



SKRIPSI

**ANALISIS PERBEDAAN STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP BERNADETH IIIA DAN IIA
RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH

ADELFIANI (C1614201051)

ANGELA DIPUTRI APRILIA (C1614201056)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

ANALISIS PERBEDAAN STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH IIIA DAN IIA RS. STELLA MARIS MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

OLEH

ADELFIANI (C1614201051)

ANGELA DIPUTRI APRILIA (C1614201056)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adelfiani dan Angela Diputri Aprilia

Nim : C1614201051 dan C16142012056

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan,



(Adelfiani)

C1614201051



(Angela Diputri Aprilia)

C1614201056

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS PERBEDAAN STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP BERNADETH IIIA DAN IIA
RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

ADELFIANI (C1614201051)

ANGELA DIPUTRI APRILIA (C1614201056)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)

NIDN: 0918087701

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

ANALISIS PERBEDAAN STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH IIIA DAN IIA RS. STELLA MARIS MAKASSAR

Yang Dipersiapkan dan Disusun oleh:

ADELFIANI (C1614201051)

ANGELA DIPUTRI APRILIA (C1614201056)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)

NIDN: 0918087701

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep)

NIDN : 0913068201

Penguji II



(Sr. Anita Sampe, SJMJ.,Ns.,MAN)

NIDN : 0917107402

Makassar, 30 Maret 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus, Abdu, S.Si. Ns.M.Kes)

NIDN: 0928027101

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Adelfiani (C1614201051)

Angela Diputri Aprilia (C1614201056)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maria Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan


Adelfiani


Angela Diputri Aprilia

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adelfiani (C1614201051)

: Angela Diputri Aprilia (C1614201056)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2020

Yang menyatakan



(Adelfiani)

C1614201051



(Angela Diputri Aprilia)

C1614201056

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisis Perbedaan Stres Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap Bernadeth IIIA dan IIA Rs. Stella Maris Makassar”**. Penulisan karya ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir bagi kelulusan mahasiswa/I STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan tahun 2019/2020.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns.MSN.DN.Sc selaku Wakil Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kep.,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,M.Psy, selaku Wakil Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
5. Fransiska Anita E.R.S,Ns.,M.Kep.Sp.K.M.B,selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku Staf dosen pengajar dan selaku pembimbing. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada peneliti selama perkuliahan juga selama penyusunan skripsi ini.

7. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep selaku dosen Penguji I yang telah memberikan arahan, masukan, pengawasan dan saran bagi penulis untuk kesempurnaan skripsi ini.
 8. Sr. Anita Sampe, SJMJ.,Ns.,MAN selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, pengawasan, dan saran bagi penulis untuk kesempurnaan skripsi ini.
 9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
 - 10.dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar, beserta staf, khususnya bidang keperawatan yang telah memberikan izin dan fasilitas kepada penulis untuk melakukan penelitian.
 - 11.Teristimewa orang tua tercinta dari Adelfiani (Andarias Simpan dan Ludia Rantesalu), dan orang tua dari Angela Diputri Aprilia (Isak dan Feronika Nanti Pala'langan) serta sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka baik berupa moril maupun material, sehinga penulis bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
 - 12.Seluruh teman- teman angkatan 2016 khususnya tingkat IVb, terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama proses penyusunan skripsi ini.
 - 13.Seluruh anak Asrama Kampus dan Asrama Siti Miriam. Terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya selama penyusunan skripsi ini.
 - 14.Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Ahkir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar,Maret 2020

Penulis

ANALISIS PERBEDAAN STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH IIIA DAN BERNADETH IIA RS. STELLA MARIS MAKASSAR

**(dibimbing oleh Asrijal Bakri)
ADELFIANI DAN ANGELA DIPUTRI APRILIA
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

ABSTRAK

Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan – tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang, stres juga bisa diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik komparatif. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dan keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 64 responden. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 15 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur stres keluarga pasien. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik Mann-Whitney yang digunakan untuk menganalisis perbedaan stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA, diperoleh nilai $Z_{hitung} = -3.376$ dan $Z_{tabel} = -1,96$ sehingga $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ yang diperkuat oleh nilai $p = 0,001$ dan $\alpha = 0,005$ ($p < \alpha$), maka dapat disimpulkan hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima artinya ada perbedaan stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA.

Kata kunci: Stres, Keluarga, Pasien, Ruang rawat inap

Referensi: 2003-2018

**ANALYSIS OF DIFFERENCES IN PATIENTS 'FAMILY STRESS IN
BERNADETH IIIA HOSPITAL AND BERNADETH IIA RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

(supervised by Asrijal Bakri)

ADELFIANI AND ANGELA DIPUTRI APRILIA

Nursing Bachelor Program Of STIK STELLA MARIS

ABSTRACT

Stress is a condition caused by interactions between individual and the environment, increase distance of perception between demands from situations a person's biological, psychological and social systems, stress can also be interpreted as stresses, tensions or unpleasant disturbances that comes from outside oneself. The purpose of this study is to analyze the differences in family stress of patients in the Bernadeth IIIA room with the families of patients in the Bernadeth IIA room. The type of research is comparative analytic observational. The population of this study is the family of patients in the Bernadeth IIIA room and the family of patients in the Bernadeth IIA room at Stella Maris Hospital Makassar and the sampling technique used is non probability sampling with a total sampling approach, consist of 64 respondents. The instrument used a questionnaire containing 15 questions to find out patients' family stress. The statistical test used Mann-Whitney statistical test to analyze the differences between stress of patients' families in the Bernadeth IIIA room with the families of patients in the Bernadeth IIA room, obtained Z-count value = -3,376 and Z-table = -1,96 so that $Z\text{-count} > Z\text{-table}$. It is reinforced by the values of $p = 0.001$ less than $\alpha = 0.005$ ($p < \alpha$), it can be concluded that the null hypothesis (H_0) is rejected and H_a is accepted, meaning that there is a difference in the stress of the patient's family in the Bernadeth IIIA room with the family of the patient in the Bernadeth inpatient ward IIA. It can be concluded that the stress level of the patient's family in the Bernadeth IIIA inpatient room is higher than the family of the patient in the Bernadeth IIA room.

Keywords: Family, Stress, Patient, Ward

Reference: 2003-2018

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Rumah Sakit	6
2. Bagi Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi	6
3. Bagi Institusi Pendidikan	6
4. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang stres	7
1. Defenisi Stres	7
2. Stressor.....	7
3. Model Stres	9
4. Sumber Stres	12
5. Sifat Stres.....	13
6. Tahapan Stres	14
7. Gejala-gejala Stres.....	17
8. Faktor-faktor penyebab Stres	20

B. Tinjauan Umum Tentang keluarga	20
1. Defenisi Kelurga	20
2. Tipe-tipe keluarga	21
3. Fungsi Keluarga	22
C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap	24
1. Defenisi Rawat Inap	24
2. Tujuan pelayanan Rawat Inap	25
3. Ruangan Rawat Inap	25
4. Kriteria pasien Rawat Inap	27
5. Indikasi pasien dipulangkan	27
6. Kebutuhan keluarga pasien di ruangan Rawat Inap	28
7. Reaksi keluarga selama perawatan di Rumah Sakit	29
8. Stressor keluarga selama menjalani perawatan di Rumah Sakit.....	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	33
A. Kerangka Konseptual	32
B. Hipotesis Penelitian	33
C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi Dan Sampel	37
D. Instrumen Penelitian	38
E. Etika Penelitian.....	39
F. Pengumpulan Data	40
G. Pengolahan Dan penyajian Data	41
H. Analisa Data	41
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan	50
BAB VI PENUTUP.....	53
A. Saran.....	53

B. Kesimpulan..... 53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	43
Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i>	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	34
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	45
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Stres Responden di Ruang BIIA.....	48
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Stres Responden di Ruang BIII A.....	49
Tabel 5.7 Analisa Perbedaan Stres Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap Bernadeth IIIA dengan Keluarga Pasien di Ruang Bernadeth IIA....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan.
- Lampiran 2 : Lembar Konsul.
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Data Awal dan Penelitian.
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden.
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner.
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Analisis

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
α	: Derajat Kemaknaan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan Pada kedua variabel
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Coding</i>	: Pembersihan Kode
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
<i>Dass</i>	: <i>Depression Anxiety Stres Scale</i>
Dependen	: Variabel terikat
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
<i>Entry Data</i>	: Memasukkan data
<i>Gas</i>	: <i>General Adaptation Syndrome</i>
<i>Ha</i>	: Hipotesis alternative
<i>Ho</i>	: Hipotesis null
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
ρ	: Nilai kemungkinan
Risikesdas	: Riset Kesehatan dasar
RS	: Rumah Sakit
<i>Who</i>	: <i>World health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2015), kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan menurut (UU No 23 tahun 1992 tentang kesehatan), mengatakan kesehatan adalah keadaan sejahtera dan fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dari dua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa untuk dikatakan sehat, seseorang harus berada pada suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang bebas dari gangguan, seperti penyakit atau perasaan tertekan yang memungkinkan seorang tersebut untuk hidup produktif dan mengandalikan stres yang terjadi sehari-hari serta berhubungan sosial secara nyaman dan berkualitas.

Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit terjadi dalam keadaan mendadak dan tidak terencana membuat keluarga pasien datang dengan bermacam-macam stressor yaitu ketakutan akan kematian, kecemasan, ketegangan, kewaspadaan, dan kekhawatiran akan biaya perawatan (Pratiwi & Dewi, 2016). Sakit merupakan keadaan yang tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan, sakit yaitu sebagai masalah yang dapat mengganggu peran dan fungsi seseorang dalam keluarga, sebab keluarga sebagai orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau dalam keadaan sakit dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual seseorang akan berkurang ataupun terganggu apabila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya (Potter & Perry, 2009).

Stressor yang dialami oleh keluarga selama menjalani perawatan di rumah sakit dapat juga berasal dari diagnosis penyakit, tindakan pengobatan atau perawatan, ketidaktahuan merawat penyakit, kurangnya *support* sistem, ketidakmampuan menggunakan mekanisme koping kurangnya komunikasi antara keluarga (Supratini, 2004).

Menurut Thompson (1995) dan Supratini (2004), reaksi keluarga selama keluarganya dirawat di rumah sakit adalah perasaan bersalah, ketidakberdayaan, cemas, takut pada hal yang tidak dikenal, takut akan mendapatkan perawatan yang tidak pantas, takut akan biaya perawatan, takut bahwa keluarga akan semakin menderita, dan perasaan frustrasi karena penyakit dari keluarganya tak kunjung sembuh. Di area keperawatan keterlibatan keluarga merupakan bagian integral dari perawatan pasien di ruang rawat inap, disamping itu perawatan pasien di ruang rawat inap menimbulkan stres bagi keluarga pasien diantaranya karena perubahan lingkungan, aturan ruangan kunjungan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (finansial) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi pasien di ruang rawat inap (Farhan, Ibrahim, & Sriati, 2014).

Rawat inap adalah berupa bangsal yang dihuni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas ruangan untuk rawat inap, semakin tinggi kelas tersebut maka ruangan rawat inap memiliki fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas biasa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Selain itu karakteristik klien yang dirawat di ruangan kelas tiga pada umumnya berpenghasilan kurang dari upah minimum rata-rata. Ini merupakan salah satu faktor pemicu stres yang lainnya sehingga memperberat kondisi stres keluarga (Yosiana, Hernawaty, & Hidayati, 2012). Lingkungan fisik seperti tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tidur ruangan yang lebih banyak penghuninya dan suasana kurang tenang menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit untuk tidur suara kebisingan juga dapat mempengaruhi tidur (Yosiana et al., 2012).

Semua faktor diatas merupakan faktor penyebab stressor yang dapat mengakibatkan keluarga jatuh pada kondisi mekanisme koping menjadi tidak efektif yang berdampak pada perasaan menyerah atau tidak mampu dan cemas yang mendominasi perilaku keluarga. Dukungan psikosial yang penuh dari keluarga terhadap pasien yang sakit sangat

diharapkan dalam *mensupport* proses penyembuhan pasien tetapi respon psikososial keluarga yang negatif menyebabkan keluarga tidak *mensupport* pasien sehingga berdampak pada kesembuhan pasien menjadi lebih lama, hari perawatan memanjang sehingga berakibat biaya perawatan menjadi meningkat. Bagi keluarga kondisi psikologis yang tidak stabil menyebabkan pengambilan keputusan yang baik menjadi lebih sulit, kemampuan keluarga melewati kondisi kritis selama pasien dirawat tergantung coping dan mekanisme coping keluarga.

Intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak rawat inap adalah membantu keluarga dalam memperoleh informasi kondisi kesehatan dan rencana pengobatan (tulisan dan verbal), mengorientasikan keluarga terhadap rumah sakit, mendengar keluhan keluarga dan menjelaskan informasi, ikutkan keluarga dalam perawatan, menyediakan *rooming-in* (rawat gabung atau memberi waktu selama 24 jam antara salah satu dari keluarga) dan memberi respon yang positif kepada keluarga, selama anggota keluarga dapat merawat keluarganya yang sedang dirawat (Masdinar, 2017).

Stres adalah suatu kondisi yang dialami seseorang secara non-spesifik meliputi keadaan yang mengancam seseorang baik secara fisik maupun psikis. Dari sudut pandang psikologis stres dapat diartikan sebagai suatu keadaan internal yang disebabkan oleh kebutuhan psikologis tubuh atau disebabkan oleh situasi eksternal seperti keadaan lingkungan atau sosial yang berpotensi membahayakan, memberikan tantangan, menimbulkan perubahan-perubahan atau memerlukan mekanisme pertahanan (Olivia, 2015). Pada tahun 2016 tercatat sekitar 10% dari total penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental atau stres (Nasrani lusia, 2016). Data Riskesdas tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional atau stres di Indonesia pada penduduk umur >15 tahun naik dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Berdasarkan hasil survei terbaru 2017 Perusahaan Asuransi Cigna di Indonesia mengatakan bahwa tingkat stres responden di Indonesia sekitar 75% orang Indonesia yang mengaku bahwa mereka menderita stres. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yosiana (2012), di ruangan rawat

Inap kelas 3 RS. Al Islam (Rsia) Bandung, menjelaskan bahwa dari 103 responden keluarga pasien, kurang dari setengah responden yaitu 38 orang (37%) mengalami stres ringan, sebagian kecil responden tidak mengalami stres atau normal sebanyak 25 orang (24%), mengalami stres sedang 20 orang (19%), berat 17 orang (17%), dan sangat berat 3 orang (3%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien hospitalisasi di ruang kelas III Rumah Sakit Al Islam Bandung mengalami tingkat stres yang berbeda-beda dalam tahap rentang sehat-sakit dan interaksi keluarga salah satu tugas keluarga adalah membawa atau merujuk anggota keluarga yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan. Sebelum merujuk, keluarga tentu melakukan upaya-upaya negosiasi dengan anggota keluarga yang lain untuk memilihkan tempat pelayanan kesehatan yang dinilai layak dan sesuai, baik dari segi kualitas atau kuantitas pelayanan dan fasilitas. Fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit juga dapat memberikan kontribusi yang positif dalam menurunkan tingkat stres.

Berdasarkan data yang diperoleh dari MRO Rumah Sakit Stella Maris Makassar tentang jumlah pasien yang dirawat di ruang Rawat Inap Bernadeth IIIA pada tahun 2018, sebanyak 5.070 kunjungan, sedangkan pada ruang Rawat Inap Bernadeth IIA pada tahun 2018, sebanyak 1.968 kunjungan. Dan berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan di atas khususnya yang dialami keluarga pasien diruang rawat inap serta hasil pengamatan peneliti saat studi awal, didapatkan bahwa salah satu faktor penyebab stres dan kecemasan yang dialami keluarga yaitu keluarga pasien kurang mendapatkan informasi mengenai jadwal visite dokter sehingga tampak keluarga pasien mondar-mandir di ruang perawatan untuk menanyakan hal tersebut. Faktor lainnya yaitu adanya keingintahuan akan tindakan yang diberikan perawat ataupun dokter sehingga membuat keluarga pasien menjadi banyak bertanya dan faktor itu juga dapat menjadi kecemasan bagi keluarga pasien.

Dengan melihat kejadian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Perbedaan Stres Keluarga Pasien di ruang Rawat Inap Bernadeth IIIA dan Bernadeth IIA Rs. Stella Maris Makassar”

B. Rumusan Masalah

Reaksi terhadap situasi yang ditimbulkan karena ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan rawat inap dapat memicu ketegangan dalam sistem keluarga karena dihadapkan pada kondisi ketidaknyamanan dan ketidakamanan. Keluarga akan dipenuhi dengan perasaan bersalah, disorientasi, kelelahan, keputusasaan, kemarahan, penolakan, dan juga ketakutan akan kehilangan anggota keluarga yang dicintainya yang dapat menyebabkan kondisi ketidak seimbangan dalam keluarga. Kondisi terdapatnya ketidakseimbangan yang terjadi dalam keluarga oleh karena ada anggota keluarganya yang mengalami kondisi penyakit kritis maupun tidak kritis yang membutuhkan perawatan di ruang rawat inap.

Kondisi stres yang dialami oleh keluarga dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruangan rawat inap merupakan situasi yang mengancam jiwa dan dapat memicu stres berat pada keluarga yang dapat berlanjut pada kondisi kelelahan, gangguan fisik, psikologis, serta ketidakberdayaan keluarga dalam menghadapi kondisi stres tersebut.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut “Apakah ada perbedaan stres keluarga pasien di ruang Rawat Inap Bernadeth IIIA dan keluarga pasien di ruang Rawat Inap Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan stres keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan di ruang rawat inap Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi stres keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang Bernadeth IIIA dan ruang rawat inap Bernadeth IIA.

- b. Menganalisis perbedaan stres keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang Bernadeth IIIA dengan di ruang rawat inap Bernadeth IIA.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk memberikan kebijakan dalam hal jam berkunjung dan kesempatan keluarga untuk menunggu pasien saat menjalani rawat inap. Karena hal tersebut dapat memungkinkan adanya kesempatan bagi keluarga untuk memberikan dukungan emosional secara lebih optimal.

2. Bagi ilmu pengetahuan dan teknologi

- a. Menambah kekhasan ilmu keperawatan terutama mengenai stres keluarga karena perawatan di ruang rawat inap.
- b. Sebagai bahan informasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan untuk memajukan profesi keperawatan dalam bidang pengetahuan teknologi.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai acuan atau referensi untuk penelitian berikutnya sekaligus sebagai bahan atau sumber bacaan di perpustakaan.

4. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan atau pengetahuan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang perbedaan stres keluarga karena perawatan di ruang rawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stres

1. Defensi Stres

Menurut WHO (2003) stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan).

Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan – tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang, stres juga bisa diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Legiran, M.Zalili Aziiz, 2015).

Menurut Dr. Dadang Hawari, stres adalah suatu bentuk ketegangan yang mempengaruhi fungsi alat-alat tubuh, kalau ketegangan itu sampai mempengaruhi fungsi tubuh tersebut, maka keadaan itu disebut stres (Mariani St, Silvester, 2005).

Menurut H.Handoko, stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang (Lukaningsih Zuyina Luk, 2011).

2. Stressor

Stressor adalah stimulasi yang merupakan situasi dan kondisi yang mengurangi kemampuan kita untuk merasa senang, nyaman, bahagia dan produktif. Dengan kata lain, stressor adalah sebagai pemicu stres dalam kehidupan sehari-hari ada bermacam-macam hal yang memfasilitasi atau menghambat kegiatan kita.

Sumber stressor adalah:

a. Kegagalan dalam mencapai tujuan

Keterbatasan diri menghambat kita dalam mencapai tujuan seperti cacat fisik, sakit, kurang kemampuan intelektual, kurang kemampuan sosial, akan berpulang sebagai stressor pada beberapa individu membantu sebagai sumber kekuatan baru, untuk bekerja

atau belajar lebih keras, sedangkan pada individu lain akan menambah stres dan putus asa. Contohnya: gagal ujian, gagal usaha (bisnis), gagal dalam berumah tangga.

b. Konflik tujuan

Konflik tujuan dilema atau kebingungan yang disebabkan oleh dua keinginan atau lebih yang disukai, tetapi yang bersangkutan sulit, tidak bisa mengambil keputusan memilih tujuan. Stres terjadi karena konflik tersebut orang yang bersangkutan tidak mengetahui tindakan atau pilihan yang akan diambil. Konflik yang demikian, reaksi yang bersangkutan adalah bimbang menarik diri atau menghindari konflik tersebut.

c. Perubahan gaya hidup

Orang yang mengalami banyak perubahan dalam kehidupan dalam waktu yang relatif singkat mungkin menjadi frustrasi, marah dan kecewa. Riset membuktikan bahwa perubahan-perubahan yang dramatis dalam bidang teknologi, sosial atau faktor sosial dapat memicu terjadi stres.

Hasil riset menyimpulkan bahwa stres yang cukup intens dapat memicu berbagai penyakit. Stimulasi yang tidak menyenangkan dalam lingkungan fisik, lingkungan yang tidak menyenangkan dan tidak membahagiakan (Saam Zulfan, 2014).

3. Model stres

a. Model stres berdasarkan respon.

Model stres sebagai respon didefinisikan stres sebagai respon non spesifik dari tubuh terhadap setiap tuntutan yang ditimpakan padanya. Stres ditunjukkan oleh reaksi fisiologis spesifik, dan GAS (*General adaptation syndrome*), sehingga respon seseorang terhadap stres benar-benar fisiologis dan tidak pernah dimodifikasi untuk memungkinkan pengaruh dari kognitif. Berdasarkan model ini tidak memungkinkan melihat perbedaan individu dalam berespons, sehingga hal ini hanya bermanfaat untuk menentukan respons fisiologis seseorang.

b. Model stres berdasarkan stimulus

Model stimulus berdasarkan pada fokus keadaan karakteristik yang mengganggu dalam lingkungan. Riset klasik yang mengidentifikasi stres sebagai stimulus telah menghasilkan perkembangan dalam skala penyesuaian sosial, yang mengukur efek peristiwa besar dalam kehidupan terhadap penyakit. Model stres berdasarkan stimulus ini memfokuskan pada asumsi sebagai berikut:

- 1) Peristiwa perubahan dalam kehidupan adalah normal, dan perubahan itu memiliki tipe dan durasi penyesuaian yang sama.
- 2) Individu adalah resepien pasif dari stres, dan persepsi mereka terhadap peristiwa adalah tidak relevan.
- 3) Setiap orang yang mempunyai ambang stimulus yang sama, dan penyakit yang dapat terjadi pada setiap titik setelah ambang tersebut.
- 4) Model berdasarkan stimulus juga tidak memungkinkan untuk melihat adanya perbedaan individu dalam persepsi dan respon terhadap stressor, seperti halnya model berdasarkan respon. Hal ini ternyata kurang dapat memberikan keleluasan bagi adaptasi individu.

c. Model stres berdasarkan transaksi.

Model ini memandang individu dan lingkungan dalam suatu hubungan yang dinamis, resiprokal dan interaktif. Model yang dikembangkan ini memandang stressor sebagai respon preseptual individu yang berakar dari proses psikologis dan kognitif. Stres muncul karena adanya hubungan antara individu dan lingkungan sehingga muncul berbagai stimulus respons dalam suatu interaksi. Model stres ini berfokus pada proses yang berkaitan dengan stres seperti pada penilaian kognitif dan koping.

Tiga tahap dalam mengukur potensial yang mengandung stres yaitu:

- 1) Pengukuran primer: menggali persepsi individu terhadap masalah saat ia menilai tantangan atau tuntutan yang menyimpannya.
- 2) Pengukuran sekunder: mengkaji kemampuan seseorang atau sumber-sumber tersedia diarahkan untuk mengatasi masalah.
- 3) Pengukuran tersier: berfokus pada perkiraan keefektifan perilaku coping dalam mengurangi dan menghadapi ancaman.

d. Model stres berdasarkan adaptasi

Model ini menunjukkan bahwa ada empat faktor yang menentukan seseorang mengalami suatu stres atau ketegangan. empat faktor tersebut adalah:

- 1) Kemampuan untuk menghadapi stres yang bergantung pada pengalaman seseorang dengan stressor serupa, sistem dukungan, dan persepsi keseluruhan.
- 2) Praktik dan norma kelompok individu sebaya, jika kelompok sebaya memandang sebagai suatu yang normal untuk membicarakan tentang stressor tertentu, seorang individu mungkin akan mengeluhkannya dan mendiskusikan stressor tersebut. Respon ini dapat membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap stres atau meresponnya dengan cara yang sederhana untuk menyesuaikan diri dengan perilaku kelompok sebaya.
- 3) Dampak dari lingkungan sosial dalam membantu seorang individu untuk beradaptasi terhadap stressor. Hal ini terkait dengan keberadaan dukungan dari lingkungannya.
- 4) Sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi stressor, hal ini berhubungan dengan sumber-sumber ketahanan terhadap stressor baik berkenaan dengan aspek psikologis dan sarana, uang atau barang lainnya.

Model adaptasi didasarkan pada pemahaman bahwa individu mengalami kekuatiran dan peningkatan stres ketika ia tidak siap menghadapi situasi yang menegangkan. Dengan menggunakan model ini kita dapat membantu seseorang untuk meningkatkan keadaan kesehatannya dalam berbagai dimensi kehidupan yang ada (Legiran, M.Zalili Aziiz, 2015).

4. Sumber stres

a. Kondisi biologi

Berbagai penyakit infeksi trauma fisik, dan kerusakan organ biologi, malnutrisi, kelelahan fisik, kekacauan fungsi biologi yang kontinyu.

b. Kondisi psikologi

- 1) Berbagai konflik dan frustrasi yang berhubungan dengan kehidupan modern.
- 2) Berbagai kondisi yang mengakibatkan sikap atau perasaan rendah diri (self defaluation) seperti kegagalan mencapai sesuatu yang sangat di idam-idamkan.
- 3) Berbagai keadaan kehilangan seperti posisi keuangan, kawan, atau pasangan hidup yang sangat dicintai.
- 4) Berbagai kondisi kekurangan yang dhayati sebagai sesuatu cacat yang sangat mementukan seperti penampilan fisik, jenis kelamin, usia, integensi, dll.
- 5) Berbagai kondisi perasaan bersalah terutama yang menyangkut kode moral etika yang di junjung tinggi tetapi gagal dilaksanakan.

c. Kondisi sosio kultural.

- 1) Berbagai fruktiasi ekonomi dan segala akibatnya (menciutnya anggaran rumah tangga, pengangguran, dll).
- 2) Perceraian, keretakan rumah tangga akibat konflik, kekecewaan dan sebagainya.
- 3) Persaingan yang keras dan tidak sehat.
- 4) Diskriminasi dan segala macam keterkaitannya akan membawa pengaruh yang menghambat perkembangan individu dan kelompok.

- 5) Perubahan sosial yang cepat apabila tidak diimbangi dengan penyesuaian etika dan moral konvensional yang memadai akan terasa ancaman. Dalam kondisi terburuk nilai materi kalsitif akan mendominasi nilai moral spiritual yang akan menimbulkan benturan konflik yang mungkin sebagian terungkap, sedangkan sebagian lainnya menjadi beban perasaan individu atau kelompok (Lukaningsih Zuyina Luk, 2011).

5. Sifat stres

Berdasarkan respon seseorang terhadap stressor yang mengenainya atau menimpanya ada tiga sifat stres yaitu:

- a. Eustres (stres yang baik)

Mengalami stres sebenarnya dapat memiliki efek positif yang lazim disebut sebagai eustres atau stres yang baik. Mengikuti ujian, tes, dan menyelesaikan tugas dalam waktu terbatas merupakan stressor yang serius tetapi memiliki dampak positif bagi yang bersangkutan.

- b. Distres (stres yang menyusahkan).

Istilah distres digunakan untuk menjelaskan respon pengaruh negatif yang dapat diakibatkan dari stressor yang menimpanya. Kata distres atau menyusahkan yang digunakan disini mempunyai makna yang sama dengan sebutan "stres bagi banyak orang". Dalam pergaulan berinteraksi dengan masyarakat ketika mereka mengalami kesusahan maka istilah yang lazim digunakan adalah dengan menyebutnya sebagai stres. Stres adalah istilah lazim yang digunakan sebagian besar oleh individu dimasyarakat tentang kesusahan yang dialaminya seperti kehilangan, konflik, kemarahan, dan penolakan.

- c. Neutral effects (efeknya netral).

Banyak stressor yang dihadapi setiap hari ditangani dengan satu cara atau cara lain tanpa mempengaruhi

dirinya atau efeknya netral. Ada berbagai peristiwa yang menekan dapat ditanggulangi tanpa pengaruh apapun mendewasakan individu yang bersangkutan. Hal demikian bisa terjadi karena tuntutan-tuntutan yang dibuat oleh stressor adalah demikian kecil dan sumberdaya yang dimiliki untuk memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut adalah sedemikian besar sehingga stressor itu jarang dapat dirasakan (Lukaningsih Zuyina Luk, 2011).

6. Tahapan stres

Dalam prosesnya stres memiliki beberapa tahapan sampai stres itu dirasakan mengganggu fungsi kehidupan individu. Biasanya perjalanan stres sampai menimbulkan reaksi yang dirasakan oleh seseorang timbul secara perlahan yang seringkali tidak disadari pada awalnya dan kemudian baru dirasakan mengganggu jika sudah terjadi lebih lanjut.

a. Stres tahap I

Merupakan tahapan stres yang paling ringan dan kelihatannya menyenangkan yang umumnya disertai oleh gejala-gejala tertentu.

- 1) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, tetapi tanpa disadari cadangan energi dalam tubuhnya telah dihabiskan yang disertai rasa gugup yang berlebihan.
- 2) Semangat kerjanya berlebihan.
- 3) Penglihatannya tajam tidak seperti biasanya.
- 4) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah.

b. Stres tahap II.

Pada tahap ini muncul keluhan-keluhan yang sebenarnya akibat kehabisan energi yang telah digunakan

secara berlebihan pada tahap pertama. Cadangan energi tidak lagi cukup untuk digunakan sepanjang hari, karena tidak memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Gejala yang biasanya muncul adalah:

- 1) Merasa lelah saat bangun pagi.
- 2) Mudah lelah sesudah makan siang.
- 3) Cepat merasa capai menjelang sore.
- 4) Sering mengeluhkan perut atau lambung tidak nyaman.
- 5) Denyut jantung lebih keras dari biasanya.
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
- 7) Tampak gelisah, tidak dapat santai.

c. Stres tahap III.

Seseorang yang telah mengalami stres maka keluhan-keluhannya semakin nyata dan dirasakan mengganggu pada tahap ini. Muncul gejala-gejala:

- 1) Gangguan lambung dan usus, seperti "maag" (gastritis), gangguan BAB seperti "diare".
- 2) Ketegangan otot-otot semakin dirasakan mengganggu.
- 3) Merasa tidak tenang dan ketegangan emosional selalu meningkat.
- 4) Gangguan pola tidur atau insomnia seperti susah untuk mulai tidur (early insomnia), terbangun tengah malam dan susah kembali tidur (middle insomnia), atau bangun terlalu pagi/ dini hari dan tidak dapat kembali tidur (late insomnia).
- 5) Koordinasi tubuh terganggu, sempoyongan seperti mau pingsan.

d. Stres tahap IV.

Gejala-gejala yang muncul dirasakan pada tahap ini semakin berat dan biasanya membutuhkan berbagai

bantuan profesional yang lebih luas untuk mengatasi stres.

- 1) Takut dan cemas yang tidak diketahui penyebabnya.
- 2) Daya ingat dan konsentrasi menurun.
- 3) Seringkali menolak ajakan karena tidak ada semangat dan kegairahan.
- 4) Gangguan pola tidur yang disertai dengan mimpi-mimpi buruk.
- 5) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- 6) Kehilangan penampilan untuk merespon dengan memadai yang tadinya tanggap terhadap suatu situasi.
- 7) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- 8) Sulit bertahan dalam aktivitas sepanjang hari.

e. Stres tahap V.

Setelah mengalami stres tahap IV, jika keadaan berlanjut maka seseorang akan sampai pada tahap stres yang ke V. Adapun hal-hal yang sering dialami:

- 1) Takut dan cemas yang semakin meningkat
- 2) Mudah bingung dan panik.
- 3) Kelelahan fisik dan mental semakin berat.
- 4) Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- 5) Gangguan sistem pencernaan semakin berat.

f. Stres tahap VI.

Merupakan tahapan puncak dari keseluruhan dari keseluruhan tahapan stres, yang biasanya mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Fenomena yang terjadi pada tahap ini sebagai berikut:

- 1) Sekujur tubuh terasa gemetar, dingin berkeringat bercucuran.
- 2) Ketidadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
- 3) Susah bernafas.
- 4) Debaran jantung sangat keras.
- 5) Pingsan atau collaps. (Legiran, M.Zalili Aziiz, 2015).

7. Gejala- Gejala stres

Stres memiliki dua gejala yaitu, gejala fisik dan psikis.

- a. Gejala stres secara fisik dapat berupa jantung berdebar, nafas cepat dan memburu, ter-engah-engah, mulut kering, lutut gemetar, suara menjadi serak, perut melilit, nyeri kepala seperti diikat, berkeringat banyak, tangan lembab, letih yang tak beralasan, merasa gerah, panas, otot tegang.
- b. Gejala stres secara psikis, dapat membuat orang-orang mengalaminya merasa gejala-gejala psikoneurosa, seperti cemas, resah, gelisah, sedih, depresi, curiga, phobia, bingung, salah paham, agresif, labil, jengkel, marah, lekas panik.

Adapun gejala stres yang lain:

- 1) Nyeri otot.

Serangan stres bisa berupa rasa sakit dan nyeri di otot termasuk otot leher. Elisabeth L mabardo, seorang psikologi dan ahli terapi fisik di Wexford-Pennsylvania menyebutkan bahwa stres jelas mempengaruhi sistem musculoskeletal kita yang menimbulkan ketegangan, kontraksi otot dan kejang pada otot.

- 2) Mata berkedut atau blevaros spasme.

Adalah kondisi temporer yang sering terjadi ini sangat mengganggu dan menghawatirkan dan ini bisa dipicu oleh stres.

3) Gigit kuku.

Kebiasaan menggigit kuku merupakan pengalihan yang sering dilakukan perempuan untuk menyalurkan stres dengan mengganggu diri sendiri dan dikenal sebagai kepuasan oral.

4) Rongga.

Kebiasaan untuk menggurutkan gigi dengan gigi pada siang atau malam hari, sebagai kebiasaan perempuan untuk menelan rasa stres mereka perilaku ini tentu saja menjadi rentan terhadap kesehatan gigi dan cenderung merusak gigi.

5) Ruam

Stres dapat menyebabkan ruam, biasanya berupa bintik-bintik merah atau gatal-gatal diperut, punggung, lengan dan wajah. Dr. Lambardo mengatakan bahwa hal itu ada hubungannya dengan dampak dari stres pada sistem kekebalan tubuh histamin dilepaskan, menyebabkan gatal yang memerah ini.

6) Mual

Stres bisa mengganggu perut, dan mual dapat merupakan produk sampingan dari rasa khawatir.

7) Kantuk

Hormon stres menyebabkan tubuh melonjak dengan adrenalin dan kemudian menyebabkan kantuk. Stres juga akan merusak kualitas tidur, sehingga ketika bangun kita akan merasa lelah dan mudah marah.

8) Sering lupa.

Penelitian menunjukkan bahwa stres kronis secara harvia dapat mengecilkan hippocampus, yang bertanggung jawab untuk kolom memori di kepala. Tetapi ukuran itu akan kembali normal setelah kita mengurangi tingkat stres.

9) Kebingungan.

Stres menyebabkan gangguan konsentrasi dan penurunan fokus.

10) Libido

Libido merupakan energi psikis dalam diri seseorang yang menggerakkan seseorang untuk beraktifitas termasuk aktivitas seksual. Stres dapat pula mempengaruhi gairah seksual seseorang, sehingga seseorang yang terkena stres bisa mengeluh tidak adanya gairah untuk melakukan hubungan seksual.

11) Sistem perkemihan

Paling sering ditemukan pada sistem ini adalah buang air kecil lebih sering dari biasanya.

12) Jantung berdebar-debar

Jantung berdebar-debar terjadi karena pembuluh darah melebar atau dapat menyempit sehingga yang bersangkutan Nampak pmukanya pucat atau merah. Pembuluh darah tepi terutama dibagian ujung jari-jari tangan dan kaki juga menyempit sehingga terasa dingin dan kesemutan. Selain itu sebagian tubuh terasa panas atau sebaliknya terasa dingin.

13) Nafas terasa berat dan sesak.

Terjadi karena akibat adanya penyempitan saluran pernafasan mulai dari hidung, tenggorokan dan otot-otot rongga dada yang mengalami spasme. Stres juga dapat menjadi pemicu timbulnya penyakit asma karena otot-otot saluran nafas paru-paru juga mengalami spasme (Lukaningsih Zuyina Luk, 2011).

8. Faktor – faktor penyebab stres

a. Kejadian hidup sehari-hari baik gembira dan sedih seperti:

- 1) Menikah dan mempunyai anak.
- 2) Memulai tempat kerja baru/pindah rumah/ imigrasi.
- 3) Kehilangan orang yang dicintai bahkan yang meninggal atau cerai.
- 4) Masalah hubungan pribadi.

- b. Pada pelajaran sekolah maupun pekerjaan yang membutuhkan jadwal yang ketat, atau bekerja dengan atasan yang keras dan kurang pengertian
- 1) Tidak sehat.
 - 2) Lingkungan seperti terlalu ramai, terlalu banyak orang, atau terlalu panas dalam rumah atau tempat kerja.
 - 3) Masalah keuangan, seperti hutang, dan pengeluaran diluar kemampuan.
 - 4) Kurang percaya diri, pemalu.
 - 5) Terlalu ambisi, dan bercita- cita terlalu tinggi.
 - 6) Perasaan negatif seperti rasa bersalah dan tidak tahu cara pemecahannya, frustrasi.
 - 7) Tidak dapat bergaul, kurang dukungan kawan.
 - 8) Membuat keputusan masalah yang bisa berubah jalan hidupnya atau dipaksa untuk merubah nilai-nilai atau prinsip hidup pribadi yang dapat anda lakukan (Lukaningsih Zuyina Luk, 2011).

B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga.

1. Defenisi keluarga

Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional) (Hanson 2001, dalam Doane & Varcoe, 2005).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.(Harmoko, 2012)

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya, atau ayah anaknya atau ibu dan anaknya (BKKBN, 1992)

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 1988).

2. Tipe keluarga

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti yaitu, suatu rumah tangga yang terdiri atas suami, istri, dan anak (anak kandung atau anak angkat).
- 2) Keluarga besar yaitu, keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi.
- 3) Keluarga *dyad*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan isteri tanpa anak.
- 4) *Single parent*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri satu orang tua (ayah) dengan anak (anak kandung atau anak angkat).
- 5) *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa, misalnya seorang anak yang telah dewasa kemudian tinggal di kost untuk bekerja atau kuliah.

b. Tipe keluarga Non tradisional

- 1) *The unmarriedteenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa pernikahan.
- 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, hidup bersama dalam suatu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama.
- 4) *The non martial heteroseksual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

- 5) *Gay and lesbian family*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana suami isteri (marital partners).
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Foster family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara.
- 8) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 9) *Gang family*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dalam keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya (Kholifah nur siti, 2016).

3. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- 1) Saling mengasuh: cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antara anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota keluarga yang lain. Hubungan intim dengan keluarga merupakan modal dasar dan memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga.
- 2) Saling menghargai: bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dengan setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antara anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari orang tuanya.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir, keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak baru lahir dia akan menatap orang tuanya, dan orang-orang yang ada disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan turunan dan menambah sumber daya manusia melalui pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan.

d. Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi orang segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya. Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti tempat tinggal, makan, minum, pakaian, dan sebagainya.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadi gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit kesanggupan keluarga untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan, memberikan perawatan, memelihara lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan.

Tugas kesehatan keluarga sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Kholifah nur siti, 2016).

C. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

1. Definisi Rawat Inap

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien di inapkan minimal satu malam di suatu ruangan di rumah sakit (Dukudok's *team*, 2018).

Rawat inap adalah unit yang diperuntukan oleh pasien-pasien yang harus di observasi karena keadaannya tidak memungkinkan untuk mendapat perawatan dirumah. Karena penyakitnya membutuhkan perawatan yang intensif dari pekerja medis (dokter, perawat, farmasi, lab) (Ryan, 2016).

2. Tujuan Pelayanan Rawat Inap

- a. Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.

- b. Mengembangkan hubungan kerja sama yang baik antara unit maupun antara profesi.
- c. Menyediakan tempat latihan atau tempat praktek bagi mahasiswa perawat.
- d. Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
- e. Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan (Risqy, 2018).

3. Ruang yang ada di Ruang Rawat Inap Meliputi :

a. Ruang pasien rawat inap

Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya.

b. Ruang perawat

Ruang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (*pre dan post conference*, pengaturan jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien.

c. Ruang konsultasi

Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.

d. Ruang tindakan

Ruang untuk melakukan tindakan kepada pasien baik berupa tindakan invasive maupun non-invasive.

e. Ruang administrasi

Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pasien di ruang rawat inap. Ruang ini berada

pada bagian depan ruang rawat inap dengan dilengkapi loket atau counter, meja kerja, lemari berjas arsip, dan telepon.

f. Ruang dokter

Ruang dokter terdiri dari 2 ruangan, yaitu kamar kerja dan kamar istirahat atau kamar jaga. Pada kamar kerja harus dilengkapi dengan beberapa peralatan, sedangkan pada kamar istirahat hanya diperlukan sofa dan tempat tidur.

a. Ruang loker

Ruang ganti pakaian dokter, perawat dan petugas rawat inap.

b. Ruang linen bersih

Ruang untuk menyimpan bahan-bahan linen bersih yang akan digunakan untuk di ruang rawat.

c. Ruang linen kotor

Ruang untuk menyimpan bahan-bahan linen kotor yang telah digunakan di ruang rawat inap sebelum dibawa ke ruang cuci.

d. Spoolhoek

Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayan pasien khususnya yang berupa cairan. Spoolhoek berbentuk bak, atau kloset dengan leher angsa (water seal). Pada ruang spoolhoek juga harus di sediakan kran air bersih untuk mencuci tempat cairan atau cuci tangan. Ruang spoolhoek ini harus menghadap keluar atau berada di luar area rawat inap ke arah koridor kotor, spoolhoek ini di hubungkan ke septic tank khusus.

e. Kamar mandi atau toilet

Fasilitas ini diatur sesuai kebutuhan dan harus dijaga kebersihannya karena dengan kamar mandi atau toilet yang bersih citra rumah sakit khususnya bagi rawat inap akan baik. Fasilitas ini terdiri dari toilet pasien dan toilet staf.

f. Paintry

Tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi mereka yang berada di ruang rawat inap rumah sakit.

g. Gudang

adalah tempat penyimpanan barang-barang dan peralatan untuk keperluan rawat inap (Risqy, 2018).

4. Kriteria Pasien Rawat Inap

- a. Kondisi pasien memerlukan manajemen klinis dan atau fasilitas yang tidak tersedia di lingkungan tempat tinggal mereka yang biasa.
- b. Pasien membutuhkan waktu untuk dilakukannya observasi, yang nantinya akan dinilai atau didiagnosis.
- c. Demam persisten (suhu rektal $>38,3^{\circ}\text{C}$ atau suhu lainnya $>37,8^{\circ}\text{C}$ pada pasien pediatrik).
- d. Gangguan elektrolit.
- e. Kondisi yang tidak responsif untuk dilakukan rawat jalan.
- f. Operasi atau prosedur lainnya yang dijadwalkan dalam 24 jam.
- g. Tatalaksana dengan menggunakan obat kemoterapi yang membutuhkan pengamatan terus menerus.
- h. Perawatan setelah tindakan pembedahan besar (dukudok's team, 2018).

5. Indikasi Pasien di Pulangkan

- a. Pasien pulang ke rumah setelah sehat.
- b. Atas permintaan sendiri dan sudah menandatangani inform consent.
- c. Pasien meninggal dan dikirim ke kamar jenazah (dukudok's team, 2018).

6. Kebutuhan keluarga pasien di Rawat Inap menurut Lukmanulhakim, Winda Firdaus (2018), adalah

- a. Kebutuhan informasi

Kebutuhan akan informasi meliputi informasi tentang perkembangan penyakit pasien, penyebab atau alasan suatu

tindakan tertentu dilakukan pada pasien, kondisi pasien yang sesungguhnya mengenai perkembangan pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan atau pengobatan, perkembangan kondisi pasien dapat diperoleh keluarga dari ruangan dan informasi mengenai peraturan di ruang rawat inap.

b. Kebutuhan dukungan mental

Adanya pelayanan rohaniawan di ruang rawat inap, mendapat jawaban yang tepat dari petugas atau staff rawat inap, adanya perhatian dari personil ruang rawat inap, dan dapat berkonsultasi tentang kondisi pasien setiap hari dengan dokter atau perawat yang merawat.

c. Kebutuhan akan rasa nyaman

Kebutuhan rasa nyaman bisa terpenuhi apabila keluarga mengetahui bahwa pasien masih bisa mendengarkan dan mengenali suara keluarga yang berkunjung, ada pemberitahuan ke rumah bila ada perubahan kondisi secara mendadak pada pasien, mempunyai kenyamanan dengan peralatan yang ada di ruang tunggu, mempunyai waktu khusus atau istimewa saat menjenguk pasien dan ada jam kunjung yang tepat waktu.

d. Kebutuhan akan kedekatan dengan pasien

Dimana kedekatan ini menunjukkan kebutuhan untuk berada di dekat anggota keluarga atau orang yang dicintainya yang sedang sakit.

e. Kebutuhan terhadap jaminan pelayanan

Dimana setiap keluarga membutuhkan kepastian tentang adanya penilaian yang realistis tentang situasi. Kepastian adalah suatu strategi untuk menghindari stres, menghindari kemungkinan krisis dan mengurangi ketidakpastian dalam kebutuhan keluarga. Jaminan pelayanan yang dibutuhkan keluarga meliputi: merasakan ada harapan tentang kesembuhan pasien, mengetahui bahwa semua tindakan yang dilaksanakan bertujuan mengurangi atau menyembuhkan penyakit pasien (Winda Firdaus, 2018).

7. Reaksi Keluarga Selama Perawatan di Rumah Sakit

Menurut Thompson (1995) dan Supratini (2004) reaksi orang tua selama keluarganya dirawat di rumah sakit adalah:

a. Perasaan bersalah, ketidakberdayaan, cemas

Keluarga merasa bahwa mereka telah melakukan karena anggota keluarganya menjadi sakit. Perasaan tersebut muncul pada saat keluarga melihat anggota keluarganya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pengambilan darah, injeksi, pemasangan infus dan prosedur lainnya. Pada kondisi ini perawat harus objektif dan empatik, dan harus memberikan support kepada anggota keluarga.

b. Takut pada hal yang tidak dikenal

Keluarga yang tidak mengerti dari fungsi sebuah rumah sakit. Hal ini diakibatkan kurangnya komunikasi yang menyebabkan keluarga takut akan perawatan di rumah sakit. Di sini perawat harus dapat menjelaskan dengan sederhana beberapa sarana serta dalam hal tindakan yang akan dilakukan harus hati-hati dalam menjelaskan.

c. Takut akan mendapatkan perawatan yang tidak pantas

Masyarakat merealisasikan bahwa banyak rumah sakit “ramai” dan kekurangan staff. Keluarga mungkin tidak biasa dengan keadaan seperti itu sehingga mempengaruhi kondisi fisik mereka. Perawat harus meyakinkan bahwa perawatan keluarga mereka berada di tangan yang benar.

d. Takut akan biaya perawatan

Perawatan di rumah sakit dan dokter dibayar mahal berdasarkan lamanya pengobatan dan perawatan yang menyebabkan keluarga dituntut bekerja keras agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan.

e. Takut bahwa keluarga akan semakin menderita

Keluarga merasa bahwa keluarga mereka akan menerima pengobatan yang membuat bertambah penyakit dan sakit (nyeri).

f. Perasaan frustrasi

Perasaan ini muncul terutama pada saat keluarga yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak adekuatnya dukungan psikologis yang diterima keluarga maupun kerabat lainnya maka orang tua akan merasa putus asa bahkan frustrasi (Supartini, 2004).

8. Stressor Keluarga Selama Menjalani Perawatan di Rumah Sakit

a. Diagnosis Penyakit

Ketika keluarga mendapat informasi mengenai diagnose penyakit anak, orang tua akan semakin cemas dan takut yang dapat memicu terjadinya stres. Penelitian lain membuktikan bahwa keputusan dokter tentang diagnosis penyakit merupakan kejadian yang sangat membuat stres keluarga.

b. Tindakan pengobatan atau perawatan

Sering keluarga tidak siap melihat keluarganya pada saat akan diberikan tindakan medis. Hal ini disebabkan karena keluarga membayangkan keluarga akan kesakitan, menjerit dan menangis pada saat dilakukan pengobatan atau perawatan. Tentu saja hal tersebut membuat keluarga tidak tahan dan dapat mempengaruhi stres orang tua karena ketidakberdayaannya.

c. Ketidaktahuan merawat penyakit

Hasil penelitian Karen (2004), menunjukkan bahwa keluarga yang tidak tahu cara merawat penyakit keluarga lebih mudah stres karena bila terjadi sesuatu perubahan pada keluarga yang sakit misalnya, demam dan gelisah. Keluarga yang tidak tahu merawat cenderung panik dan langsung memanggil petugas kesehatan untuk melihat kondisi keluarganya tanpa melakukan apapun kepada keluarga dan ketika kondisi keluarga sudah dilakukan perawatan atau pengobatan.

d. Kurangnya support sistem

Kurangnya support sistem atau dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dapat menambah stres keluarga. Apabila salah satu anggota keluarga sakit maka anggota keluarga atau kerabat harus memberikan harapan dan support dengan cara keluarga berkunjung, ada yang mengganti jaga dan tidak ada keluarga yang teridentifikasi sebagai “masalah”, masalah terletak pada jasa interaksi yang dijalankan dalam keluarga serta perubahan dapat terjadi pada titik mana saja dalam sistem keluarga.

e. Ketidakmampuan menggunakan mekanisme coping

Kesehatan fisik bagi keluarga penting untuk diperhatikan selama merawat keluarganya di rumah sakit karena hal ini akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menggunakan mekanisme coping yang positif atau negative. Hal yang dapat dilihat pada keluarga yang menggunakan mekanisme coping negative adalah kesehatan fisik keluarga semakin menurun, memiliki keyakinan atau pandangan yang negative seperti penyakit keluarganya tidak akan sembuh karena kekurangan biaya, merasa asing dengan lingkungan rumah sakit, merasa pengalaman sebelumnya menimbulkan trauma, belum dapat menerima penyakit yang dialami oleh keluarganya walaupun keluarganya sudah mendapat pengobatan atau perawatan

f. Kurangnya komunikasi antara keluarga

Salah satu faktor utama yang melahirkan pola-pola komunikasi yang tidak berfungsi adanya harga diri yang rendah dari keluarga maupun anggota. Tiga nilai yang terkait terus menerus menghidupkan harga diri rendah adalah pemusatan pada diri sendiri, perlu persetujuan total, dan kurangnya empati (Supartini, 2004).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

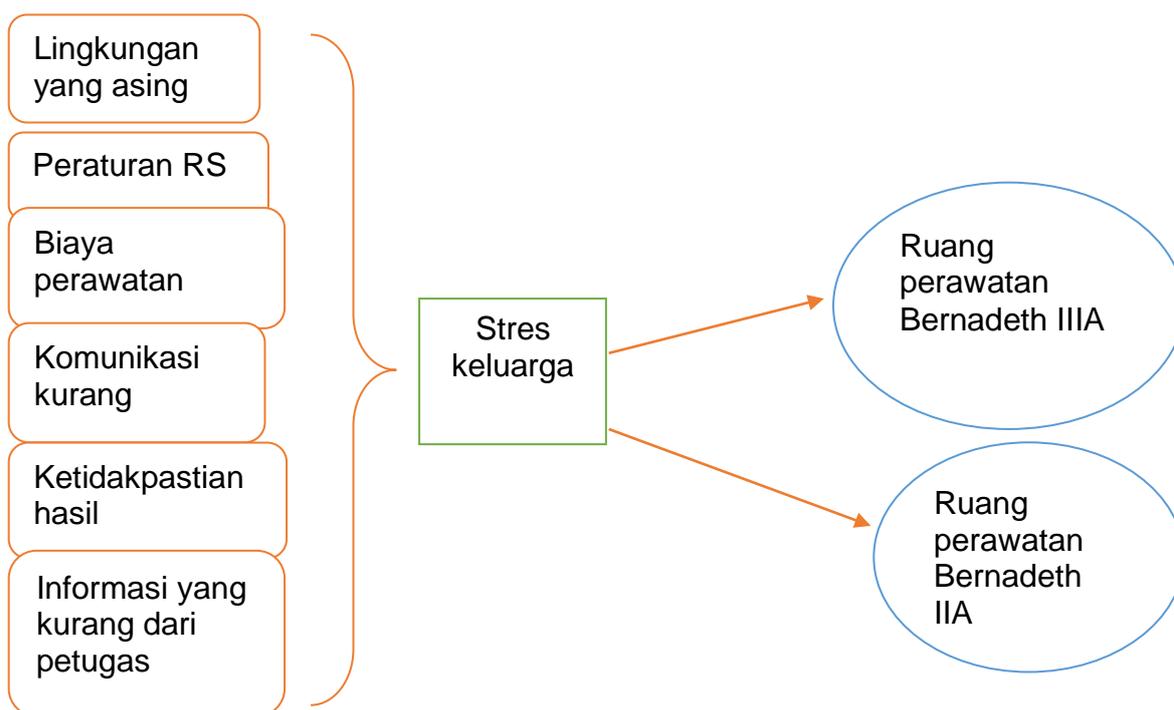
Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan – tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang, stres juga bisa diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Legiran, M.Zalili Aziiz, 2015).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Harmoko, 2012).

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit (Dukudok's *team*, 2018).

Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dan keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Ket:



= faktor – faktor yang mempengaruhi



= variabel Independen



= Variabel Dependen

B. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah “Ada perbedaan stres keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIA RS.Stella Maris Makassar”.

C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

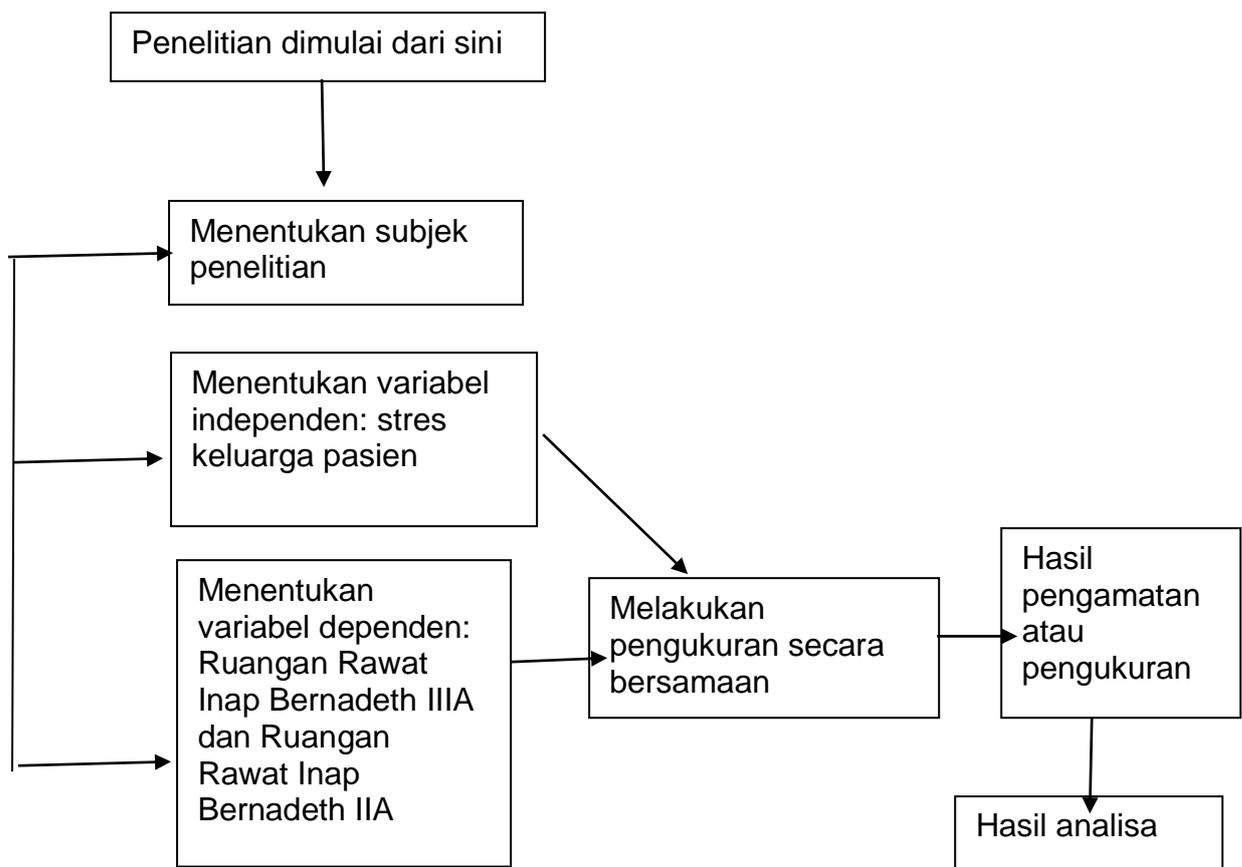
No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala Ukur	Skor
1	Stres	Stres merupakan reaksi tubuh terhadap tuntutan yang dihadapi keluarga pasien berupa gejala gangguan fisik, dan psikologi.	<p>Stres berat dengan gejala sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Takut dan cemas yang semakin meningkat. 2) Gangguan pencernaan semakin berat. 3) Susah bernafas. 4) Debaran jantung sangat keras. 5) Pingsan atau collaps. <p>Stres sedang dengan gejala sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Takut dan cemas yang tidak diketahui penyebabnya. 2) Seringkali menolak ajakan karena tidak ada semangat dan kegairahan. 3) Gangguan pola tidur atau insomnia seperti susah untuk memulai tidur, terbangun tngah malam dan susah kembali 	Kuesioner	Ordinal	<p>- Stres berat: jika total skor jawaban responden = 46-60 (tahap V & VI)</p> <p>- Stres sedang: jika total skor jawaban responden = 31-45 (tahap III & IV)</p> <p>- Stres ringan: jika total skor jawaban responden = 16-30 (tahap I & II)</p> <p>- Tidak stres: jika total skor jawaban responden = 15</p>

			<p>untuk tidur, atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur.</p> <p>Stres ringan dengan gejala sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, tetapi tanpa disadari cadangan energi dalam tubuhnya telah dihabiskan yang disertai rasa gugup yang berlebihan.2) Merasa lelah saat bangun pagi.3) Cepat merasa capai menjelang sore hari.4) Denyut jantung lebih keras dari biasanya.5) Tampak gelisah dan tidak dapat santai.			
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik*, dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*, yang bertujuan untuk menjelaskan perbedaan stres keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat Inap Bernadeth IIIA dan rawat inap Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar. Metode ini dilakukan hanya mengamati saja tanpa memberikan intervensi atau perlakuan pada subjek penelitian, dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan. Alur rancangan penelitian *cross sectional study* adalah:



Gambar 4.1 Bagan rancangan penelitian *Cross Sectional*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dilakukan dengan alasan bahwa di lokasi rumah sakit tersebut terdapat masalah yang diuraikan di dalam penelitian ini yakni pada waktu studi awal, peneliti menemukan banyak anggota keluarga pasien yang mengalami kecemasan. Ditambah lagi lokasi penelitian tersebut berdekatan dengan kampus dan tempat tinggal dari peneliti, selain itu di tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian yang melihat perbedaan stres pada keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan ruang rawat inap Bernadeth IIA, dan tempat penelitian ini mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya dan waktu.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember – Januari 2020 yang membutuhkan waktu \pm 1 bulan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang keluarganya dirawat di Bernadeth IIIA dan di Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar. Daya tampung ruang perawatan Bernadeth IIIA 20 pasien, sedangkan ruang perawatan Bernadeth IIA sebesar 32 pasien.

2. Sampel

Pada penelitian ini sampel diambil dari keluarga pasien yang anggota keluarganya sedang dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dan keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling* yaitu sampel diambil dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

Sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Keluarga pasien yang anggota keluarganya menjalani perawatan lebih dari satu hari.
 - 2) Keluarga terdekat dari pasien (istri, suami, bapak, ibu, dan anak pasien)
 - 3) Keluarga pasien yang bisa membaca dan menulis.
 - 4) Kondisi fisik yang memungkinkan (kesadaran baik).
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

Keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 orang. Masing-masing 32 orang untuk kelompok rawat inap Bernadeth IIIA dan 32 orang untuk kelompok ruang rawat inap Bernadeth IIA.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari lima belas pertanyaan tertulis dan menggunakan skala Likert pengukuran berupa skala ordinal dan digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Masing-masing responden diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara membaca dan menandatangani surat persetujuan sebagai responden serta membaca dan mengisi lembar kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner Baku yang diadopsi dari Jurnal Br J Clin Psychol tahun 2003 tentang *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) dan telah dipublikasikan dalam buku Nursalam (2008) dengan judul *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Sebelum alat ukur digunakan dalam melakukan penelitian dilaksanakan uji coba terlebih dahulu terhadap kuesioner. Uji coba yang dilakukan pada 42 subjek menyatakan bahwa validitas kuesioner DASS. Validitas item dalam 0,347- 0,696 diatas nilai r hitung sehingga seluruh item dalam kuesioner dinyatakan valid. Reabilitas kuesioner DASS adalah 0,947. Menurut Rovai, dkk (2013), koefisien reabilitas 0,7 hingga 0,9 termasuk kategori reabilitas tinggi. Maka dari itu dapat dikatakan bahwa kuesioner ini sudah reliabel.

Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu:

- 1) Lembar persetujuan untuk menjadi responden
- 2) Karakteristik responden

Memuat data tentang nama (inisial), umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, dan pendidikan terakhir.

- 3) Variabel stres

Untuk mengukur variabel stres keluarga menggunakan kuesioner dengan bentuk skala ordinal yaitu jawaban “ selalu diberi nilai 4 “ , jawaban “ sering diberi nilai 3 “ , jawaban “ kadang-kadang diberi nilai 2 “ , jawaban “ tidak pernah diberi nilai 1 ”.

E. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

- 1) *Informed consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian.

Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak klien.

- 2) *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

- 3) *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa di akses oleh peneliti dan pembimbing.

4) *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko.

5) *Non Maleficence* (tidak membahayakan atau tidak merugikan)

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden dibuat bebas dari rasa tidak nyaman.

6) *Veracity* (kejujuran)

Prinsip *veracity* atau kejujuran menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada responden.

7) *Justice* (keadilan)

Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti untuk tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian.

F. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada keluarga pasien yang keluarganya dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dan keluarga pasien yang keluarganya di rawat di ruang rawat inap Bernadeth IIA yang menjadi sampel peneliti dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuisisioner sehingga bisa diberi arahan oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature dari berbagai sumber.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti (Mataondang Zulkilfi, 2017).

2) *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu, memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden (Mataondang Zulkilfi, 2017).

3) *Entry data*

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer menggunakan aplikasi komputer dalam bentuk master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Mataondang Zulkilfi, 2017).

4) *Tabulasi*

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi perbedaan stres keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di ruang Bernadeth IIIA dan keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIA. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel dimana data dimasukkan ke dalam program SPSS versi 20 Windows untuk dilakukan pengolahan data.

H. Analisa Data

Setelah dilakukan *editing, coding, entry data, dan tabulasi*, maka selanjutnya dilakukan analisis dengan cara:

1) Analisis univariat

Analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dan presentasi variabel stres pada kelompok keluarga yang anggota keluarganya

dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dan di ruang rawat inap Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar.

2) Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat perbedaan stres keluarga pasien yang di rawat inap Bernadeth IIIA dengan keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA dengan menggunakan uji statistic Mann-Whitney. Adapun alasan menggunakan uji ini adalah uji beda, skala kategorik, terdiri dari dua kelompok tidak berpasangan dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$

Interpretasi

- a. Jika $p < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a di terima, artinya ada perbedaan stres pada keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIA.
- b. Jika $p \geq 0,05$, H_0 di terima, dan H_a di tolak, artinya tidak ada perbedaan stres pada keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di ruang rawat inap Bernadeth IIA.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 2 Desember 2019 sampai dengan 15 Januari 2020. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer melalui program SPSS *for windows* versi 22.00. Kemudian selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan uji statistic *Mann-whitney*.

Analisis data yang digunakan adalah Analisis univariat, untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase perbedaan tingkat stres keluarga pasien BIIA dan BIIIA dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui Perbedaan tingkat stres keluarga pasien BIIA dan BIIIA. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah *uji Mann-whitney* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan rumah sakit swasta yang biasa disingkat RSSM yang berada di jalan Sombo Opu No. 273 Makassar dengan status kepemilikan Tarekat soc. JMJ. Penyelenggara Yayasan Ratna Miriam yang didirikan pada tanggal 8 desember 1938 dan diresmikan pada tanggal 22 desember 1939 dan kegiatannya dimulai sejak 7 januari 1940 berdasarkan Surat Izin oleh Menteri Kesehatan (Direktorat Pelayanan Medis Departement Kesehatan RI), yang bersifat tetap dan diperpanjang 5 tahun, berstatus rumah sakit swasta katolik dan saat ini dipimpin oleh direktur dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderita orang-orang kecil yang

kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi tarekat dan PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.

- c) Pelayanan kesehatan dengan standart peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Rawat Inap Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar 2019

Usia	Frekuensi	Persentase
17-25	14	21,9
26-35	21	32,8
36-45	14	21,9
46-55	12	18,8
56-65	3	4,7
Total	64	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu 21 (32,8%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 3 (4,7%) responden.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	37	57,8
Laki-laki	27	42,2
Total	64	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian yang dilakukan di ruangan Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA didapatkan jumlah jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah sebanyak 37 (57,8%) responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 (42,2%) responden.

c. Berdasarkan Hubungan Keluarga

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar 2019

Hubungan dengan pasien	Frekuensi	Persentase
Anak Kandung	24	37,5
Suami	11	17,2
Ibu	11	17,2
Isteri	12	18,8
Ayah	6	9,4
Total	64	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah hubungan keluarga responden dengan pasien terbanyak didominasi oleh anak kandung yakni 24 (37,5%) responden dan jumlah hubungan keluarga responden terkecil berada pada hubungan ayah pasien yakni 6 (9,4%) responden.

d. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
SD	17	26,6
SMP	30	46,9
SMA	7	10,9
D3	7	10,9
S1	3	4,7
Total	64	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah tingkat pendidikan responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMP yaitu 30 (46,9%) responden dan jumlah tingkat pendidikan responden terkecil berada pada tingkat pendidikan S1 yaitu 3 (4,7%) responden.

4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1). Stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan stres di ruang
Bernadeth IIA RS. Stella Maris
Makassar 2019

Stres	Frekuensi	Persentase
Tidak Stres	2	6.30
Stres Ringan	26	81.30
Stres Sedang	4	12.50
Total	32	100

Sumber: Data Primer

Distribusi responden yang mengalami stres di ruang Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar tahun 2019 yang dapat dilihat jelas pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (keluarga pasien) yang mengalami stres didominasi oleh stres ringan yakni 26 (81,30%) responden, stres sedang 4 (12,50%) responden, tidak stres yakni 2 (6,30%) responden, dan tidak ditemukan adanya responden yang mengalami stres berat.

2). Stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres di ruang Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar 2019

Stres	Frekuensi	Persentase
Tidak Stres	1	3.10
Stres Ringan	14	43.80
Stres Sedang	16	50.00
Stres Berat	1	3.10
Total	32	100

Sumber: Data Primer

Distribusi responden yang mengalami stres di ruang rawat inap Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar tahun 2019 yang dapat dilihat jelas pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (keluarga pasien) yang mengalami stres didominasi oleh stres sedang yakni 16 (50,0%) responden, stres ringan 14 (43,80%) responden, tidak stres 1 (3,10%) responden dan stres berat 1 (3,10%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7

Analisis perbedaan stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dengan keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar 2019

	Ruangan BIIA dan BIIA	N	Rata- rata	Z	P
Hasil tingkat Stres keluarga	BIIIA	32	40,34	3,376	0,001
	BIIA	32	24,66		
	Total	64			

Sumber: Data Primer

Dalam penelitian ini Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA RS. Stella Maris Makassar.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa nilai rerata tingkat stres pada keluarga pasien di ruang Bernadeth IIIA yaitu 40,34 dan pada keluarga pasien di ruang Bernadeth IIA yaitu 24,66. Selain itu dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai $p = 0,001$ dan $\alpha = 0,005$ ($p < \alpha$) dan nilai $Z_{hitung} = -3.376$ dan $Z_{tabel} = -1,96$ sehingga $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ berdasarkan perbandingan nilai tersebut dapat dikatakan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dan Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Bernadeth IIIA dan Bernadeth IIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar menunjukkan tingkat stres responden di ruang rawat inap Bernadeth IIIA

lebih tinggi dibandingkan dengan stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA dengan nilai rata-rata 40,34 untuk tingkat stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIIA sedangkan tingkat stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA dengan nilai rata-rata 24,66. Hasil ini didukung juga oleh uji statistik Mann Whitney dimana nilai $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ atau yang diperkuat oleh nilai $p < \alpha$.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Legiran dan M.Zalili Aziz (2015) mengatakan bahwa Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang, stres juga bisa diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lukaningsih Suyina Luk (2011) mengatakan stres dapat bersumber dari: pertama, kondisi biologis yang berhubungan dengan berbagai penyakit yang dialami oleh seseorang. Kedua: psikologi yang berhubungan dengan berbagai konflik dan frustrasi yang berhubungan kehidupan modern, berbagai kondisi yang mengakibatkan sikap atau perasaan rendah diri (self defaluation), berbagai keadaan kehilangan seperti posisi keuangan, dan berbagai kondisi perasaan bersalah. Ketiga: kondisi sosio kultural yang berhubungan dengan berbagai fruktiasi ekonomi, keretakan rumah tangga akibat konflik, persaingan yang keras dan tidak sehat.

Teori di atas diperkuat oleh pendapat Winda Firdaus (2018), mengatakan bahwa kebutuhan keluarga pasien di ruang rawat inap adalah Pertama: Kebutuhan informasi, meliputi informasi tentang perkembangan penyakit pasien, penyebab atau alasan suatu tindakan tertentu dilakukan pada pasien, kondisi pasien yang sesungguhnya mengenai perkembangan pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan atau pengobatan, perkembangan kondisi pasien dapat diperoleh keluarga dari ruangan dan informasi mengenai peraturan di ruang rawat inap, Kedua: kebutuhan akan dukungan mental, dimana diperlukan adanya pelayanan rohaniawan di ruang rawat inap, mendapat jawaban yang tepat dari petugas atau staff

rawat inap, adanya perhatian dari personil ruang rawat inap, dan dapat langsung berkonsultasi tentang kondisi pasien setiap hari dengan dokter atau perawat yang merawat, Ketiga: Kebutuhan akan rasa nyaman biasanya terpenuhi apabila keluarga mengetahui bahwa pasien masih bisa mendengarkan dan mengenali suara keluarga yang berkunjung, ada pemberitahuan ke rumah bila ada perubahan kondisi secara mendadak pada pasien, Keempat: Kebutuhan terhadap jaminan pelayanan, dimana setiap keluarga membutuhkan kepastian tentang adanya penilaian yang realistis tentang situasi. Kepastian adalah suatu strategi untuk menghindari stres, menghindari kemungkinan krisis dan mengurangi ketidakpastian dalam kebutuhan keluarga. Jaminan pelayanan yang dibutuhkan keluarga meliputi: merasakan ada harapan tentang kesembuhan pasien, mengetahui bahwa semua tindakan yang dilaksanakan bertujuan mengurangi atau menyembuhkan penyakit pasien.

Sejalan dengan teori diatas peneliti berasumsi bahwa setiap orang yang anggota keluarganya sakit akan selalu berusaha untuk tetap berada disampingnya, jika hal tersebut tidak dapat dilakukan maka orang tersebut akan merasa stres. Sejalan dengan hasil pengamatan peneliti saat melakukan penelitian didapatkan bahwa penyebab stres dan kecemasan yang dialami oleh keluarga yaitu keluarga pasien kurang mendapatkan informasi mengenai jadwal visite dokter sehingga tampak keluarga pasien mondar-mandir di ruang perawatan untuk menanyakan hal tersebut. Faktor lainnya yaitu adanya keingintahuan akan tindakan yang diberikan perawat ataupun dokter sehingga membuat keluarga pasien menjadi banyak bertanya dan faktor itu juga dapat menjadi kecemasan bagi keluarga pasien, adapun faktor lainnya yang peneliti dapatkan saat melakukan penelitian adanya ketidakpastian dan keterlambatan saat keluarga pasien menunggu hasil pemeriksaan sehingga hal itu pun dapat membuat keluarga pasien merasa cemas. Adapun asumsi peneliti mengatakan bahwa apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka salah satu fungsi keluarga akan terhambat, fungsi tersebut adalah fungsi perawatan kesehatan karena keluarga tidak mampu merawat anggota keluarganya yang sakit dan keluarga juga tidak mampu untuk mengenal masalah

kesehatan, membuat keputusan tindakan, memberikan perawatan, memelihara lingkungan. Pada saat penelitian didapatkan jumlah responden di ruangan Bernadeth IIIa rata-rata perempuan yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), secara psikologis perempuan lebih cenderung mudah merasa cemas dan stres karena perempuan lebih cenderung mudah menunjukkan rasa ketakutan yang berlebihan. Dan didapatkan juga rata-rata tingkat pendidikan responden yang ada di ruangan Bernadeth IIIa yaitu SMA sebanyak 16 orang (50,0%), tingkat pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam melihat dan merespon setiap kejadian sehingga semakin tinggi pendidikan orang tersebut semakin rasional dia melihat suatu masalah dan mengendalikan stress yang dihadapi . Didapatkan juga rata-rata usia responden <50 tahun yaitu rentang usia antara 26-35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (46,9%) usia paling banyak didominasi oleh kategori usia dewasa awal, usia seseorang mempunyai pengaruh terhadap respon seseorang tersebut dalam menghadapi berbagai stressor dalam penelitian yang dilakukan oleh Arief Yanto (2017), mengatakan bahwa usia dewasa awal merupakan tahapan usia yang banyak tantangan dan sekaligus menjadi penentu tujuan masa depan. Sedangkan untuk hasil kedua ruangan didapatkan jumlah rata-rata responden perempuan yaitu sebanyak 37 orang (57,8%), didapatkan juga rata-rata tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak 30 Orang (46,9%), dan didapatkan juga rata-rata usia responden < 50 tahun yaitu rentang usia antara 26-35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (32,8%). Hal ini didukung oleh hasil wawancara peneliti dengan responden pada saat melakukan penelitian dimana kebanyakan keluarga (responden) mengeluh dengan kondisi yang dihadapi seperti takut akan keluarga yang dirawat semakin menderita, takut akan mendapatkan perawatan yang tidak pantas, takut akan ketidaktahuan merawat penyakit yang diderita oleh keluarga yang sedang sakit.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Tingkat stres keluarga pasien di ruang BIIIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar rata-rata mengalami stres kategori sedang hingga stres kategori ringan.
2. Tingkat stres keluarga pasien di ruang BIIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar rata-rata mengalami stres kategori ringan.
3. Ada perbedaan Stres keluarga pasien di ruang BIIIA lebih tinggi dibanding stres keluarga pasien di ruang BIIA.
4. Ada perbedaan stres keluarga pasien di ruang rawat inap Bernadeth IIA dan Bernadeth IIIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit
Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam pelayanan yang ada di rumah sakit, khususnya mengenai jam visite dokter di ruang rawat inap.
2. Bagi Tim medis di BIIIA dan BIIA
Diharapkan agar dapat memberi penjelasan serta pemahaman yang benar dan jelas kepada keluarga pasien terkait tujuan dari perawatan rawat inap itu sendiri.
3. Bagi Keluarga pasien
Diharapkan agar tidak takut dan cemas, karena ruang BIIIA dan BIIA merupakan ruangan yang memiliki fasilitas yang lengkap dan juga tenaga medis yang berpengalaman.
4. Bagi Institusi pendidikan
Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan sehingga mampu memberikan ilmu dan menambah wawasan dalam proses pembelajaran mahasiswa/l terkait permasalahan stress pada keluarga pasien rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Crawford JR, H. J. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales. *Jurnal Psychol*. Diakses tanggal 11 oktober 2019
- Danang, S. (2012). *Statistik Non Parametrik untuk Kesehatan* (Edisi per; Haikhi, Ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dukudok's team. (2018). *Pelayanan Rawat Inap*. Jakarta : <https://dukdok.com>
Diakses 10 oktober 2019
- Farhan, Z., Ibrahim, K., & Sriati, A. (2014). *Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di General Intensive Care Unit* (Vol. 46).
- Fausiah Fitri, W. J. (2008). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa* (B. S. Agustin, Ed.). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (pertama; R. Sujono, Ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kemendes RI, 2010. *Pedoman Icu* . Jakarta : www.kemkes.go.id Diakses 30 september 2019
- Kholifah nur siti, widagdo wahyu. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas* (pertama). Jakarta selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Legiran, M.Zalili Aziiz, N. B. (2015). Faktor Resiko Stres. *Faktor Resiko Sters Dan Perbedaannya Pada Mahasiswa Berbagai Angkatan Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, 2*.
- Lukaningsih Zuyina Luk, B. siti. (2011). *Psikologi Kesehatan* (terbaru). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mariani St, Silvester, L. A. H. (2005). *Keperawatan Jiwa*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan .
- R Mataondang Zulkilfi. (2017). *Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian*. Jakarta: Academica. Diakses tanggal 22 oktober 2019
- Mulia Herawati, T., & Faradilla, S. (2017). *Peran Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat Di Unit Perawatan Intensif RS*. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Diakses tanggal 5 september 2019
- Nasrani lusia, susy purnawati. (2016). 18109-1-34345-1-10-20160119. *Perbedaan Tingkat Sterss Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta*

- Yoga Di Kota Denpasar*. Diakses tanggal 6 september 2019
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 2; T. E. S. Medika, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Olivia. (2015). *Faktor - Faktor Penyebab Stres Psikologi Pada Lansia*. (1994), 8–43. Diakses 11 september 2019
- Riskesdas (2018). *Prevalensi Gangguan Mental*. Jakarta : labdata.litbang.depkes.go.id Diakses 7 september 2019
- Risqy, F. N. (2018). *Pelayanan Rawat Inap*. Jakarta : <https://id.m.wikipedia.org> Diakses tanggal 15 september 2019
- Rohmat. (2010). *Pola Pengasuhan Anak*. *Yin Yang*, 5(1), 35–46. Jakarta
- Ryan, T. (2016). *Pengertian Rawat Inap*. Surabaya : <https://www.panduanbpjs.com> Diakses 15 september 2019
- Saam Zulfan, W. S. (2014). *Psikologi Keperawatan* (pertama). Jakarta: Rajawali Pers.
- Supartini. (2004). *Parents Experience Of Their Child's Care During Hospitalization*. Jakarta.
- Tua, N., & Gaol, L. (2016). Teori Stres : Stimulus , Respons , dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- UTARI NIM. A11300960. (n.d.). *Panduan ICU diakses tanggal 20 september 2019*
- Vanessa, S. (2010). *Vanesa_Sefannya_22010111120013_Tentang Icu*. Diakses tanggal 15 september 2019
- Wardah. (2013). *Dampak Hospitalisasi Pada Keluarga dan Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Informasi di Perawatan Intensif . Jurnal Husada Mahakam*. Bandung.
- Winda Firdaus, L. (2018). *Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD D R . DRADJAT P RAWIRANEGARA. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, (February)*. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.379>
- Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga pada Masyarakat Indonesia (Revisiting The Concept of Family In Indonesian Society)*. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(1), 15–26.
- Yosiana, E. M., Hernawaty, T., & Hidayati, N. O. (2012). *Gambaran Tingkat Sters pada Keluarga Klien Hospitalisasi di RUANG KELAS TIGA RUMAH SAKIT*

AL ISLAM (RSAI) BANDUNG.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 592/STIK-SM/S1.247/X/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS. Stella Maris
Di
Makassar,

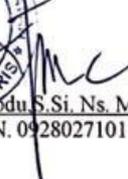
Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS. Stella Maris Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Adelfiani
NIM : C1614201051
2. **N a m a** : Angela Diputri Aprilia
NIM : C1614201056

Judul Penelitian : "Analisis Perbedaan Stress Keluarga Pasien Di Ruang ICU Dengan Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap Bernadeth II di RS Stella Maris Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

1 Oktober 2019

Siti Fauziah, S.Si, Ns, M.Kes.
NIDN. 0928027101





RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

=====
Nomor : 232.DIR.SM.DIKL.KET.EX.I.2020

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

1. Nama Lengkap : Adelfiani
Tempat / Tgl. Lahir : Sungai Terik, 30 Januari 1999
NIM : C1614201051
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Nama Lengkap : Angela Diputri Aprilia
Tempat / Tgl. Lahir : Ujung Pandang, 04 April 1998
NIM : C1614201056
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 2 Desember 2019 s/d 15 Januari 2020 dengan judul :

“Analisis Perbedaan Stress Keluarga Pasien di Ruang ICU dengan Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap Bernadeth II di RS. Stella Maris Makassar”

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 22 Januari 2020
Direktur,

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes

Cc. Arsip

NO.	INISIAL	USIA (TAHUN)	KODING	JENIS KELAMIN (P/L)	KODING	HUBUNGAN DENGAN PASIEN	KODING	PENDIDIKAN TERAKHIR	KODING	ANALISIS PERBEDAAN STRES KELUARGA PASIEN DI RUANGAN BERNADETH IIIA DAN BERNADETH IIA RS. STELLA MARIS MAKASSAR															TOTAL	KETERANGAN	KODING	RUANGAN	KODING	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
1J			37	3L		2ANAK KANDUNG		1SMA		2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	20	STRES RINGAN	2	BIIA	1
2L			53	4P		1ANAK KANDUNG		1S1		1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	20	STRES RINGAN	2	BIIA	1
3W			37	3L		2ANAK KANDUNG		1SMA		2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	20	STRES RINGAN	2	BIIA	1
4V			25	1L		2ANAK KANDUNG		1S1		1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	29	STRES RINGAN	2	BIIA	1
5A			35	2L		2SUAMI		2SMA		2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	21	STRES RINGAN	2	BIIA	1
6T			63	5P		1IBU		3SMA		2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	18	STRES RINGAN	2	BIIA	1
7F			42	3P		1IBU		3S1		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	STRES RINGAN	2	BIIA	1
8M			63	5L		2SUAMI		2SMA		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	TIDAK STRES	1	BIIA	1
9A			28	2L		2ISTERI		4SMA		2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	19	STRES RINGAN	2	BIIA	1
10N			23	1P		1IBU		3S1		1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	20	STRES RINGAN	2	BIIA	1
11P			52	4P		1ISTERI		4SMA		2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	19	STRES RINGAN	2	BIIA	1
12H			24	1L		2ANAK KANDUNG		1S1		1	1	2	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	STRES RINGAN	2	BIIA	1
13A			42	3L		2SUAMI		2SMP		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	TIDAK STRES	1	BIIA	1
14A			44	3P		1ISTERI		4D3		4	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	24	STRES RINGAN	2	BIIA	1
15W			40	3P		1ISTERI		4SMA		2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	28	STRES RINGAN	2	BIIA	1
16A			38	3L		2SUAMI		2SMA		2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	27	STRES RINGAN	2	BIIA	1
17W			24	1L		2ANAK KANDUNG		1S1		1	3	2	3	4	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	1	36	STRES SEDANG	3	BIIA	1
18A			21	1P		1ANAK KANDUNG		1SMA		2	3	1	3	4	1	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	32	STRES SEDANG	3	BIIA	1
19L			49	4P		1IBU		3D3		4	4	4	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	36	STRES SEDANG	3	BIIA	1
20J			50	4L		2SUAMI		2S1		1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	20	STRES RINGAN	2	BIIA	1
21D			32	2P		1ISTERI		4SMA		2	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	3	2	29	STRES RINGAN	2	BIIA	1
22I			37	3L		2ANAK KANDUNG		1S1		1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	2	1	2	2	23	STRES RINGAN	2	BIIA	1
23R			48	4P		1ANAK KANDUNG		1SMA		2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	STRES RINGAN	2	BIIA	1
24M			30	2P		1ISTERI		4SD		5	2	1	2	1	1	2	3	2	3	4	3	3	1	1	2	31	STRES SEDANG	3	BIIA	1
25R			29	2P		1ISTERI		4SMP		3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	25	STRES RINGAN	2	BIIA	1
26S			55	4P		1IBU		3SD		5	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	3	1	24	STRES RINGAN	2	BIIA	1
27N			40	3P		1ISTERI		4SMA		2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18	STRES RINGAN	2	BIIA	1
28S			24	1L		2ANAK KANDUNG		1SMP		3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	21	STRES RINGAN	2	BIIA	1
29A			28	2L		2SUAMI		2D3		4	1	1	2	1	1	2	4	1	2	3	1	1	1	1	4	26	STRES RINGAN	2	BIIA	1
30A			52	4P		1ISTRI		4SMP		3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	4	1	2	1	23	STRES RINGAN	2	BIIA	1
31Y			61	5P		1ISTERI		4SD		5	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	STRES RINGAN	2	BIIA	1
32E			23	1P		1ANAK KANDUNG		1SMA		2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	3	4	2	2	2	30	STRES RINGAN	2	BIIA	1
33Y			45	3L		2AYAH		5S1		1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	STRES RINGAN	2	BIIA	2
34D			19	1P		1ANAK KANDUNG		1SMP		3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	4	4	48	STRES BERAT	4	BIIA	2
35F			22	1P		1ISTERI		4SMA		2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35	STRES SEDANG	3	BIIA	2
36M			19	1P		1ANAK KANDUNG		1SMP		3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	STRES SEDANG	3	BIIA	2
37A			25	1L		2SUAMI		2SMA		2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	29	STRES RINGAN	2	BIIA	2
38M			39	3L		2AYAH		5SMA		2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	20	STRES RINGAN	2	BIIA	2
39L			28	2L		2SUAMI		2SMA		2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	1	3	1	1	3	3	29	STRES RINGAN	2	BIIA	2
40O			35	2P		1ANAK KANDUNG		1S1		1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	23	STRES RINGAN	2	BIIA	2
41H			34	2L		2ANAK KANDUNG		1SMA		2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	26	STRES RINGAN	2	BIIA	2
42N			37	3L		2ANAK KANDUNG		1SMA		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	TIDAK STRES	1	BIIA	2
43N			30	2P		1ANAK KANDUNG		1SMA		2	3	3	2	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	2	1	31	STRES SEDANG	3	BIIA	2
44A			49	4L		2SUAMI		2D3		4	2	1	4	1	1	4	4	1	3	1	1	3	1	3	1	31	STRES SEDANG	3	BIIA	2
45R			35	2P		1AYAH		5SMA		2	1	1	2	2	1	4	4	1	2	1	2	1	1	1	1	25	STRES RINGAN	2	BIIA	2
46E			31	2L		2ANAK KANDUNG		1D3		4	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	23	STRES RINGAN	2	BIIA	2
47M			25	1P		1ANAK KANDUNG		1SMA		2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	20	STRES RINGAN	2	BIIA	2
48M			55	4P		1ANAK KANDUNG		1S1		1	1	1	2	1	2	2	4	2	3	2	2	4	1	2	1	30	STRES RINGAN	2	BIIA	2
49S			41	3P		1ISTERI		4S1		1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	19	STRES RINGAN	2	BIIA	2
50C			29	2L		2SUAMI		2SMA		2	4	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	30	STRES RINGAN	2	BIIA	2
51H			26	2L		2SUAMI		2S1		1	1	2	2	4	1	1	2	1	1	1	2	2	1	4	2	26	STRES RINGAN	2	BIIA	2
52K			42	3P		1IBU		3SMA		2	4	4	3	3	2	2	1	1	2	2	4	3	4	2	3	40	STRES SEDANG	3	BIIA	2
53B			30	2P		1ANAK KANDUNG		1S1		1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	1	25	STRES RINGAN	2	BIIA	2
54T			54	4L		2AYAH		5SMA		2	4	2	2	3	3	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	38	STRES SEDANG	3	BIIA	2
55C			28	2P		1ANAK KANDUNG		1D3		4	1	2	3	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	36	STRES SEDANG	3	BIIA	2
56N			35	2P		1IBU		3S1		1	1	2	3	4	2	3	1	3	2	2	2	3	4	4	4	40	STRES SEDANG	3	BIIA	2
57A			20	1P		1ANAK KANDUNG		1SMA		2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	3	4	3	2	2	33	STRES SEDANG	3	BIIA	2
58A			25	1P		1ANAK KANDUNG		1SMA		2	2	2	3	3	1	2	3	2	4	1	1	2	2	4	2	34	STRES SEDANG	3	BIIA	2
59J			50	4P		1IBU		3D3		4	4	4	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	35	STRES SEDANG	3	BIIA	2
60S			28	2P		1IBU		3SMA		2	2	3	1	4	4	3	2	2	1	2	3	4	1	1	1	34	STRES SEDANG	3	BIIA	2
61Y			30	2L		2AYAH		5SMP		3	1	3	2	3	4	1	2	3	4	2	1	2	4	2	1	35	STRES SEDANG	3	BIIA	2

KUESIONER
ANALISIS PERBEDAAN STRES KELUARGA PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH IIIA DAN IIA
RS. STELLA MARIS MAKASSAR

A. Karakteristik Responden

Inisial :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Hubungan dengan pasien :
 Pendidikan terakhir :

B. Variabel Stres

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini menurut pengalaman anda selama menjaga keluarga disini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan
3. Beri tanda (√) pada kolom **SL jika selalu** , **SR jika sering** , **KK jika kadang-kadang**, **TP jika tidak pernah** .

No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1	Apakah anda merasa mulut terasa kering?				
2	Apakah anda merasa kesulitan dalam menelan?				
3	Apakah anda mudah merasa lelah?				
No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP

4	Apakah anda merasa berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca atau latihan fisik?				
5	Apakah anda merasa jantung anda berdebar- debar?				
6	Apakah anda merasa susah tidur?				
7	Apakah anda sering terbangun dini hari?				
8	Apakah anda merasa mudah tersinggung?				
9	Apakah anda mengalami perasaan takut yang tidak bisa dijelaskan?				
10	Apakah anda merasa tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian?				
11	Apakah anda merasa mudah gelisah?				
12	Apakah anda merasa menjadi tidak sabaran terhadap sesuatu?				
13	Apakah anda merasa hilang harapan dan putus asa?				
14	Apakah anda mudah merasa kesal/marah?				
15	Apakah anda merasa kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, sosialisasi) ?				

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Analisis Perbedaan stres keluarga pasien di ruangan Bernadeth IIIA dan Bernadeth IIA RS. Stella Maris Makassar.

Peneliti : Adelfiani
Angela Diputri Aprilia

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “**ANALISIS PERBEDAAN STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP BERNADETH IIIA DAN IIA RS. STELLA MARIS MAKASSAR**”, yang dilaksanakan oleh Adelfiani dan Angela Diputri Aprilia.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Desember 2019

(Tanda tangan responden)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara (i) Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adelfiani , Angela Diputri Aprilia

Alamat: Jln.Maipa no.19 Makassar

Adalah mahasiswi STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai "Analisis Perbedaan Stres Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap Bernadeth IIIA Dan IIA RS.Stella Maris Makassar". Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut, saya meminta kesediaan saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua yang saudara (i) berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara (i) setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan saudara (i) untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan saudara (i) kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Desember 2019

Peneliti

Frequencies

Statistics

JK BIIIA

Valid	32
Missing	0

JK BIIIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PEREMPUAN	19	59.4	59.4	59.4
LAKI-LAKI	13	40.6	40.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Statistics

JK BIIA

Valid	32
Missing	0

JK BIIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PEREMPUAN	18	56.3	56.3	56.3
LAKI-LAKI	14	43.8	43.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics			
		pendidikan terakhir BII	pendidikan terakhir BIII
	Valid	32	32
	Missing	0	0

pendidikan terakhir BII

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
S1	8	25.0	25.0	25.0
SMA	14	43.8	43.8	68.8
SMP	4	12.5	12.5	81.3
D3	3	9.4	9.4	90.6
SD	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

pendidikan terakhir BIII

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
S1	9	28.1	28.1	28.1
SMA	16	50.0	50.0	78.1
SMP	3	9.4	9.4	87.5
D3	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics			
		usia responden BIIA	usia responden BIIIA
	Valid	32	32
	Missing	0	0

usia responden BIIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17-25	7	21.9	21.9	21.9
26-35	6	18.8	18.8	40.6
36-45	9	28.1	28.1	68.8
46-55	7	21.9	21.9	90.6
56-65	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

usia responden BIIIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17-25	7	21.9	21.9	21.9
26-35	15	46.9	46.9	68.8
36-45	5	15.6	15.6	84.4
46-55	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

STRES KELUARGA BIIIA

Valid	32
Missing	0

STRES KELUARGA BIIIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK STRES	1	3.1	3.1	3.1
STRES RINGAN	14	43.8	43.8	46.9
STRES SEDANG	16	50.0	50.0	96.9
STRES BERAT	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

STRES KELUARGA BIIA

Valid	32
Missing	0

STRES KELUARGA BIIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK STRES	2	6.3	6.3	6.3
STRES RINGAN	26	81.3	81.3	87.5
STRES SEDANG	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Ruangan BIIA dan BIIIA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BIIA		32	24.66	789.00
BIIIA		32	40.34	1291.00
Total		64		

Test Statistics^a

	Hasil tigtat stress keluarga
Mann-Whitney U	261.000
Wilcoxon W	789.000
Z	-3.376
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Ruangan BIIA dan BIIIA

