

Hubungan lama perawatan pasien dengan stres keluarga di rumah singgah di sleman

Handi Handiatna¹, Sutejo², Deasti Nurmaghupita¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

*Email: handihandiatna30@gmail.com

Abstrak

Urgensi yang terjadi pada keluarga pasien di rumah singgah mengalami stres sangat parah dengan prevalensi di rumah singgah di Kabupaten Sleman diperoleh sebanyak 85%. Salah satu stres keluarga sangat parah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama perawatan dengan stres keluarga di rumah singgah pasien di Sleman Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu cross sectional. Sampel 60 responden diambil dengan teknik Total Sampling melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji pearson. Hasil penelitian didapatkan bahwa Hasil uji pearson menunjukkan tidak adanya hubungan lama perawatan pasien dengan stres keluarga di rumah singgah pasien di sleman dengan nilai p value =0,210 ($p > 0,05$) dan nilai keeratan hubungan yaitu -0,043 menunjukkan ada hubungan sangat lemah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara lama perawatan pasien dengan stres keluarga di rumah singgah pasien di Sleman. Disarankan bagi responden yaitu mengelola stres secara mandiri agar mengurangi stres dari responden.

Kata kunci: keluarga; lama perawatan; stres keluarga

The relationship between length of patient care an family stres at a patient shelter in sleman

Abstract

The urgency that occurs in the families of patients in halfway houses experiencing very severe stress with the prevalence in halfway houses in sleman regency being found to be 85%. One of the family stressors is very severe. Objective in this research is to determine the relationship between long-term care and family stress in a patient's halfway house in Sleman, Yogyakarta. The methods research used was descriptive correlation with a cross-sectional time approach. A sample of 60 respondents was taken using the Total Sampling technique through inclusion and exclusion criteria. This instrument uses a questionnaire. This study uses the Pearson test. The results of this research is result the Pearson test showed that there was no relationship between the length of patient treatment and family stress at the patient's halfway house in Sleman with a p value = 0.210 ($p > 0.05$) and a relationship value of -0.043 indicating a very weak relationship. The conclusions is there was no association between the length of patient care and family stress in the patient's halfway house in Sleman. It is recommended for respondents to manage stress independently to reduce stress from respondents.

Keywords: family stress; family; long of care

1. Pendahuluan

Penyakit kronis adalah masalah kondisi kesehatan pasien yang cenderung berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, yang dapat seumur hidup, dan biasanya penyakit ini berkembang secara perlahan. Penyakit kronis dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien secara signifikan dan memerlukan manajemen perawatan kesehatan jangka panjang, perawatan medis yang harus terus-menerus, dan dapat mengubah gaya hidup seseorang untuk mengelola gejala atau memperlambat perkembangan penyakit. Beberapa penyakit kronis seperti : masalah kesehatan pada jantung, Diabetes, Hipertensi, Kanker, Asma, Penyakit paru obstruktif kronik, artritis, Penyakit gagal ginjal kronis, autoimun, obesitas, HIV-AIDS, dan stroke.

Mengutip dari hasil riset bahwa angka atau prevalensi penyakit kronis di dunia sebanyak 70.000 di dunia, di perkirakan pada tahun 2030 penderita penyakit kronis di dunia akan meningkat diperkirakan akan mencapai angka 150 juta. Penyakit kronis adalah penyakit yang paling utama yang

dapat menyebabkan kematian di dunia seperti diabetes, gagal ginjal kronik, HIV-AIDS, penyakit jantung koroner dan lain-lain (WHO, 2014). Hasil penelitian data penyakit kronis di Indonesia mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2013 kasus kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke naik dari 2% menjadi 3,8%, diabetes 6,9% menjadi 8,5%, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Rikesdas, 2018). Sedangkan angka data penyakit kronis di Daerah Istimewa Yogyakarta seperti penyakit gagal ginjal kronis sebanyak 739.208 jiwa, penyakit jantung sebanyak 9,13 juta jiwa, stroke 6,5 juta jiwa, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) sebanyak 3,2 juta jiwa, infeksi pernafasan sebanyak 2,49 juta jiwa, kanker 2 juta jiwa, dan penderita diabetes sebanyak 1,55 juta jiwa (Dinkes Jogja, 2018).

Berdasarkan kebijakan pemerintah dalam permenkes RI Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan Bab 1 ayat (1) kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Pada Bab 1 ayat (2) juga disebutkan bahwa upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Bab 1 ayat (3) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Terkait lamanya perawatan (Length of Stay/LOS) merupakan sebuah indikator yang dapat menilai mutu dan efisien dari rumah sakit tersebut (Tedja, 2015). Kondisi pasien yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh terhadap lama hari perawatan pasien itu sendiri. Lama rawat di rumah sakit digunakan sebagai indikator efisiensi tata laksana. Lama perawatan pasien sangat beragam. Berdasarkan grafik Barber-Johnson (Standar Internasional) rata-rata lama klien dirawat yaitu 3-12 hari (Sudra, 2010) dan rata-rata lama perawatan pasien rawat jalan sangat beragam dari mulai berbulan-bulan hingga bertahun-tahun tergantung perkembangan kesehatan pasien.

Terkait dengan dampak adanya lama perawatan pada pasien berdampak stress pada pendamping atau keluarga. Stress fisik adalah respons tubuh terhadap tekanan atau beban fisik yang dihadapi. bentuk stres yang muncul sebagai hasil dari aktivitas fisik yang berat, cedera, atau kondisi fisik yang menekan tubuh secara langsung. Ketika tubuh mengalami stres fisik, berbagai sistem fisiologis terlibat dalam menanggapi situasi tersebut untuk memungkinkan tubuh beradaptasi dengan tekanan atau beban yang dialami. Stres fisik adalah bagian alami dari kehidupan dan bisa bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan dan daya tahan tubuh. Namun, jika stres fisik terjadi secara berlebihan atau terlalu sering tanpa cukup waktu untuk pemulihan, dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan, seperti kelelahan kronis, cedera berulang, atau bahkan gangguan sistem saraf dan hormon. Sedangkan stres psikologis dapat memiliki dampak yang luas pada kesejahteraan seseorang, termasuk gangguan tidur, penurunan konsentrasi, perubahan mood, peningkatan risiko penyakit fisik, dan masalah kesehatan mental seperti kecemasan atau depresi. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda-tanda stres psikologis dan mengambil langkah-langkah untuk mengelolanya, seperti berbicara dengan profesional kesehatan mental, mempraktikkan teknik relaksasi, dan memperhatikan kebutuhan diri sendiri secara keseluruhan.

Di sisi lain keluarga memegang peran yang sangat penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, fungsi keluarga adalah mengurus masalah kesehatan anggota keluarga, pada saat salah satu anggota keluarganya ada yang sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan keluarganya. Keluarga sebagai suatu komponen yang tidak bisa terpisahkan dan bersifat positif. Kekuatan keluarga terdiri dari komunikasi secara jelas, kemampuan beradaptasi, dukungan dan melibatkan seluruh anggota keluarga,

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di salah satu rumah singgah di Sleman pada tanggal 25 Februari 2024 kepada kepala rumah singgah pasien didapatkan data bahwa jumlah pasien yang menginap di rumah singgah pasien sebanyak 8 orang dengan diagnosa rata-rata pasien mengalami gagal ginjal kronik, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung, kanker, maupun diabetes. Dan untuk keluarga pasien di rumah singgah tersebut sebanyak 8 keluarga pasien. Dari hasil data sementara didapati semua keluarga pasien mengalami stres selama perawatan atau menjaga anggota keluarganya yang sakit. Menurut kepala rumah singgah pasien faktor utama dari timbulnya stres psikologis keluarga pasien diakibatkan dari faktor finansial, meski untuk makan, transportasi, dan tempat tinggal sudah di tanggung oleh pihak yayasan namun Kebutuhan pribadi pasien maupun kebutuhan keluarga pasien menggunakan uang pribadi. Selain hasil wawancara dari kepala yayasan rumah singgah tersebut peneliti melakukan wawancara kepada keluarga pasien terkait faktor utama yang menyebabkan stres fisik dan psikologis, didapatkan hasil bahwa stress fisik keluarga berasal dari tempat tidur yang hanya difasilitasi tikar untuk tidur dan dari aroma pasien lain. Selain stres fisik, keluarga pasien juga mengalami stres psikologis seperti finansial, lingkungan sosial pasien yang tidak cocok dengan diri pribadi keluarga pasien, kejenuhan saat merawat dan menjaga anggota keluarga atau pasiennya, dan kecemasan yang berlebihan akibat terlalu memikirkan anggota keluarganya yang sakit khawatir jika penyakitnya tidak sembuh atau akan menyebabkan kematian.

Berdasarkan beberapa uraian data dan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa data mengenai stress keluarga belum banyak di teliti sehingga peneliti merumuskan untuk melakukan penelitian yang lebih berfokus dan mendalam mengenai hubungan antara lamanya perawatan pasien dengan stres keluarga pasien di rumah singgah pasien di kabupaten sleman.

2. Metode

2.1. Rancangan penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian observasional (Non-Eksperimen) karena peneliti tidak melakukan suatu intervensi atau implementasi dan menghasilkan suatu hasil berupa evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan kepada responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara lamanya perawatan pasien dengan stres keluarga pasien yang memiliki dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Lamanya perawatan pasien merupakan variabel bebas dan stres keluarga pasien merupakan variabel terikat. Dalam penelitian ini menggunakan rancangan analitis pendekatan cross-sectional . cross-sectional adalah metode penelitian dengan semua variabel dependen dan independen diukur dalam satu waktu (Nursalam 2022).

2.2. Ruang lingkup atau objek

Populasi yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 60 orang keluarga pasien dari beberapa rumah singgah pasien di Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

Tabel 1.

Nama	Jumlah
Rumah singgah pasien IZI jogja	10 responden
Rumah singgah pasien Anak Kasih Bunda	8 responden
Rumah singgah pasien Muhammdiyah Mlati	8 responden
Rumah singgah pasien mandiri	5 responden
Rumah singgah pasien GSC jogja	6 responden
Rumah singgah pasien Baznas	11 responden
Rumah singgah pasien Dzikri	7 responden
Rumah singgah pasien Embun Surga	5 responden
Total	60

2.3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan bagian terpenting dalam desain penelitian karena jika judul karya ilmiah desain penelitian telah disetujui untuk diteliti maka peneliti dapat mulai mengumpulkan data. Langkah pertama yang harus dilakukan untuk mengumpulkan data adalah mencari informasi dari literatur yang relevan dengan judul artikel.

Kuesioner lamanya perawatan di rumah sakit di gunakan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi lamanya rawat jalan perawatan pada pasien dengan 14 item pertanyaan dengan nilai uji validitas adalah 0,645 dan dikatakan valid apabila nilai r hitung dari r tabel ($>0,361$), nilai uji reliabilitas 0,859 dikatakan reliable jika $r > 0,6$. Kuesioner mengadopsi dari kuesioner kepuasan pelayanan rumah sakit dengan skor berdasarkan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban : Tidak baik, kurang baik, baik, sangat baik. Kuesioner yang digunakan peneliti menggunakan 2 unsur yaitu favourable dan unfavourable, unsur favourable yang berjumlah 8 dan 6 pertanyaan unfavourable (wahyudi, 2022).

Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya dampak dari lamanya perawatan pasien dengan stress keluarga pasien dengan 42 item pertanyaan dengan nilai uji validitas 0,532 dan di katakan valid apabila nilai r hitung dari r tabel ($>0,361$), nilai uji reliabilitas 0,998 dikatakan reliable jika $r > 0,6$. Kuesioner mengadopsi menurut DASS 42 dengan skor berdasarkan skala *likert* yang terdiri dari 4 jawaban: selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Kuesioner yang digunakan peneliti menggunakan 2 unsur yaitu favourable dan unfavourable, unsur favourable yang berjumlah 24 dan 18 unfavourable (Margiyati, 2022).

Tabel 2.

No	Indikator	Pertanyaan		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
1.	Skala depresi	3,5, 10, 21, 24, 26, 31, 38	13, 16, 17, 34, 37, 42	14
2.	Skala kecemasan	2, 4,7, 9, 20,23,25, 40, 41	15, 19, 28, 30, 36,	14
3.	Skala stress	1, 12, 14, 18, 32, 33, 39	6, 8, 11, 22, 27, 29, 35	14
	Jumlah	24	18	42

2.4. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan metode *offline* atau dengan cara mendatangi responden secara langsung. Sebelum melakukan proses pengumpulan data peneliti terlebih dahulu melengkapi syarat ataupun berkas persetujuan dan syarat prosedur pelaksanaan penelitian sesuai yang ditetapkan dari yayasan rumah singgah.setelah mendapatkan izin dari puskesmas dan mendapatkan data yang dibutuhkan peneliti, selanjutnya peneliti akan lanjut pada tahap bertemu dengan semua responden yang ada di yayasan rumah singgah tersebut dan meminta persetujuan serta ketersediaan untuk menjadi responden penelitian dengan mengisi *informed consent*. Dalam penelitian ini, peneliti tidak membutuhkan asisten untuk membantu jalannya penelitian.

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Sebelum meminta responden untuk mengisi kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan manfaat, tujuan, judul dan kerahasiaan yang dapat diperoleh dari penelitian sebagai responden. Setelah responden memahami tujuan penelitian ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan persetujuan untuk menandatangani. Setelah responden telah melengkapi *informed consent*, pengumpulan data dapat dimulai dengan mengisi kuesioner dan menjelaskan petunjuk pengisian survei serta memastikan kepada responden apakah ada yang ingin ditanyakan.

Setelah mendapatkan data, data akan diperiksa apakah sudah lengkap dan sesuai dengan kebutuhan peneliti atau tidak. Apabila masih terdapat kuesioner yang belum lengkap, peneliti dapat mengundang responden untuk mengisinya. Setelah pengisian angket dirasa lengkap, peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan hadiah kepada responden sebagai tanda terima kasih karena responden bersedia membantu dalam proses penelitian.

2.5. Definisi operasional penelitian

Tabel 3.

Judul kuesioner	Definisi	Skor	Sykala	Indikator penilaian
Kuesioner lama perawatan	Pelayanan rawat jalan adalah suatu proses pengobatan pasien selain rawat inap, unsur ini dapat berpengaruh terhadap lamanya perawatan pada pasien	Kuesioner kepuasan pasien di pelayanan rawat jalan dengan 14 pertanyaan, dengan jawaban : a. Tidak baik : 0 b. Kurang baik : 1 c. Baik : 2 d. Sangat baik : 3	Skala nominal	Hasil ukur : Puas : >29 Cukup puas : 16-28 Tidak puas : 0-15
Stress keluarga pasien	Bentuk respon negatif yang muncul akibat beban yang di tanggung oleh individu yang berasal dari lingkungan, finansial, kecemasan berlebih, maupun kejenuhan	Kuesioner 42 pertanyaan, dengan jawaban : a. Selalu : 3 b. Sering : 2 c. Kadang-kadang : 1 d. Tidak pernah : 0	Skala ordinal	Hasil ukur : a. Normal : 0-14 b. Ringan : 15-18 c. Sedang : 19-25 d. Parah : 26-33 e. Sangat parah : >34

2.6. Analisis data

a. Uji Normalitas Data

Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Data yang baik dan layak digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berdistribusi normal, dalam penelitian inipeneliti menggunakan uji normalitas data dengan uji *kolmogorov-smirnov*. Berikut adalah hasil uji *kolmogorov-smirnov* dapat dilihat dari tabel

$$D = \sum_{i=1}^n [x_i - \bar{x}]^2$$

b. Metode pengolahan data

1) Penyuntingan (Editing)

Peneliti akan memeriksa kembali data atau kelengkapan kuesioner apakah sudah sesuai dengan jumlah yang sudah di tentukan, dan peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan jawaban di kuesioner yang telah diberikan kepada responden.

2) Pengkodean (Coding)

Terdiri dari 42 pertanyaan favourable dan unfavourable dengan jawaban diberi kode meliputi : tidak pernah (0),kadang-kadang (1), sering (2),selalu (3). Dengan hasil skor Normal: 0-14, Ringan: 15-18, Sedang: 19-25, parah: 26-33, sangat parah: >34

3) Entri Data

Peneliti akan memasukan data dari yang telah dikumpulkan pada saat pengkajian atau pengisian kuesioner kemudian angka-angka hasil tersebut dijumlahkan dari tiap-tiap skor yang didapat dari pertanyaan sehingga didapatkan skor total dan dimasukan kedalam tabel.

4) Tabulasi (Tabulating)

Setelah peneliti memasukan data kedalam tabel, selanjutnya peneliti akan mengolah data dengan mengaplikasikan hasil sehingga mengeluarkan hasil pengukurannya, tabulasi data dilakukan peneliti dengan menggunakan software SPSS di komputer

c. Analisis Data

Analisa data adalah proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data dikumpulkan dengan tujuan supaya relationship atau hubungan dapat dideteksi (Nasution, Effendi, and Hikayati 2020).

Analisa Univariat dalam penelitian ini, akan diuji adalah data usia, lama perawatan, dan jenis kelamin. Data akan dianalisis menggunakan rumus:

$$p = \frac{xi}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P: Persentase

xi: Jumlah sampel pada karakteristik tabel

n: Jumlah sampel

Analisis Bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan lamanya perawatan dengan tingkat stress keluarga pasien serta menguji hipotesis dengan menggunakan uji *chi-square* namun hasil uji tidak memenuhi syarat korelasi *chi square* akhirnya peneliti menggunakan uji *Pearson*. Teknik uji korelasi ini digunakan untuk mengetahui apakah adanya hubungan antara 2 variabel yaitu lamanya perawatan dengan stress keluarga pasien. Rumus dasar yang digunakan adalah:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r= pearson r correlation coefficient

N=jumlah sampel

Uji Korelasi Pearson

Pada penelitian yang dilakukan ini, hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:
 Ho : Tidak ada hubungan signifikan positif antara lama perawatan pasien dengan stres keluarga pasien.

Ha : Ada hubungan signifikan positif antara lama perawatan pasien dengan stres keluarga pasien.

Tabel 3.

Interval koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-020	Sangat rendah
021-0,40	Rendah
0,41-0,70	Sedang
0,71-0,90	Kuat
0,91-0,99	Sangat Kuat
1	Korelasi sempurna

Hipotesis tersebut akan diuji dengan statistik parametrik, yaitu korelasi pearson. Untuk mengetahui hasil pengujian hipotesis ini dapat dilakukan pengujian hasil hipotesis dengan membandingkan taraf signifikansi (*p-value*) dengan galatnya.

Jika nilai signifikansi $p > 0.05$ maka Ho diterima, artinya tidak terdapat hubungan signifikansi positif antara lama perawatan pasien dengan stres keluarga pasien. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $p < 0.05$ maka Ho ditolak, artinya terdapat hubungan signifikansi positif antara lama perawatan pasien dengan stres keluarga.

3. Hasil pembahasan

3.1. Hasil

Distribusi Frekuensi Keluarga Pasien Menurut Jenis Kelamin, Usia, Lama Perawatan, dan Stres Keluarga

Tabel 4.

Variabel	Indikator	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	30	50
	Perempuan	30	50
Usia	25-42	23	38
	43-70	34	57
	71-82	3	5
Lama Perawatan	≤ 2 Tahun	53	88
	≥ 2 tahun	7	12
Stres Keluarga	Normal	1	2
	Ringan	2	3
	Sedang	2	3
	Parah	4	7
	Sangat Parah	51	85

Dari data tabel 1 rata-rata rentang usia responden berusia 43-70 dengan persentase 57% sebanyak 34 Responden. Rata-rata lama keluarga menemani perawatan pasien rentang ≤ 2 tahun dengan persentase 88% sebanyak 53 Responden. Rata-rata stres sangat parah yang dialami keluarga saat menemani perawatan pasien dengan persentase 85% sebanyak 51 responden, maka dapat disimpulkan responden dengan rentang usia 43-70 dengan lama menemani perawatan keluarganya yang sakit ≤ 2 tahun cenderung mengalami stres sangat parah.

3.2. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik penelitian usia responden didapatkan 57% keluarga pasien (43-70 tahun) mengalami stres sangat parah. Hal ini bisa terjadi sebagaimana yang telah disebutkan oleh peneliti sebelumnya, bahwa umur merupakan faktor yang penting, semakin tinggi umur seseorang maka semakin mudah mengalami stres. Responden dengan umur yang lebih tua cenderung mempunyai kesehatan yang kurang baik dibanding responden yang lebih muda. Semakin tua umur seseorang maka akan mengalami penurunan kinerja fungsi tubuh, sehingga lebih rentan untuk mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami pengunduran dalam berbagai kemampuan, seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat, dan mendengar. Umur seseorang berkaitan erat dengan stres yang dialami. Semakin tua usia seseorang maka kondisi fisik dan fungsi organ juga menurun, sehingga rentan untuk mengalami stres. Usia merupakan salah satu faktor yang penting, semakin tua usia seseorang maka akan semakin mudah mengalami stres. Pada usia 40-70 tahun merupakan usia yang rentan mengalami stres

Intensitas lama perawatan akan mempengaruhi stres keluarga pasien karena semakin lama perawatan pasien maka akan semakin stres keluarga, namun justru kebalikannya bahwa lama perawatan pasien ≤ 2 tahun cenderung lebih besar mengalami stres yang sangat berat di dibandingkan dengan lama perawatan ≥ 2 tahun, karena cenderung dengan lama perawatan kurang dari 2 tahun belum bisa beradaptasi dengan kondisi yang dialami. Akibatnya akan mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental responden, salah satunya memberikan dampak yang kurang baik terhadap kesehatan mental responden yang langsung berdampak pada pasien yang sedang menjalani perawatan dikarenakan akan mengganggu proses penyembuhan yang mengakibatkan dukungan atau koping keluarga yang kurang.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan lama perawatan dengan stres keluarga di rumah singgah pasien di Sleman dapat disimpulkan sebagai berikut : Lama perawatan pasien di rumah singgah pasien sebagian besar termasuk kategori ≤ 2 tahun. Responden dengan lama perawatan yang memiliki jumlah paling banyak dalam kategori ≤ 2 tahun yaitu 53 responden (88%). Stres keluarga di rumah singgah pasien di Sleman sebagian besar termasuk kategori sangat parah. Responden yang paling banyak pada kategori sangat parah yaitu 51 responden (85%). Ada hubungan antara lama perawatan pasien dengan stres keluarga di rumah singgah pasien di Sleman dapat dilihat dari nilai koefisien atau correlation coefficient yaitu 0,210 menunjukkan adanya hubungan yang

