

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT STRES PADA PASIEN TUBERKULOSIS
USIA PRODUKTIF DI RS PKU
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

**SULISTIYAWATI
201010201159**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2012**

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN TUBERKULOSIS USIA PRODUKTIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Sulistiyawati & Tenti Kurniawati
E mail : utifaza@yahoo.co.id

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pasien tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosis tuberkulosis dan sedang dalam pengobatan tuberkulosis yang berjumlah 32 orang dengan menggunakan teknik *total sampling* sehingga jumlah sampelnya 32 responden. Analisa data menggunakan rumus *Kendall Tau*. Hasil penelitian ini didapatkan nilai *P value* sebesar 0,018 ($P < 0,05$) sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat stres pada pasien tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, tingkat stres, tuberkulosis pada usia produktif

Abstract : This research aims at examining the correlation between family support and stress levels of tuberculosis patients in productive age at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. This research is a non-experimental research using correlation descriptive method with cross sectional time approach. The instrument employed in this research is closed questionnaires. The population in this research is amounted to 32 people. Since the sampling technique employed is total sampling technique, the sample of this research is also 32 respondents. The data analysis is done using Kendall Tau. The result of the research shows that the p value is 0.018 ($P < 0.05$) so that there is a correlation between family support and stress levels of tuberculosis patients in productive age at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

Keywords : Family supports, stress level, tuberculosis in productive ages.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. Hal ini dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan atau meninggal dunia serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular (UU RI no 36 tentang kesehatan, 2009).

Penyakit menular ini meliputi malaria, hepatitis, TB paru, HIV AIDs, pneumonia dan kusta. Bersama dengan Malaria dan HIV/AIDS, TB paru menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs atau Millenium Development Goals (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, 2010). Di Indonesia, TBC merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran nafas pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (DEPKES RI, 2008).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang

bebas TB. Angka kematian dan kesakitan yang ditimbulkannya pun tinggi.

Sekitar 75 % pasien TB adalah kelompok usia produktif (15 – 50 tahun). Seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata – rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20 – 30 %. Jika ia meninggal karena TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun (DEPKES RI, 2008). Usia produktif adalah usia dimana orang sedang dalam posisi puncak kehidupannya. Usia produktif meliputi para pelajar, mahasiswa, karyawan, ibu rumah tangga dan para pekerja keras lainnya. Kebanyakan dari mereka adalah tulang punggung bagi keluarganya sehingga jika mereka tidak dapat produktif lagi maka masalah ekonomi dan sosial ini juga akan mengenai semua anggota keluarganya. Dibutuhkan kondisi yang prima dari segi fisik dan psikisnya untuk menjalankan aktivitas mereka. Oleh karena itu, jika mereka mendapatkan masalah kesehatan berupa sakit yang dapat mengganggu fisik dan psikososialnya diperlukan dukungan yang baik dari semua anggota keluarganya untuk menciptakan kondisi yang optimal guna menjalankan tugas dan fungsinya.

Seseorang yang sakit tuberkulosis dapat disembuhkan dengan minum obat secara lengkap dan teratur. Namun pengobatan yang dilakukan oleh penderita seringkali tidak berjalan dengan semestinya. Pasien masih menganggap bahwa meskipun pengobatan yang telah dijalannya sudah berjalan lama, namun kondisi penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh. Pasien dengan pengobatan lama juga akan menimbulkan tekanan psikologis

pada diri pasien. Pasien akan merasa cemas manakala penyakit yang dideritanya dirasakan tidak membaik, atau bahkan dirasakan semakin parah.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular dan memerlukan waktu yang panjang dalam proses pengobatannya. Selama ini beredar stigma yang salah di masyarakat bahwa penyakit TB tidak dapat disembuhkan sehingga penderitanya dikucilkan oleh masyarakat disekitarnya, salah satunya adalah pasien TB sulit mendapatkan pekerjaan, bahkan ada yang diberhentikan dari pekerjaannya karena orang tersebut didiagnosa mengidap penyakit yang menular. Hal ini menimbulkan banyak problem psikiatrik dengan akibat penurunan produktivitas kerja atau sumber daya manusia yang pada akhirnya dapat menjadi beban sosial baik bagi keluarganya maupun masyarakat dan negara pada umumnya. Keadaan ini dapat menimbulkan frustrasi dan akan semakin parah jika pasien tidak mendapat dukungan dari keluarganya. Keadaan stres yang berkepanjangan jika tidak diatasi akan mengarah pada gangguan jiwa yang lebih parah. Diantara penyebab perbedaan tingkat stres adalah ada tidaknya dukungan dari pihak keluarga. Kondisi kejiwaan seseorang sangat berpengaruh terhadap keadaan fisiknya sehingga diperlukan solusi untuk mengatasi adanya stres tersebut. Salah satunya dengan adanya pemberian dukungan dari keluarga sehingga penderita TB merasa dirinya tetap diterima dalam lingkungannya walaupun dirinya sedang menderita suatu penyakit yang menular.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti dukungan keluarga yang dapat menurunkan tingkat stres pada pasien

tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen, menggunakan metode korelasional dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah 32 orang pasien yang telah terdiagnosis tuberkulosis dan sedang dalam pengobatan tuberkulosis di Poliklinik Penyakit Paru RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2011 sampai dengan 21 Januari 2012 di Poliklinik Penyakit Paru RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tertutup. Metode pengumpulan data dilakukan secara langsung / data primer. Metode pengolahan data meliputi proses editing, coding, tabulating. Analisa data menggunakan uji analisis *Kendall Tau* dengan bantuan program computer SPSS 12.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
Laki laki	19	59,4
Perempuan	13	40,6
Jumlah	32	100,0

Tabel 1. tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan

bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 19 orang (59,4 %).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
<dari 25 tahun	4	12,5
26 – 35 tahu	8	25,0
36 – 45 tahun	12	37,5
46 – 55 tahun	5	15,6
>dari 55 tahun	3	9,4
Jumlah	32	100,0

Tabel 2. tentang karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 36 – 45 tahun yaitu 12 orang (37,5%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
PNS	2	6,3
Karyawan	10	31,3
TNI /POLRI	2	6,3
Petani	3	9,4
Buruh	8	25,0
IRT	6	18,8
Lain lain	1	3,1
Jumlah	32	100,0

Tabel 3. tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan yaitu 10 orang (31,3%).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
SD	4	12,5
SMP	4	12,5
SMA	13	40,6
PT / Akademi	11	34,4
Jumlah	32	100,0

Tabel 4. tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 13 orang (40,6 %).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Karakteristik	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
< 500 rb	8	25,0
500 rb – 1jt	8	25,0
1 jt – 1,5 jt	7	21,9
1,5 jt – 2 jt	5	15,6
2 jt – 5 jt	4	12,5
Jumlah	32	100,0

Tabel 4.5. tentang karakteristik responden berdasarkan jumlah penghasilan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan dibawah Rp.1 juta yaitu sebanyak 16 orang (50,0 %).

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
Menikah	31	96,9
Duda / janda	1	3,1
Jumlah	32	100,0

Tabel 4.6. tentang karakteristik responden berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah yaitu 31 orang (96,0 %)

**Hasil Penelitian
Dukungan Keluarga**

Tabel 7. Dukungan Keluarga pada Pasien Tuberkulosis Usia Produktif

Dukungan	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
Buruk	2	6,3
Cukup	9	28,1
Baik	21	65,5
Jumlah	32	100,0

Tabel 7. tentang dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis usia produktif menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Pasien Tuberkulosis Usia Produktif

Tabel 9. Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga dan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Usia Produktif

Dukungan keluarga	Tingkat stres						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Buruk	0	0,0	1	3,1	1	3,1	2	6,3
Cukup	3	9,4	3	9,4	3	9,4	9	28,1
Baik	13	40,6	7	21,9	1	3,1	21	65,5
Total	16	50,6	11	34,4	5	15,6	32	100,0

Sumber data : Data diolah, 2011

Tabel 9 tentang tabulasi silang antara dukungan keluarga dan tingkat stres pada pasien tuberkulosis usia produktif menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik dan mengalami stres ringan yaitu sebanyak

keluarga dalam kategori baik yaitu 21 orang (65, 5 %) dan sebagian kecil mendapatkan dukungan buruk yaitu 2 orang (6,3 %).

**Tingkat Stres
Tabel 8. Tingkat Stres Pasien Tuberkulosis Usia Produktif**

Tingkat stres	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
Ringan	16	50,0
Sedang	11	34,4
Berat	5	15,6
Jumlah	32	100,0

Tabel 8. tentang tingkat stres pasien tuberkulosis usia produktif menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan yaitu 16 orang (50,0 %) dan sebagian kecil mengalami stres berat yaitu 5 orang (15,6 %).

13 orang (40,6 %). Sebagian kecil responden mendapatkan dukungan keluarga buruk dengan tingkat stres sedang dan berat serta dukungan keluarga baik dengan tingkat stres berat, yaitu masing masing 1 orang (3,1%).

Hasil uji statistik *Kendall Tau* memperlihatkan *p value* sebesar 0,018, ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Tabel 7. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan baik dari keluarganya yaitu 21 orang (65,6%), dukungan cukup sebanyak 9 orang (28,1 %) dan sebagian kecil responden mendapatkan dukungan buruk yaitu sebanyak 2 orang (6,3%).

Responden yang mendapat dukungan baik menunjukkan keluarga menyadari bahwa klien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat bagi klien yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental dan emosional bagi klien. Friedman (1998, dalam Susanti, 2007) mengatakan keluarga berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan yang baik akan memberikan coping yang positif bagi klien dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapinya.

Responden yang sebagian besar mendapat dukungan baik dari keluarganya, yang berupa dukungan moral maupun materiil selama menjalani perawatan, tidak akan terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga responden tidak merasa sendirian. Keluarga mengerti dan menjalankan 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu mengenal

gangguan perkembangan kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan bagi kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 1986 dalam Setiawati dan Darmawan, 2007).

Menurut Cohen dan Syme (1985, dalam Agustini, 2010), bahwa baik, cukup dan buruknya dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pemberi dukungan, jenis dukungan, penerima dukungan, permasalahan yang dihadapi, waktu pemberian dukungan, lama pemberian dukungan dan kapasitasnya.

Dalam penelitian ini didapatkan 2 orang responden (6,3 %) yang mendapatkan dukungan buruk dari keluarganya. Responden yang mendapatkan dukungan buruk dari keluarganya lebih merasakan beban berat dalam menjalani perawatan. Dampak dari kurangnya dukungan dari keluarga ini menyebabkan responden merasa tidak diperhatikan oleh keluarganya ketika dirinya sedang sakit sehingga menyebabkan responden merasa berat dalam menjalani penyakit dan pengobatannya.

Hasil analisa jawaban kuesioner dukungan keluarga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara skor jawaban yang diharapkan dengan skor yang didapat, terutama pada item dukungan penghargaan. Semua keluarga bersikap cuek terhadap responden walaupun hanya kadang kadang dan hanya 1 orang responden yang belum pernah diisolasi oleh keluarganya. Bahkan ada responden yang tidak pernah dilibatkan dalam kegiatan masyarakat dan aktivitas dalam keluarganya. Hal ini menunjukkan

bahwa dukungan penghargaan masih sangat kurang diberikan kepada responden.

Tingkat Stres

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan yaitu 16 orang (50,0%), stres sedang sebanyak 11 orang (34,4 %) dan sebagian kecil responden mengalami stres berat yaitu 5 orang (15,6 %).

Responden yang mengalami stres dapat terlihat dari gejala-gejala yang timbul antara lain klien menjadi gelisah, mudah tersinggung, tidak sabaran, merasa dirinya tidak berguna dan tidak layak, mudah cemas, panik dan kesal, merasa sedih dan depresi, menjadi marah pada hal hal kecil, kesulitan untuk beristirahat dan tenang, kehilangan minat pada banyak hal dan merasa ketakutan. Selain itu secara fisik, klien merasa cepat lelah, badan terasa lemas, sering berkeringat tanpa melakukan aktifitas fisik, muncul gangguan dalam bernafas, sulit untuk menelan dan mulut terasa kering. Hal ini sesuai dengan pernyataan Soewadi (2003, dalam Agustini, 2010). Gejala gejala ini bisa muncul salah satu, beberapa gejala atau semua gejala muncul secara bersamaan.

Stres pada pasien tuberkulosis salah satunya disebabkan oleh faktor usia. Dalam penelitian ini dari 5 responden yang mengalami stres berat 4 orang diantaranya berusia antara 25 – 43 tahun. Dalam usia ini klien dituntut untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang sangat besar, ditambah lagi dengan kondisi sakit menyebabkan meningkatnya stres yang dirasakan responden.

Faktor penyebab stres pada penderita tuberkulosis yang lain adalah finansial, dari 5 orang responden yang

mengalami stres berat, 3 orang diantaranya berpenghasilan kurang dari 500 ribu rupiah. Walaupun pengobatan tuberkulosis tidak memerlukan biaya yang sangat besar namun tetap menambah besarnya pengeluaran keuangan keluarganya. Penghasilan yang kurang tersebut akan semakin dirasakan kurang untuk memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga menambah beban pikiran responden.

Menurut jenis kelaminnya, 5 orang responden yang mengalami stres berat, 3 orang diantaranya adalah laki laki, lebih banyak daripada responden perempuan (2 orang). Walaupun angka ini menunjukkan adanya perbedaan dalam jumlah, namun perbedaan tersebut sangat kecil sehingga tidak bisa dikatakan bahwa responden dengan jenis kelamin laki laki lebih berpotensi mengalami stres berat dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Usia Produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 9 tentang tabulasi silang antara dukungan keluarga dan tingkat stres pada pasien tuberkulosis usia produktif menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik dan mengalami stres ringan yaitu 13 orang (40,6 %), sedangkan responden yang paling sedikit, mendapatkan dukungan keluarga buruk dengan tingkat stres sedang dan berat serta dukungan keluarga baik dengan tingkat stres berat, yaitu masing masing 1 orang (3,1%).

Responden yang mendapatkan dukungan baik dari keluarganya dan mengalami stres ringan (40,6 %) menunjukkan bahwa ada kesesuaian antara kebutuhan akan dukungan dari

anggota keluarganya dengan hal yang telah diberikan oleh anggota keluarga tersebut dan klien dapat memanfaatkan dengan benar dukungan tersebut sehingga klien dapat menjalani pengobatan dan penyakitnya dengan baik. Sedangkan klien yang mendapat dukungan keluarga baik namun mengalami stres sedang (21,9 %) dan stres berat (3,1 %) dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain pengaruh finansial, pekerjaan, pendidikan dan usia.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki penghasilan kurang dari 1 juta rupiah (50 %). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2008), bahwa seseorang dengan penghasilan rendah mengalami stres lebih tinggi daripada klien yang mempunyai penghasilan lebih tinggi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 12 orang (32,4%) dan buruh (25,5 %). Sebagai karyawan swasta dan buruh, kehidupan responden secara finansial sangat tergantung pada kemampuannya dalam bekerja di perusahaan tempatnya bekerja. Jika dirinya dinilai tidak lagi produktif, sewaktu-waktu dapat dikeluarkan dari pekerjaannya. Adanya kelemahan fisik yang disebabkan oleh tuberkulosis menyebabkan menurunnya produktivitas kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2010), bahwa 12 orang responden (32,4 %) mengalami stres karena kecacatan yang disebabkan oleh stroke sehingga tubuhnya tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

Pada tabel 9. juga diperlihatkan bahwa ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup dan mengalami stres ringan, sedang dan berat yaitu masing-masing 3 orang (9,4%). Dalam hal ini, keluarga sudah

memberikan dukungan kepada responden tetapi masih kurang adekuat. Namun dari kurang memadainya dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat direspon secara berbeda oleh masing masing responden. Responden yang mendapatkan stres ringan menandakan bahwa dia mampu mempergunakan dukungan yang kurang tersebut dengan sebaik baiknya sehingga tidak muncul stres yang berlebihan. Sedangkan yang mengalami stres berat menandakan bahwa responden tidak dapat menggunakan secara optimal dukungan yang telah diberikan oleh keluarganya.

Pada tabel 9. juga diperlihatkan bahwa ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga buruk mengalami stres sedang dan berat masing masing sebanyak 1 orang (3,1 %). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk dan mengalami stres berat dialami oleh responden yang berstatus duda, berumur 77 tahun, berpendidikan SD, dengan pekerjaan sebagai buruh berpenghasilan kurang dari 500 ribu rupiah. Klien merasa tidak dipedulikan oleh keluarganya dan juga merasa bahwa penyakitnya dapat menambah beban bagi keluarganya sehingga penyakit ini semakin menambah beban hidupnya. Hal ini bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan Friedman bahwa salah satu fungsi keluarga adalah memberikan perawatan bagi anggotanya yang sedang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda/tua. Juga menurut Setyawati dan Darmawan (2007) bahwa keluarga berfungsi sebagai perawat / pemeliharaan kesehatan yaitu berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Hasil uji statistik *Kendall Tau* memperlihatkan *p value* sebesar 0,018, ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat stres yang dialami responden dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin ringan tingkat stresnya. Begitu juga sebaliknya, semakin buruk dukungan yang diberikan oleh keluarga semakin berat juga tingkat stresnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2010) tentang Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Pada Klien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada klien pasca stroke. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Retni (2011), tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis, yaitu semakin baik dukungan sosial maka semakin cepat tingkat kesembuhannya.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan pertama, sebagian besar responden mendapatkan dukungan baik dari keluarganya yaitu 21 orang (65,6 %); kedua, sebagian besar responden mengalami stres ringan yaitu 16 orang (50,0%); dan ketiga, ada hubungan antara dukungan keluarga

dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran kepada: pertama, responden diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan semangat hidup yang tinggi dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat stres; kedua, keluarga responden diharapkan dapat meningkatkan dukungannya terutama dukungan penghargaan dengan cara selalu melibatkan responden dalam kegiatan keluarga dan masyarakat, tidak mengucilkan responden dan mengikutsertakan responden dalam program perawatan dan pengobatan penyakitnya sehingga dapat meningkatkan harga dirinya; ketiga, para peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan lebih menekankan pada pemberian dukungan penghargaan bagi pasien dengan cara menggali dukungan penghargaan yang dibutuhkan oleh pasien tuberkulosis usia produktif yang mengalami stress dan dapat melakukan penelitian tentang adanya gangguan harga diri pada pasien tuberkulosis yang mengalami stres; keempat, perawat diharapkan dapat memberikan informasi dan motivasi kepada keluarga untuk meningkatkan pemberian dukungan, terutama dukungan penghargaan kepada responden dan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang jenis dukungan penghargaan yang dibutuhkan oleh responden; dan kelima, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada klien dan keluarganya dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang perlunya pemberian dukungan

terutama dukungan penghargaan bagi penderita tuberkulosis sehingga tidak mengalami stres yang dapat mengganggu kehidupannya.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustini, I D. (2010), *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Klien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, PSIK STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan.
- DepKes RI. (2008a). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Edisi 2 Cetakan Pertama, Jakarta: Depkes RI.
- DEPKES RI dan WHO. (2008c). *Lembar Fakta Tuberkulosis*. dalam http://www.tbindonesia.or.id/pdf/Lembar_Fakta_TB.pdf, diakses tanggal 5 September 2011.
- (2011a). *Rencana Aksi Nasional Pragmatic Management of Drug Resistance Tuberculosis Pengendalian Tuberkulosis Indonesia : 2011 – 2014*, Jakarta, KEMENKES RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Ginting, T T, Wibisono S, Kusumadewi I, Damayanti R, Wiyono W H, Susanto M dkk. (2008). Faktor faktor yang berpengaruh terhadap terhadap timbulnya gangguan jiwa pada penderita tuberkulosis dewasa di RS Persahabatan, *Jurnal Respir Indo Vol 28 No 1 Januari 2008*. Halaman 20 – 26. Dalam <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jur> nal/281082026.pdf, diakses pada 16 Oktober 2011.
- Hamdani, F. (2010). *Hubungan Dukungan keluarga dengan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus pada Anak Prasekolah di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. PSIK STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan
- Medical Record RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.(2011). *Data TBC RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, diambil tanggal 26 September 2011.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Potter, P A dan Perry, A G . (2007). *Fundamental of Nursing Fundamental keperawatan*, edisi 4, Jakarta, Salemba Medika.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 1, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Setiawati, S dan Dermawan, A C. (2008). *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Edisi ke 2, Jakarta, Trans Info Media.
- Somantri, I. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Sugiyono.(2007). *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta.
- Supari S F. (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Pedoman*

Penanggulangan Tuberkulosis (TB), diunduh http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/KMK_No_364.pdf , di akses tanggal 30 Mei 2011

Taufiq A., (2009). *Tuberkulosis Paru. Dalam : Laporan Pendek Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 1-4, dalam <http://www.scribd.com/doc/35540692/Short-Report-TB-2009>, diakses tanggal 23 Agustus 2011.

TB Indonesia, (2010). *Situasi Epidemiologi TB Di Indonesia.* Diunduh dari : http://tbindonesia.or.id/pdf/Data_t_b_1_2010.pdf. Diakses 5 Maret 2010.

Warta Gerdunas TB vol 16 Februari 2010 , *Expansion DOTS di Tempat Kerja* halaman 2 dalam www.tbcindonesia.or.id, di akses tanggal 15 Juni 2011 jam 09.25.

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*, Jakarta, EGC.

World Health Organization. (2007). *Global Plan To Stop Tuberculosis.* Diunduh dari : http://www.who.int/tb/publications/global_plan_to_stop_tb/en/index.html. diakses tanggal 15 Juni 2011 jam 12.05