* approach. The research population was the ICU patients' family in PKU Muhammadiyah Yogyakarta hospital. The collecting sample used *Quota Sampling* i.e. 30 members of the ICU patients' family. The data were collected by distributing questionnaires. The data analysis technique was *Kendall Tau* correlation analysis.

Results: The results show that most of the family members' stress in the medium range are 19 respondents (63.3%) and in the low economic level there are 13 respondents (43.3%). Based on Kendall Tau's analysis, the result shows that the value of $p = 0.017 (< 0.05)$ with a coefficient of -0.409. Therefore, H_0 is rejected and H_a is accepted.

Conclusion: There is a significant correlation between the economic status and the stress of the ICU patients' family in PKU Muhammadiyah Yogyakarta hospital.

Suggestion: Nurses are expected to pay more attention to the patients who have a lower economic status in order to avoid stress.

Keywords : Economic status, Stress, ICU patients' family
Bibliography : 29 Books (1998-2011), 5 Theses, 3 Websites
Pages : xii, 71 pages, 7 images, 7 tables, 13 appendices

¹ Title of Research

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

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

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa. Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang dirumah sakit yang dilengkapi staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang terancam jiwa oleh kegagalan/ disfungsi satu organ atau ganda yang masih reversible (Musliha, 2010).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit rumah sakit di mana klien menerima perawatan medis intensif dan mendapat monitoring yang ketat. ICU memiliki teknologi yang canggih seperti monitor jantung terkomputerisasi, peralatan hemofiltrasi untuk gagal ginjal akut, ventilator mekanis, dan lain sebagainya. Walaupun peralatan tersebut juga tersedia pada unit perawatan biasa, klien pada ICU dimonitor dan dipertahankan dengan menggunakan peralatan lebih dari satu. Staf keperawatan dan medis pada ICU memiliki pengetahuan khusus tentang prinsip dan teknik perawatan kritis. ICU merupakan tempat pelayanan medis yang paling mahal karena setiap perawat hanya melayani satu atau dua orang klien dalam satu waktu dan dikarenakan disetiap ruangan terdapat peralatan yang canggih, banyaknya terapi dan prosedur yang dibutuhkan seorang klien dalam ICU (Potter & Perry, 2009).

Menurut Morton (2005) di dalam lingkungan keperawatan kritis dimana terdapat teknologi yang bertujuan untuk menjaga agar pasien tetap hidup, di masa sekarang ini semakin meningkat dan mahal. Pada tahun 2002, diperkirakan ada investasi sebanyak 180 Milyar Dollar pertahun untuk 6000 ICU di Amerika Serikat. Beberapa contoh teknologi yang meningkatkan total biaya keperawatan di ICU antara lain ventilator mekanik baru, monitor jantung terbaru atau pompa balon intra-aorta dan monitor karbondioksida end-tidal.

Fenomena yang sering dijumpai ketika anggota keluarga masuk ke dalam rumah sakit adalah kekhawatiran, takut, stres dan cemas ketika melihat anggota keluarganya dalam posisi tidak sadar. Kondisi seperti ini membuat anggota keluarga yang lain harus meluangkan waktu dan bergantian dalam menjaga anggota keluarganya yang sakit, sehingga aktivitas sehari-hari pun menjadi terganggu. Faktor ekonomi juga merupakan salah satu bentuk pemicu stres dan kecemasan dimana anggota keluarga harus menanggung biaya yang cukup banyak untuk membayar biaya perawatan selama dirumah sakit.

Menurut Soewadi (2003) gangguan-gangguan akibat stres dibagi menjadi dua, yaitu gangguan fisik dan gangguan mental. Gangguan fisik terdiri dari gangguan sistem sensori, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem kemih dan kelamin, sistem kulit, sistem kelenjar endokrin, sistem saraf otonom, sistem otot. Gangguan mental terdiri dari perasaan anxietas, perasaan tegang, ketakutan, perasaan depresi, insomnia, gangguan kecerdasan, ganggun sikap. Menurut Hawari (2011), reaksi tubuh dalam menghadapi stres dapat mengakibatkan perubahan perilaku dan perubahan-perubahan lain yang terjadi ditubuhnya, perubahan tersebut dapat dilihat dari rambutnya yang semula hitam berubah menjadi kusam; ketajaman mata terganggu; ekspresi wajah berubah menjadi tegang, susah untuk tersenyum; daya berfikir dan mengingat menurun; frekuensi buang air kecil lebih sering dari biasanya; dan gangguan pernafasan seperti nafasnya menjadi berat.

Menurut Hawari (2011) pengertian stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon

tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga bersangkutan tidak dapat lagi menjalankan fungsinya dengan baik.

Menurut Yosep (2007), jenis stresor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut perkawinan, masalah orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik atau cedera, faktor keluarga dan trauma. Stresor- stresor tersebut dapat menyebabkan stres, cemas dan depresi. Menurut Friedman (1998) penyebab stres (stresor) bagi keluarga adalah kehilangan pekerjaan, kematian, status ekonomi/ keuangan (kemiskinan dan diskriminasi), penyesuaian dengan lingkungan baru, perubahan peran dan keluarga yang dirawat di rumah sakit. Menurut Potter & Perry (2009) perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stres bagi keluarga pasien juga karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit untuk dipahami, biaya perawatan yang mahal dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien.

Menurut Sulastomo (2007), mahalnya pelayanan kesehatan dikarenakan pelayanan kesehatan memerlukan tenaga yang banyak, disamping itu juga karena infrastruktur/teknologi yang digunakan untuk melayani pun juga semakin meningkat dan bahkan tingkah laku dan kebiasaan dokter pun juga mempengaruhi biaya kesehatan, hal ini juga didukung dengan wawancara yang dilakukan kepada perawat ICU. Menurut wawancara yang dilakukan peneliti kepada perawat ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, mahalnya biaya perawatan di ICU dikarenakan pemakaian alat-alat khusus yang biasanya tidak ditemukan di bangsal, jenis obat-obatan yang diberikan kepada pasien ICU yang mayoritas sudah mengalami komplikasi sehingga harus menggunakan obat-obatan yang bagus dan mahal dan juga perawatan ruangan yang harus selalu dijaga kebersihannya, suhu dan kelembabannya. Semua biaya perawatan itu harus dibebankan kepada keluarga pasien.

Menurut Mahmud (1998), status sosial ekonomi meliputi tingkat ekonomi, pendidikan, tingkat penghasilan, jenis pekerjaan, jabatan orangtua, fasilitas khusus dan barang-barang yang berharga. Menurut Yosep (2007) kondisi sosial ekonomi yang tidak sehat dapat menimbulkan stres. Misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pada pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha dan lain sebagainya. Problem keuangan sangat berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang dan sering kali masalah keuangan ini merupakan faktor yang membuat seseorang jatuh dalam depresi, stres dan kecemasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan November-Desember 2012 dari hasil rekam medis didapatkan data jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU/ICCU selama 1 tahun terakhir dari bulan November 2011 sampai November 2012 sebanyak 305 pasien. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 8 orang anggota keluarga pasien ICU yang sedang menjaga pasien 5 diantaranya mengalami stres yang disebabkan biaya perawatan yang akan ditanggung, selain itu stres tersebut juga disebabkan karena pekerjaan yang terbengkalai selama menjaga pasien di ICU. Dampak yang dialami keluarga pasien adalah sulit berkonsentrasi, gangguan daya ingat, merasa letih dan insomnia. Dari 8 orang anggota keluarga tersebut hanya 3 anggota keluarga yang menggunakan jaminan kesehatan dan yang lainnya tidak menggunakan jaminan kesehatan.

Peneliti memilih keluarga pasien rawat inap ICU karena tidak semua orang memiliki status ekonomi yang baik dan tidak semua pasien memiliki jaminan kesehatan, sedangkan biaya rawat inap di ICU sangat mahal dan tentunya akan menimbulkan stres pada keluarga pasien. Dari latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara status ekonomi dengan stres pada keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan waktu cross sectional yaitu penelitian yang menyangkut data variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, variabel bebas yaitu status ekonomi, dan variabel terikatnya yaitu stress pada keluarga pasien rawat inap ICU. Populasi dalam penelitian ini adalah 305 keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengambilan sampel ini sebanyak 30 responden, diambil menggunakan rumus Arikunto (2006), yaitu 10% dari 305 keluarga pasien. Sampel diambil menggunakan teknik nonprobability sampling, salah satu teknik yang diambil adalah Quota Sampling yaitu teknik untuk menentukansampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Setiadi, 2007).

Uji validitas menggunakan rumus product moment dilakukan menggunakan bantuan SPSS. Hasil dari kuesioner stress pada keluarga rhitung berkisar antara 0,340 – 0,687; di mana $r_{hitung} > r_{tabel}$ ($r_{tabel} = 0,444$). Uji reliabilitas kuesioner dapat dihitung menggunakan rumus Alpha Cronbach dengan bantuan computer program SPSS. Hasil analisis uji reliabilitas dengan rumus Alpha Cronbach dengan responden 20 pasien, diketahui nilai koefisien reliabilitas stress pada keluarga pasien 0,877. Analisa data data yang digunakan adalah statistic nonparametrik teknik bivariate dengan Kendall Tau.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2013 dengan sampel 30 responden. Penelitian ini dilakukan di ruang ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Deskripsi data mengenai status ekonomi keluarga pasien rawat inap ICU akan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Kategori Status Ekonomi Keluarga Pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Pada Bulan Mei-Juni 2013

Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase
Bawah	13	43,3 %
Menengah	10	33,3 %
Atas	7	23,3 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui paling banyak responden dengan kategori status ekonomi bawah sebanyak 13 responden (43,3%) dan paling sedikit dengan kategori status ekonomi tinggi yaitu sebanyak 7 responden (23,3%).

Deskripsi data mengenai stress keluarga pasien rawat inap ICU pada penelitian ini akan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Kategori Stres Keluarga Pasien Rawat Inap ICU Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada Bulan Mei- Juni 2013

Stres Keluarga	Frekuensi	Persentase
Ringan	2	6,7 %
Sedang	19	63,3 %
Tinggi	9	30 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan 1.2 diatas, dapat diketahui sebagian besar responden dengan kategori sedang sebanyak 19 responden (63,3%) dan sebagian kecil responden dengan kategori ringan sebanyak 2 responden (6,7%) pada kategori stres keluarga.

Hasil analisa tabulasi silang karakteristik responden dengan status ekonomi keluarga pasien dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 1.3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Status Ekonomi Keluarga Pasien Rawat Inap ICU Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Karakteristik	Status Ekonomi						Total	
	Bawah		Menengah		Atas		F	%
	F	%	F	%	F	%		
1. Jenis kelamin								
Laki-laki	8	26,7	3	10	3	10	14	46,7
Perempuan	5	16,7	7	23,3	4	13,3	16	53,3
Jumlah	13	43,3	10	33,3	7	23,3	30	100
2. Usia								
26 – 35 tahun	4	13,3	4	13,3	3	10	11	36,7
36 – 45 tahun	1	3,3	3	10	3	10	7	23,3
46 – 55 tahun	7	23,3	3	10	0	0	10	33,3
56 – 70 tahun	1	3,3	0	0	1	3,3	2	6,7
Jumlah	13	43,3	10	33,3	7	23,3	30	100
3. Pendidikan								
SD	2	6,7	0	0	0	0	2	6,7
SMP	7	23,3	1	3,3	0	0	8	26,7
SMA	3	10	7	23,3	1	3,3	11	36,7
PT	1	3,3	2	6,7	6	20	9	30
Jumlah	13	43,3	10	33,3	7	23,3	30	100
4. Pekerjaan								
Buruh	4	13,3	2	6,7	0	0	6	20
Petani	4	13,3	0	0	0	0	4	13,3
Pedagang	0	0	3	10	0	0	3	10
Karyawan	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
Wiraswasta	3	10	3	10	1	3,3	7	23,3
PNS	2	6,7	1	3,3	6	20	9	30
Jumlah	13	43,3	10	33,3	7	23,3	30	100
5. Lama Perawatan								
1-3 Hari	2	6,7	2	6,7	4	13,3	8	26,7
4-6 Hari	11	36,7	7	23,3	2	6,7	20	66,7
7-9 Hari	0	0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Jumlah	13	43,3	10	33,3	7	23,3	30	100

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 1.3 tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan status ekonomi responden, berdasarkan jenis kelamin, responden yang mempunyai status ekonomi kelas bawah terbanyak adalah laki-laki sebanyak 8 responden (26.7%), sedangkan responden yang mempunyai status ekonomi kelas menengah terbanyak adalah perempuan sebanyak 7 responden (23,3%) dan status ekonomi kelas atas terbanyak adalah perempuan sebanyak 4 responden (13,3%).

Berdasarkan karakteristik usia, responden yang memiliki status ekonomi kelas bawah terbanyak adalah usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 7 responden (23,3%), sedangkan status ekonomi kelas menengah terbanyak adalah usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 4 responden (13.3%), dan status ekonomi kelas atas terbanyak adalah usia 26-35 tahun dan 36-45 tahun yaitu sebanyak 3 responden (10%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, responden yang memiliki status ekonomi kelas bawah terbanyak adalah responden yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 7 responden (23,3%), sedangkan ekonomi kelas menengah terbanyak adalah responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 7 responden (23,3%) dan ekonomi kelas tinggi terbanyak adalah responden berpendidikan PT yaitu sebanyak 6 responden (20%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden yang memiliki status ekonomi kelas bawah terbanyak adalah responden yang memiliki pekerjaan buruh dan petani yaitu sebanyak 4 responden (13,3%), sedangkan ekonomi kelas menengah terbanyak adalah responden yang memiliki pekerjaan pedagang yaitu sebanyak 3 responden (10%), dan ekonomi kelas atas terbanyak adalah responden yang memiliki pekerjaan PNS yaitu sebanyak 6 responden (20%).

Berdasarkan karakteristik lama perawatan, responden yang memiliki status ekonomi kelas bawah terbanyak adalah keluarga yang anggota keluarganya dirawat selama 4-6 hari yaitu sebanyak 11 responden (36.7%), sedangkan ekonomi kelas menengah terbanyak adalah keluarga yang anggota keluarganya dirawat selama 4-6 hari yaitu sebanyak 7 responden (23.3%), dan ekonomi kelas atas terbanyak adalah keluarga yang anggota keluarganya dirawat selama 1-3 hari yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

Hasil analisa tabulasi silang karakteristik responden dengan stress pada keluarga pasien dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 1.4 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Stres pada Keluarga Pasien Rawat Inap ICU Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Karakteristik	Stres Keluarga						Total	
	Ringan		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
1. Jenis kelamin								
Laki-laki	0	0	9	30	5	16,7	14	46,7
Perempuan	2	6,7	10	33,3	4	13,3	16	53,3
Jumlah	2	6,7	19	63,3	9	30	30	100,0
2. Usia								
26 – 35 tahun	2	6,7	7	23,3	2	6,7	11	36,7
36 – 45 tahun	0	0	5	16,7	2	6,7	7	23,3
46 – 55 tahun	0	0	6	20	4	13,3	10	33,3
56 – 70 tahun	0	0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Jumlah	2	6,7	19	63,3	9	30	30	100,0
3. Pendidikan								
SD	0	0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
SMP	0	0	4	13,3	4	13,3	8	26,7
SMA	0	0	9	30	2	6,7	11	36,7
PT	2	6,7	5	16,7	2	6,7	9	30
Jumlah	2	6,7	19	63,3	9	30	30	100,0
4. Pekerjaan								
Buruh	0	0	5	16,7	1	3,3	6	20
Petani	0	0	1	3,3	3	10	4	13,3
Pedagang	0	0	3	10	0	0	3	10
Karyawan	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
Wiraswasta	0	0	4	13,3	3	10	7	23,3
PNS	2	6,7	5	16,7	2	6,7	9	30
Jumlah	2	6,7	19	63,3	9	30	30	100
5. Lama Perawatan								
1-3 Hari	1	3,3	5	16,7	2	6,7	8	26,7
4-6 Hari	1	3,3	13	43,3	6	20	20	66,7
7-9 Hari	0	0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Jumlah	2	6,7	19	63,3	9	30	30	100

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 1.4 tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan stress keluarga. Dilihat dari karakteristik jenis kelamin, responden yang mengalami stress kategori ringan terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), sedangkan stress kategori sedang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 10 responden (33,3%) dan stress kategori tinggi terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 5 responden (16,7%).

Berdasarkan karakteristik usia, responden yang mengalami stress kategori ringan terbanyak adalah usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), sedangkan stress kategori sedang terbanyak adalah usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 7 responden (23,3%) dan stress kategori tinggi terbanyak adalah usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, responden yang mengalami stress kategori ringan terbanyak adalah responden yang berpendidikan PT yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), sedangkan stress kategori sedang terbanyak adalah

responden dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 9 responden (30%), dan stress kategori tinggi terbanyak adalah responden dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden yang mengalami stress kategori ringan terbanyak adalah PNS yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), sedangkan stress kategori sedang terbanyak adalah buruh dan PNS yaitu sebanyak 5 responden (16,7%) dan stress kategori tinggi terbanyak adalah petani dan wiraswasta yaitu sebanyak 3 responden (10%).

Berdasarkan karakteristik lama perawatan, responden yang mengalami stress kategori ringan terbanyak adalah keluarga yang anggota keluarganya dirawat selama 1-3 hari dan 4-6 hari yaitu sebanyak 1 responden (3,3%), sedangkan stress kategori sedang terbanyak adalah keluarga yang anggota keluarganya dirawat selama 4-6 hari yaitu sebanyak 13 responden (43,3%) dan stress kategori tinggi terbanyak adalah keluarga yang anggota keluarganya dirawat selama 4-6 hari yaitu sebanyak 6 responden (20%).

Hasil tabulasi silang status ekonomi dengan stress pada keluarga pasien disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1.5 Hubungan Status Ekonomi Dengan Stress pada Keluarga Pasien Rawat Inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

		Status Ekonomi			Total
		Bawah	Menengah	Atas	
Stress Keluarga	Ringan	0 0%	0 0%	2 6.7%	2 6.7%
	Sedang	6 20%	10 33.3%	3 10%	19 63.3%
	Tinggi	7 23.3%	0 0%	2 6.7%	9 30%
Total		13 43.3%	10 33.3%	7 23.3%	30 100%

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 1.5 tentang status ekonomi dengan stress keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui bahwa paling banyak responden memiliki status ekonomi dalam kategori menengah dengan tingkat stress sedang sebanyak 10 responden (33.3%). Sebagian kecil responden memiliki status ekonomi kategori atas dengan tingkat stress ringan dan tinggi sebanyak 2 responden (6,7%).

Hasil analisis data menggunakan uji *Kendall's Tau* disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1.6 Hasil Uji *Kendall's Tau*

Variabel	<i>T</i> <i>Kendall's Tau</i>	Sig.	Keterangan
Status ekonomi dengan stress keluarga pasien ICU	-0,409	0,017	Signifikan

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan Tabel 1.6, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Kendall's Tau* diperoleh nilai koefisien product moment sebesar -0,409 dengan signifikan 0,017. Besarnya nilai p (0,017) lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara status ekonomi dengan stress pada keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Makna tanda minus adalah adanya hubungan terbalik artinya semakin rendah ekonomi keluarga pasien ICU maka semakin tinggi stress yang dialami demikian pula sebaliknya semakin tinggi status ekonomi keluarga pasien ICU maka semakin rendah stress yang dialami.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1.1 Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status ekonomi bawah yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Status ekonomi bawah adalah keluarga dengan penghasilan < Rp 500.000,00 per bulan. Status ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan bentuk gaya hidup keluarga (Soetjningsih, 2004). Tingkat ekonomi yang rendah cenderung akan susah dalam memenuhi kebutuhan setiap hari sehingga akan menimbulkan masalah-masalah baru dalam keluarga (Suwandono, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ekonomi keluarga adalah penghasilan keluarga dan pengeluaran keluarga. Pengeluaran keluarga terdiri dari jumlah pengeluaran, pola pengeluaran, tabungan, pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan responden yang mempunyai status ekonomi bawah terbanyak adalah responden dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 7 responden (23,3%). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan sulit dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin sedikit pula penghasilan yang diperoleh (Notoatmojo, 2002).

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan status ekonomi kelas atas terbanyak adalah responden yang memiliki pekerjaan PNS yaitu sebanyak 6 responden (20%). Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Semakin tinggi status dan jenis pekerjaan yang menjadi mata pencaharian keluarga maka semakin tinggi pula hasil yang diperoleh keluarga. (Friedman, 2004).

Berdasarkan tabel 1.2 hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Stres keluarga terdiri dari 3 komponen diantaranya fisik, mental dan perilaku. Dalam komponen fisik sebanyak 11 responden (36,6%) memilih jawaban sesuai tentang situasi yang dialami responden di rumah sakit membuat responden merasa tidak nyaman (pusing, lelah, capek) dan responden mudah melamun ketika memikirkan biaya perawatan dan anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit, pada item nomer 8 dan 13. Dalam komponen mental sebanyak 12 responden (40%) memilih jawaban sesuai tentang responden menjadi sulit berkonsentrasi

mengenai hal-hal yang penting seperti pekerjaan, pada item nomer 3. Dalam komponen perilaku sebanyak 21 responden (70%) memilih jawaban sesuai tentang responden menjadi sering lupa semenjak keluarga responden dirawat di rumah sakit, pada item nomer 4.

Stres sedang adalah berlangsung lebih lama, dari beberapa sampai beberapa hari, misalnya perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga (Potter & Perry, 2006). 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).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stres yaitu kehilangan pekerjaan, kematian, status ekonomi, penyesuaian dengan lingkungan baru, perubahan peran dan keluarga yang sakit (Friedman, 2010) Secara umum stres terkait dengan kedua faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu lingkungan fisik, termasuk pekerjaan kita, hubungan kita dengan orang lain, lingkungan rumah, dan semua situasi, tantangan, kesulitan, dan harapan yang kita hadapi setiap hari. Faktor internal menentukan tubuh kita untuk merespon dan menangani berbagai hal yang mendorong faktor stres eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kemampuan anda untuk menangani stres meliputi status gizi, kesehatan secara keseluruhan dan tingkat kebugaran, kesejahteraan emosional, dan jumlah tidur serta istirahat yang kita dapatkan (Medizet, 2011). Dampak dari stres keluarga adalah terjadinya gangguan fisik dan gangguan mental (Soewadi, 2003). Stres keluarga juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia responden, pendidikan, pekerjaan dan lama pengobatan.

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan responden mengalami stres kategori tinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 5 responden (16,7%). Berdasarkan teori dikemukakan oleh Sarafino (dalam Melly, 2008) bahwa jenis kelamin wanita mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan pria, hal ini mungkin disebabkan oleh pergeseran peran gender yang ada di masyarakat. Saat ini wanita dan pria sudah memiliki hak yang sama untuk mendapatkan kesempatan untuk berkembang (Melly, 2008).

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan responden mengalami stres tinggi sebanyak 4 responden (13,3%) dengan jumlah responden terbanyak adalah usia 46-55 tahun. Menurut Gibson (dalam Rachmaningrun, 2005) Umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar.

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat hasil hubungan korelasi antara status ekonomi dengan stres pada keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menggunakan uji *Kendall's Tau*. Hasil uji korelasi -0,409 dengan signifikan 0,017. Besarnya nilai p (0,017) lebih kecil dari

0,05. Kriterianya adalah menerima H_0 jika signifikan yang diperoleh lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Jika tidak memenuhi kriteria tersebut, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Status ekonomi mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat stres pada keluarga pasien ICU, artinya bahwa seperti apa keadaan dan status ekonomi suatu keluarga pasien ICU akan mempengaruhi tingkat stres pada keluarga pasien ICU. Keluarga pasien ICU yang memiliki status ekonomi yang tinggi sudah tentu memiliki tingkat stres yang rendah, begitu pula sebaliknya.

Status ekonomi bawah dapat mempengaruhi stres hal ini dibuktikan dengan teori dari Yosep (2007), menurut Yosep (2007) kondisi sosial ekonomi yang tidak sehat dapat menimbulkan stres. Misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pada pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha dan lain sebagainya. Problem keuangan sangat berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang dan sering kali masalah keuangan ini merupakan faktor yang membuat seseorang jatuh dalam depresi, stres dan kecemasan.

Keluarga pasien ICU mengalami stres dikarenakan beban hidup yang tinggi seperti halnya keluarga pasien ICU yang memiliki status ekonomi rendah pasti akan menimbulkan beban hidup tersendiri apalagi keluarganya dirawat di rumah sakit pasti akan menimbulkan beban pikiran dan beban biaya perawatan selama pasien dirawat. Menurut Potter & Perry (2009) perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stres bagi keluarga pasien juga karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit untuk dipahami, biaya perawatan yang mahal dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien.

Mahalnya biaya perawatan di ICU dikarenakan pemakaian alat-alat khusus yang biasanya tidak ditemukan di bangsal, jenis obat-obatan yang diberikan kepada pasien ICU yang mayoritas sudah mengalami komplikasi sehingga harus menggunakan obat-obatan yang bagus dan mahal dan juga perawatan ruangan yang harus selalu dijaga kebersihannya, suhu dan kelembabannya. Semua biaya perawatan itu harus dibebankan kepada keluarga pasien. Menurut Sulastomo (2007), mahalnya pelayanan kesehatan dikarenakan pelayanan kesehatan memerlukan tenaga yang banyak, disamping itu juga karena infrastruktur/teknologi yang digunakan untuk melayani pun juga semakin meningkat dan bahkan tingkah laku dan kebiasaan dokter pun juga mempengaruhi biaya kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Status ekonomi keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori bawah sebanyak 13 responden (43.3%).

Stres keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 19 responden (63.3%).

Ada hubungan antara status ekonomi dengan stress pada keluarga pasien rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dibuktikan dengan Uji *Kendall's Tau* diperoleh nilai koefisien product moment sebesar -0,409 dengan signifikan 0,017.

Saran

Bagi Responden diharapkan dengan adanya penelitian ini keluarga pasien ICU bisa lebih terbuka dengan apa yang dirasakan dan bisa memanajemen rasa stress yang dialami.

Bagi Profesi Keperawatan diharapkan perawat lebih memperhatikan pasien yang memiliki status ekonomi bawah agar tidak terjadi stres.

Bagi Peneliti Selanjutnya agar melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode yang lain. Selain itu diharapkan untuk peneliti selanjutnya mengambil sampel penelitian lebih banyak dengan waktu penelitian yang lebih panjang serta melakukan pengamatan secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Friedman, M (2009). *Makroekonomi*. Erlangga: Jakarta.
- Friedman, M (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Friedman, M (2004) *Keperawatan Keluarga*. EGC :Jakarta.
- Hawari, D (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Mahmud, D (1998). *Pengantar Psikologi Pendidikan*. Depdikbud: Jakarta.
- Medizet (2011), *Fakta Alam tentang Stres*, <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2011/07/04/faktaalam-tentang-stres/>, diakses 19 Juli 2011.
- Morton, P. G (2005). *Critical Care Nursing Edisi 8*. Lippincott: Philadelphia.
- Musliha (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi revisi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta: Jakarta.
- Potter & Perry (2009). *Fundamental of nursing 1, Edisi 7*. Salemba Medika: Jakarta.
- Potter, A dan Perry, A (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Volume 1 Edisi 4*. Perebit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Rohman, A (2010). (<http://psikologi.or.id/mycontents/uploads/2010/08/artikel-hubungan-tingkat-stress-dan-perilaku-merokok-remaja.pdf>, diakses tanggal 05 Juli 2013).

Setiadi (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

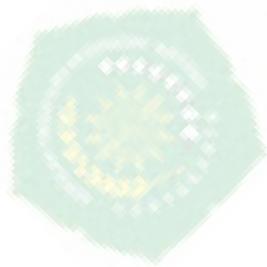
Soetjiningsih (2004). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta.

Soewadi (2003). *Pendekatan psikiatri Penderita Gagal Ginjal*. Materi pendidikan dan Pelatihan perawat Ginjal Intensif RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Sulastomo (2007). *Manajemen Kesehatan*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.

Suwandono (2002). *Buku Ilmu Kebidanan*. EGC: Jakarta.

Yosep, I (2007). *Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama: Bandung.



UNIVERSITAS AISYIYAH
YOGYAKARTA