

**KORELASI ANTARA LAMA RAWAT DENGAN DISTRES PSIKOLOGI PADA  
PASIEN *STROKE NON HEMORAGIC***

**SKRIPSI**



**Disusun oleh:**

**FIBRIAN NORMA HANDAYANI**

**NIM: B21825706601**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**KORELASI ANTARA LAMA RAWAT DENGAN DISTRES PSIKOLOGI PADA  
PASIEN *STROKE NON HEMORAGIC***

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana  
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan**



**Disusun oleh:**

**FIBRIAN NORMA HANDAYANI**

**NIM: B21825706601**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2020**



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fibrian Norma Handayani

NIM : B21825706601

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul skripsi : Korelasi antara Lama Rawat dengan Distres Psikologi Pada Pasien  
*Stroke Non Hemoragic*

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Balikpapan, Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan

Fibrian Norma Handayani  
NIM B21825706601

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Korelasi Antara Lama Rawat Dengan Distres Psikologi Pada Pasien *Stroke Non Hemoragic*”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM, MARS selaku direktur RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
3. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta,SE,MM,AK,CA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep selaku Dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Bapak Ns. Abdurrahman, S. Kep., M. Kep selaku Dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Bapak Ns. Sholichin, S.Kep., M.Kep selaku selaku Penguji I terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan proposal hingga skripsi.
8. Ibu Ns.Marina Layun, S.Kep., M.Kep selaku selaku Penguji II terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan proposal hingga skripsi.

9. Seluruh Dosen Dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
10. Kepala Ruang Unit Stroke di Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
11. Ibuku tercinta dan Mertuaku tersayang yang selalu memberikan dukungan yang tidak terhingga juga Almarhum Abah yang semasa hidupnya selalu memaksa wajib untuk melanjutkan kuliah lagi dan ini sudah saya wujudka serta Suamiku Muhammad Zamil, S.ST, Anak-anakku tercinta Darren dan Shakeel, terima kasih sudah mengizinkan mamie kuliah lagi, terima kasih banyak atas pengertian, kasih sayang dan dukungannya selama kuliah,
12. Semua Tim Medis serta Rekan-rekan perawat yang bekerja di Ruang Unit Stroke, terima kasih atas pengertian dan bersedia direpotin sering tukar dinas.
13. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, Agustus 2020

Penulis,

Fibrian Norma Handayani

NIM B21825706601

## ABSTRAK

### KORELASI ANTARA LAMA RAWAT DENGAN DISTRES PSIKOLOGI PADA PASIEN *STROKE NON HEMORAGIC*

Fibrian Norma Handayani<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Abdurrahman<sup>3</sup>  
[fibrianhandayani@gmail.com](mailto:fibrianhandayani@gmail.com)<sup>1</sup>, [chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id)<sup>2</sup>, [abdurrahman150785@gmail.com](mailto:abdurrahman150785@gmail.com)<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Masalah distres psikologi sering ditemukan pada pasien *stroke non hemoragic* terutama saat menjalani masa perawatan dirumah sakit, ketidakmampuan pasien dalam beradaptasi dengan kondisi kesehatan dan lingkungan dapat menimbulkan perubahan perilaku dan emosional, setiap pasien mengalami reaksi yang berbeda-beda namun reaksi terbesar yang dialami adalah cemas dan depresi. **Tujuan:** Untuk menganalisis korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*. **Metode:** Penelitian ini kuantitatif menggunakan desain korelatif dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan uji *pearson*, melibatkan pasien *stroke non hemoragic* yang sedang dalam masa perawatan lebih dari dua hari sebagai sampel melalui *consecutive sampling* dengan jumlah 30 responden. Instrumen distres psikologi menggunakan *HADS*. **Hasil:** Rerata nilai *HADS* pasien adalah 11,63 (SD=2,14) dan lama rawat 3,50 (SD=1,30). Analisa data menggunakan uji *pearson* berdasarkan nilai *p value* yaitu 0,028 ( $r= 0,401$ ). **Kesimpulan:** terdapat korelasi positif yang dengan kekuatan sedang antara lama rawat dan distres psikologi, semakin lama pasien *stroke non hemoragic* dirawat maka semakin besar distres psikologi.

**Kata Kunci:** *stroke non hemoragic*, lama rawat, distres psikologi

<sup>1-3</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAC  
CORRELATION BETWEEN LONG LIVING WITH PSYCHOLOGICAL  
DISTRESS IN NON HEMORAGIC STROKE PATIENTS

Fibrian Norma Handayani<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Abdurrahman<sup>3</sup>  
[fibrianhandayani@gmail.com](mailto:fibrianhandayani@gmail.com)<sup>1</sup>, [chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id)<sup>2</sup>, [abdurrahman150785@gmail.com](mailto:abdurrahman150785@gmail.com)<sup>3</sup>

Background: The problem of psychological distress is often found in non-hemorrhagic stroke patients, especially during hospitalization, the patient's inability to adapt to health and environmental conditions can cause behavioral and emotional changes, each patient experiences different reactions but the biggest reaction is experienced. is anxiety and depression. Objective: To analyze the correlation between length of stay and psychological distress in non-hemorrhagic stroke patients. Methods: This quantitative study used a correlative design with a cross-sectional approach and used the Pearson test, involving non-hemorrhagic stroke patients who were in treatment for more than two days as a sample through consecutive sampling with a total of 30 respondents. Psychological distress instrument using HADS. Results: The mean value of the patients' HADS was 11.63 (SD = 2.14) and length of stay was 3.50 (SD = 1.30). Data analysis used the Pearson test based on the p value of 0.028 ( $r = 0.401$ ). Conclusion: There is a positive correlation with moderate strength between length of stay and psychological distress, the longer the non-hemorrhagic stroke patients are treated, the greater the psychological distress.

Keywords: non-hemorrhagic stroke, length of stay, psychological distress

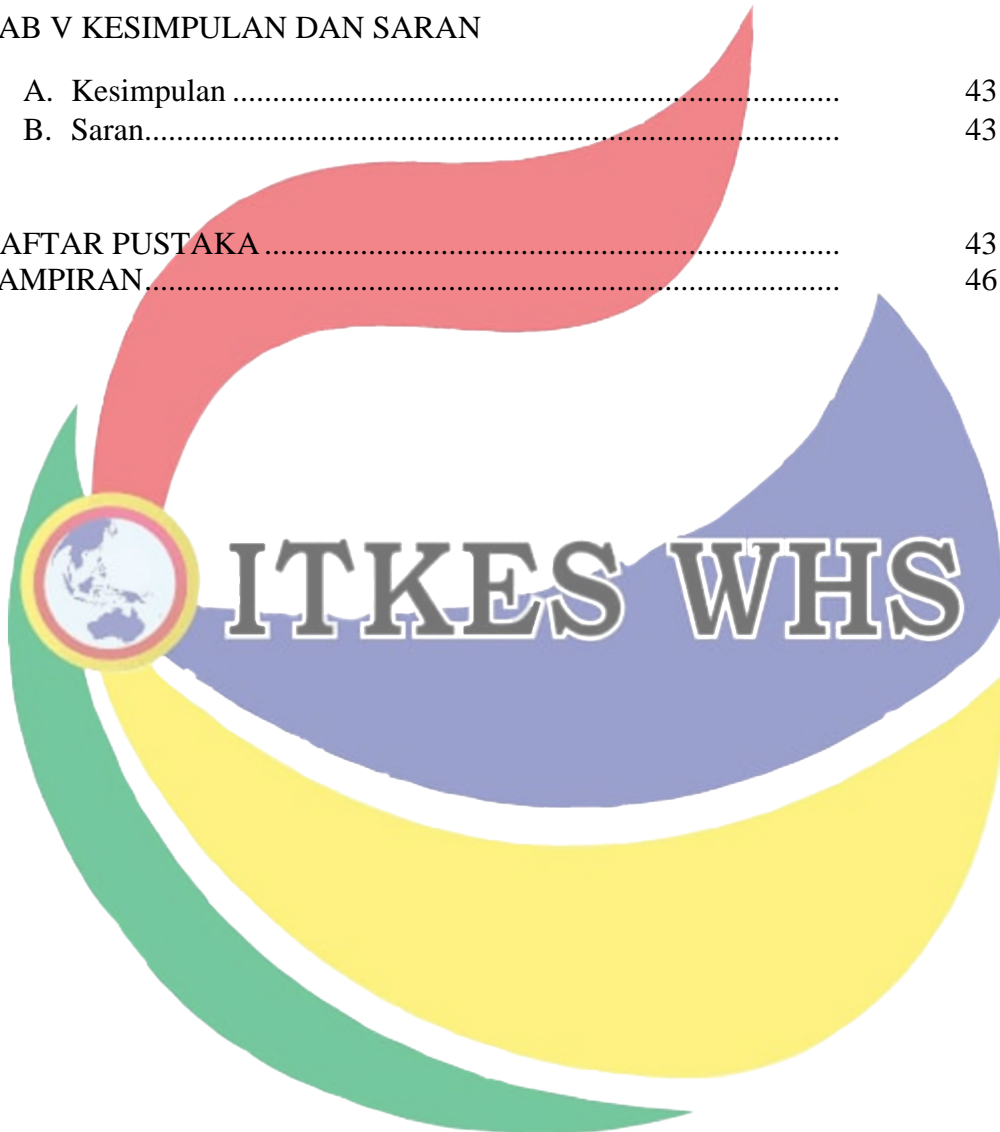
1-3 Undergraduate Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarind



## DAFTAR ISI

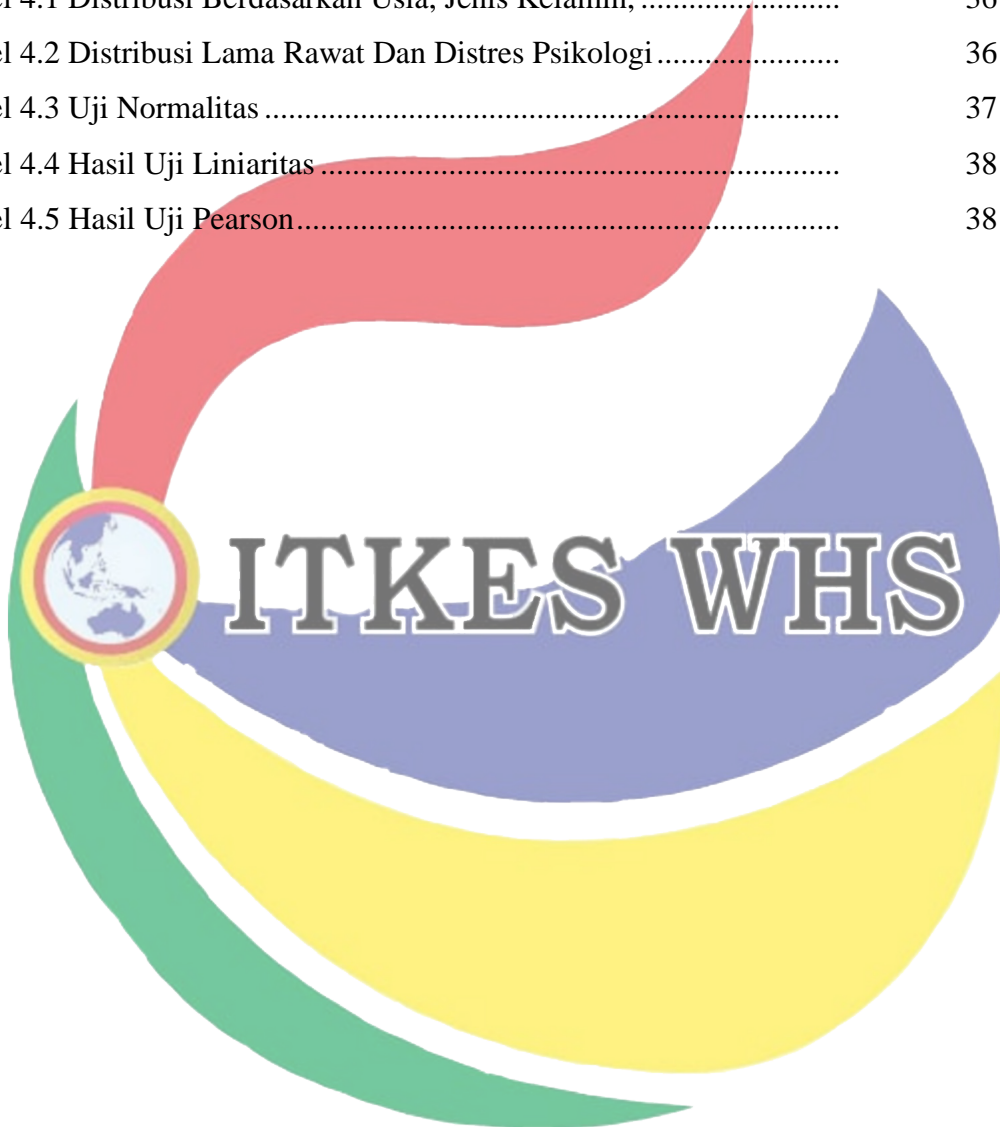
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Telaah Pustaka .....	11
1. <i>Stroke Non Hemoragic</i> .....	11
2. Konsep Lama Rawat .....	12
3. Konsep Distres Psikologi .....	13
4. Aplikasi Teori Calista Roy dalam Asuhan keperawatan .....	15
B. Kerangka Teori .....	21
C. Hipotesa Penelitian .....	22
BAB III METODE PENELITIAN .....	23
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	23
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	23
C. Lokasi dan waktu Penelitian .....	24
D. Populasi Dan Sampel .....	24
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	27
F. Sumber Data dan Instrumen penelitian.....	28
G. Uji Instrumen .....	28
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	29
I. Alur Penelitian .....	30

J. Pengolahan Data .....	31
K. Analisa Data.....	33
L. Etika Penelitian .....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	35
B. Pembahasan.....	39
C. Keterbatasan Penelitian.....	42
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>46</b>



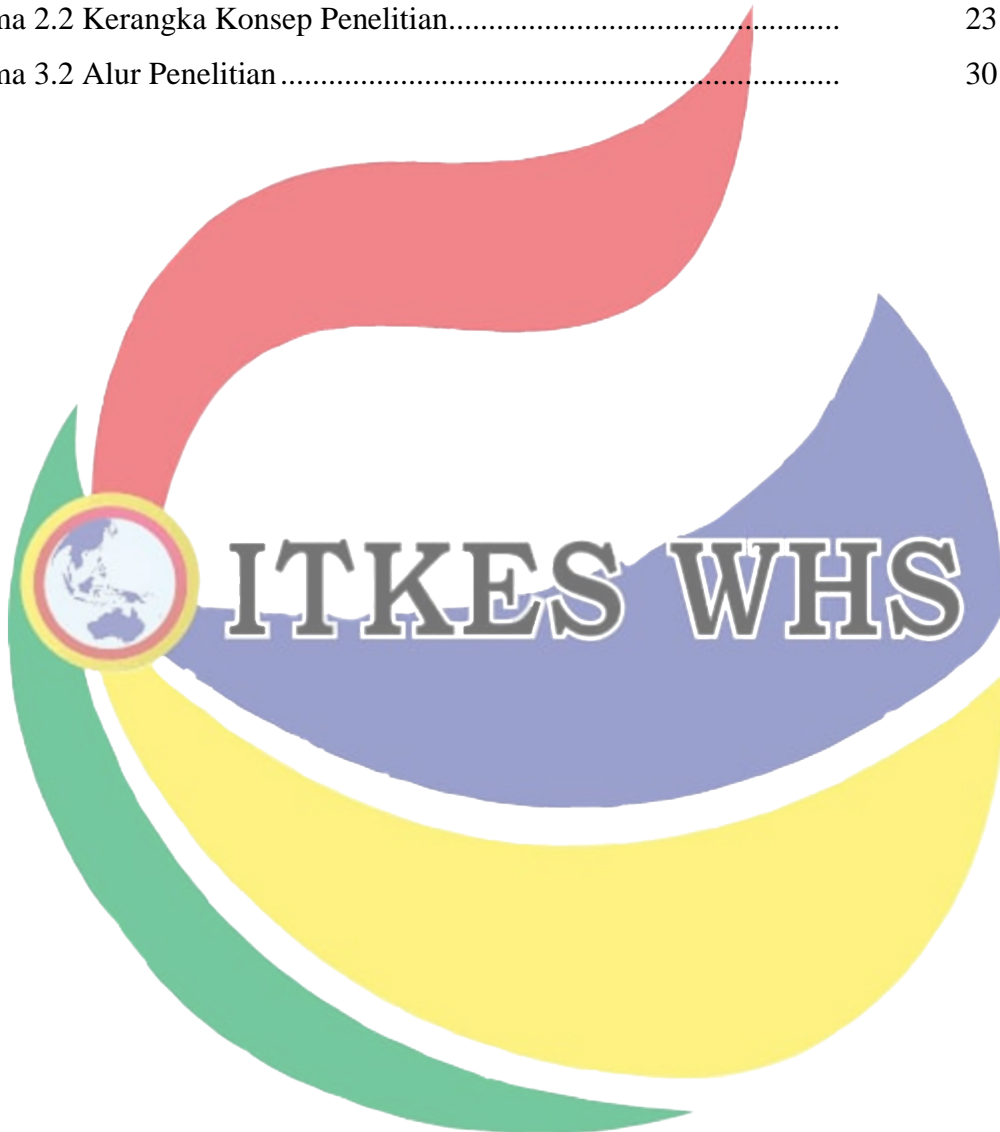
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 3.2 Tabel Analisa Univariat.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, .....	36
Tabel 4.2 Distribusi Lama Rawat Dan Distres Psikologi.....	36
Tabel 4.3 Uji Normalitas .....	37
Tabel 4.4 Hasil Uji Liniaritas .....	38
Tabel 4.5 Hasil Uji Pearson.....	38



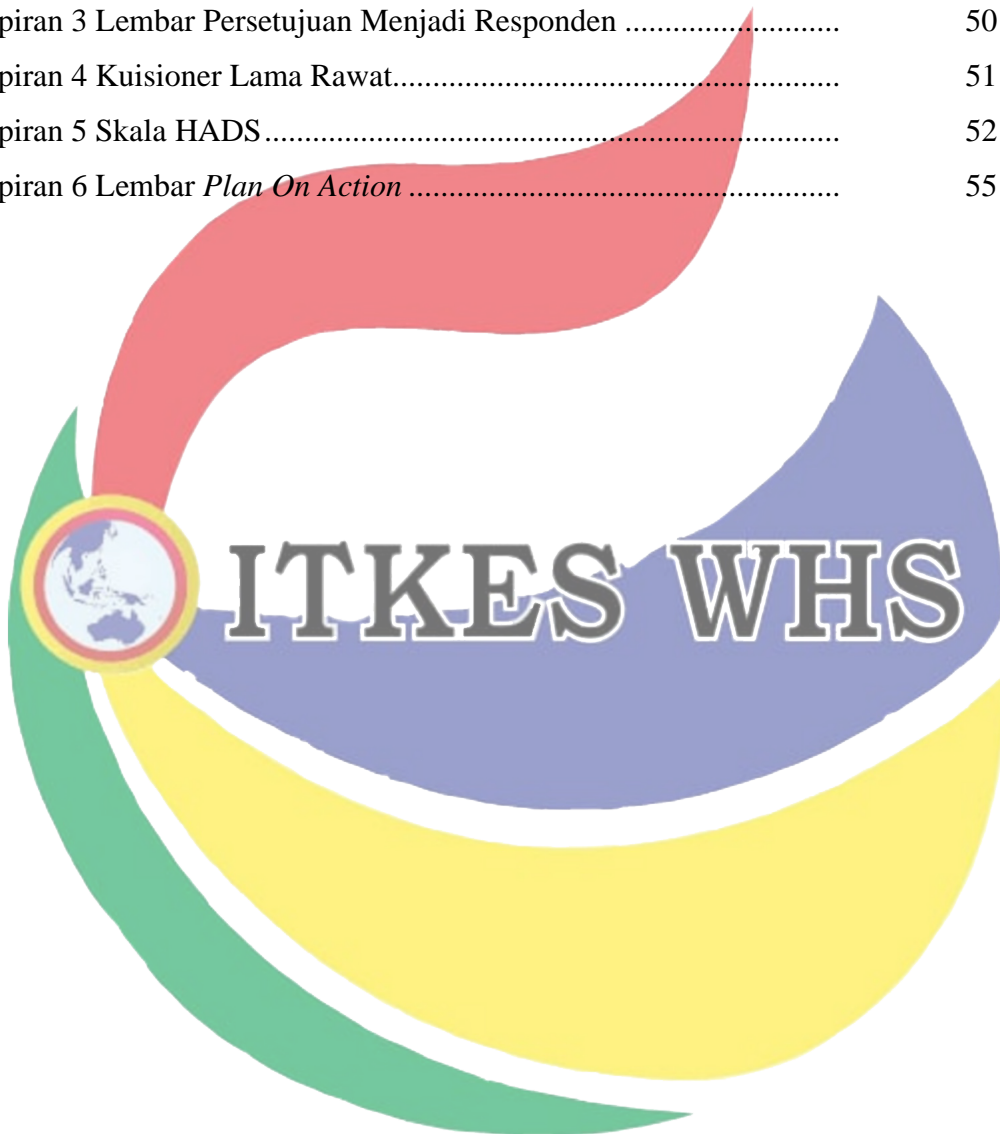
## DAFTAR SKEMA

Skema 1.1 Kerangka Teori Keperawatan Roy .....	16
Skema 1.2 Kerangka Teori Penelitian .....	21
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	23
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian .....	48
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian .....	49
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	50
Lampiran 4 Kuisioner Lama Rawat.....	51
Lampiran 5 Skala HADS .....	52
Lampiran 6 Lembar <i>Plan On Action</i> .....	55



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke atau yang dikenal dengan gangguan peredaran darah otak dapat dikatakan sebagai serangan otak ditandai dengan hilangnya sirkulasi darah ke otak secara tiba-tiba yang dapat mengganggu fungsi neurologis. Terdapat dua jenis stroke salah satunya *stroke non hemoragic* (Taufiqurrohman, 2016). *Stroke non hemoragic* merupakan gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau lebih. *Stroke non hemoragic* dapat juga dikatakan kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke daerah otak, yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral akibat penyakit tertentu seperti trombus dan emboli (Mutiasari, 2019).

Pasien *stroke non hemoragic* diperkirakan 500.000 orang di negara Asia khususnya Indonesia setiap tahunnya, didapatkan sekitar 2,5 % meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat berat dan ringan akibat *stroke non hemoragic*. *Stroke non hemoragic* merupakan penyebab kecacatan yang serius dan menetap nomor satu di seluruh dunia. Masalah *stroke non hemoragic* di Indonesia semakin penting karena angka kejadian *stroke non hemoragic* di Indonesia merupakan terbanyak di negara Asia (Laily, 2016).

Prevalensi *stroke non hemoragic* di Indonesia meningkat menjadi 14,1 % per 1.000 penduduk, angka itu naik dibandingkan Riskesdas tahun 2013 yang sebesar 8,3%. *Stroke non hemoragic* menjadi penyebab kematian utama di hampir provinsi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Angka kejadian *stroke non hemoragic* meningkat seiring dengan bertambahnya usia, semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi kemungkinan *stroke non hemoragic*. Namun jumlah penderita *stroke non hemoragic* dibawah usia 45 tahun juga terus meningkat. WHO memprediksi bahwa kematian akibat *stroke non hemoragic* akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Saefulloh, 2016).

Dampak psikologis penderita *stroke non hemoragic* adalah perubahan mental. Setelah serangan memang dapat terjadi gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dengan sendirinya mempengaruhi kondisi psikologis penderita. Marah, sedih, dan tidak berdaya seringkali menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya. Pada umumnya perubahan kondisi pasien *stroke non hemoragic* tidak hanya berdampak pada aktifitas sehari-hari namun juga terjadi pada lingkungan sosial. Reaksi emosional yang tergolong dalam emosi negatif seperti ketakutan, marah, kesedihan, kecemasan serta frustrasi yang diakibatkan oleh perubahan yang drastis pada kondisi yang dialami (Fahrunnisa, 2017).

Penderita *stroke non hemoragic* pada umumnya akan dirawat kurang lebih 7-10 hari (Pinzon R dan Asanti, 2010). Lama rawatan sangat bergantung pada perubahan kondisi pasien. Faktor resiko yang berkorelasi dengan perburukan kondisi pasien adalah usia tua, menderita diabetes millitus, menderita penyakit jantung koroner, penurunan kesadaran saat masuk rumah sakit, tekanan darah yang sangat tinggi atau rendah saat masuk rumah sakit atau kenaikan suhu tubuh. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Sleman tahun 2017 bahwa lama rawat pasien *stroke non hemoragic* jumlah 40 orang yang terbagi menjadi dua yakni pada kelompok intervensi dan kontrol dengan masing-masing kelompok berjumlah 20 orang. Pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata lama rawat 2-7 hari sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan lama rawat 4-11 hari (Istianah, 2017). Sedangkan faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pasien *stroke non hemoragic* yaitu umur, jenis kelamin, derajat hipertensi, diabetes milletus, hiperkolesterol, jenis stroke dan kesadaran pasien saat tiba di rumah sakit (Darmapadmi, 2017).

Lama waktu seseorang dirawat hingga membaik memang sulit diprediksi. Hal tersebut juga tergantung dari faktor risiko *internal* dan faktor risiko *eksternal*, faktor risiko *internal* seperti usia jenis kelamin, ras, dan genetik, untuk faktor yang dapat dirubah yaitu diantaranya seperti hipertensi, merokok, diabetes, obesitas, dan kadar kolestrol yang mempengaruhi lama waktu rawat inap pasien *stroke non hemoragik* (Hariyono, 2010).

Pasien *Stroke non hemoragic* yang dirawat dirumah sakit dapat mengalami distres psikologi yang disebabkan oleh lama rawat, selain karena terjadi perubahan mental, juga karena perubahan kondisi lingkungan dan situasi yang tidak kondusif seperti saat berada dirumah. Distres psikologi dapat dikatakan sebagai suatu kondisi penderitaan emosional yang ditandai dengan gejala depresi (kehilangan minat, kesedihan dan keputusasaan) dan kecemasan (tegang dan gelisah). Gejala-gejala tersebut berkaitan dengan gejala somatik (insomnia, sakit kepala, kekurangan energi) yang bervariasi sesuai dengan kultur. Secara khusus, manifestasi klinis dari distres psikologi yaitu paparan peristiwa stres yang mengancam kesehatan fisik maupun mental, ketidakmampuan dalam mengatasi stresor tersebut, serta gejalak emosional yang tercipta akibat ketidakmampuan mengatasinya (Liputo, 2014). Distres psikologi juga dapat dikatakan sebagai kondisi negatif seperti penderitaan atau beban mental yang mencakup perasaan terkait dengan depresi dan kecemasan (Pitriani, 2019).

Masalah Distres psikologi yang sering ditemukan pada saat masa perawatan sering terjadi pada umumnya mereka mengalami perubahan perilaku dan emosional, setiap pasien mengalami reaksi yang berbeda-beda namun reaksi terbesar yang dialami adalah cemas dan depresi akan penyakit yang ditandai dengan sulit tidur, nafsu makan berkurang, mudah marah dan tersinggung, merasa dirinya tidak berguna untuk keluarga, tidak berdaya seringkali dialami yang akan mempengaruhi kondisi psikologis penderita dan menurunkan semangat hidup pasien sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya. Biasanya upaya yang dilakukan apabila menghadapi pasien dengan tanda dan gejala seperti ini yaitu melakukan edukasi agar penderita *stroke non hemoragic* tidak melihat kondisi penderita lain serta memberikan informasi berulang agar penderita dapat menerima kondisi yang dialami saat ini. Perasaan cemas dan gelisah yang dialami oleh penderita dapat mempengaruhi kondisi. Distres psikologi dapat timbul secara otomatis akibat dari beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu dari faktor intrapersonal dan situasional (Dewayani, 2011).

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2019, jumlah kasus pasien *stroke non hemoragic* yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Kanujoso Balikpapan cukup tinggi. Dari hasil observasi selama sebulan sebanyak 70 pasien yang dirawat di Ruang Unit Stroke Balikpapan memiliki lama rawat yang berbeda beda tergantung kondisi pasien dengan lama rawat kurang lebih 3-5 hari. Berdasarkan informasi dari Rekam Medik menunjukkan pada bulan Januari tercatat sebanyak 738 orang penderita *stroke non hemoragic* yang di rawat di Rumah Sakit Kanudjoso Balikpapan, dan 621 orang diantaranya dapat bertahan hidup setelah mendapat perawatan di rumah sakit sedangkan 117 orang dalam kondisi meninggal baik sebelum mendapat perawatan lebih lanjut atau selama perawatan di rumah sakit, sedangkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 850 orang dengan rincian 410 orang laki-laki dan 351 Perempuan pasien penderita *Stroke Non Hemoragic* keluar hidup kemudian tercatat 46 orang laki-laki dan 43 orang perempuan yang keluar rumah sakit dalam kondisi meninggal (Data Rekam Medik, 2020).

Hasil wawancara yang dilakukan pada Bulan April 2020 di Ruang Unit Stroke RSUD Kanudjoso Balikpapan pada penderita *Stroke non hemoragic* menunjukkan bahwa dari 10 pasien, 6 pasien diantaranya sering mengalami cemas dan gelisah terhadap penyakit yang diderita dan kondisi yang dialami karena menurut dirinya dengan penyakit yang diderita ini maka sudah tidak berguna lagi dan bergantung kepada orang lain yang bisa dikatakan merepotkan keluarga sedangkan 4 lainnya merasakan biasa saja karena kondisi yang tidak mengkhawatirkan.

Peran perawat sebagai *edukator* diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi distress psikologi yang menjadi salah satu masalah pada saat perawatan *stroke non hemoragic* di Rumah Sakit. Dimana perawat membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang *stroke non hemoragic*, agar tidak berulang. Perawat dalam hal ini berperan sebagai koordinator. Dengan mengarahkan pasien agar pasien selalu rileks dengan situasi yang dihadapi pada saat dirawat dirumah sakit dan rajin melakukan terapi pemulihan stroke. Perawat juga melakukan mobilisasi sedini

mungkin dalam rangka mencegah kekakuan sendi dan mengembalikan kemampuan pasien secara fisik.

Salah satu teori keperawatan yang sesuai untuk masalah ini yaitu teori keperawatan *Sister Callista Roy* dengan model adaptasi. Salah satu objek utamanya adalah manusia. Manusia merupakan makhluk holistik yang memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi. Teori adaptasi ini menggunakan pendekatan yang dinamis, dimana tugas keluarga di rumah bertujuan untuk membantu pasien dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik akibat *stroke non hemoragic*. Teori *Sister Callista Roy* menjelaskan bahwa model adaptasi konsep diri berhubungan dengan penekanan spesifik pada aspek kebutuhan psikososial dan spiritual manusia. Manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan. Manusia sebagai sistem berinteraksi dengan lingkungan dan mengatasi lingkungan melalui mekanisme adaptasi bio-psiko-sosial. Adaptasi ini sangat diperlukan oleh pasien penderita *stroke non hemoragic* untuk beradaptasi dengan keadaanya yang mengalami kelemahan fisik pada dirawat inap dan saat pulang dari Rumah Sakit kembali ke rumah, lingkungan serta masyarakat. Keluarga sangat membantu dalam fase pemulihan dan rehabilitasi terutama pada pasien dengan gangguan mobilisasi fisik, sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan. Seorang penderita *stroke non hemoragic* membutuhkan penanganan yang komprehensif dan terus menerus, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang, bahkan sepanjang sisa hidup penderita. Tugas keluarga dalam perawatan di rumah dapat menurunkan resiko kematian atau kemunduran dalam kemampuan melaksanakan aktivitas. Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang "korelasi antara lama rawat dengan distress psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*".

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi *stroke non hemoragic* terjadi peningkatan tiap tahunnya. Lama waktu seseorang dalam dirawat hingga membaik memang sulit diprediksi. Hal tersebut juga tergantung dari faktor risiko *internal* dan faktor risiko *eksternal*, Masalah distress psikologi yang sering ditemukan pada saat

masa perawatan sering terjadi pada umumnya mereka mengalami perubahan perilaku dan emosional, setiap pasien mengalami reaksi yang berbeda-beda namun reaksi terbesar yang dialami adalah cemas dan depresi akan penyakit yang ditandai dengan sulit tidur, nafsu makan berkurang, mudah marah dan tersinggung, merasa dirinya tidak berguna untuk keluarga, tidak berdaya seringkali dialami yang akan mempengaruhi kondisi psikologis penderita dan menurunkan semangat hidup pasien sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya. Berdasarkan fenomena diatas yang menjadi pertanyaan penelitian adalah “Apakah terdapat korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1) Tujuan Umum

Untuk menganalisis arah korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.

#### 2) Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi skor rata-rata lama rawat pasien *stroke non hemoragic*.
- b. Teridentifikasi skor rata-rata distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.
- c. Teranalisis korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat praktis

- a. Memberikan informasi tentang adanya korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.
- b. Sebagai tambahan ilmu terutama dalam bidang perawatan serta menjadi bahan acuan agar pemerintah atau instansi terkait guna memberikan langkah-langkah untuk menekan angka distres psikologi pasien *stroke non hemoragic*.

2. Manfaat teoritis
  - a. Menjadi bahan masukan khususnya bagi keluarga ataupun dokter yang menangani untuk mencegah distres psikologi yang mungkin timbul pada pasien *stroke non hemoragic*.
  - b. Sebagai sumber acuan dan bahan perbandingan peneliti selanjutnya.

#### E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan korelasi antara distres psikologi dengan penyakit *stroke non hemoragic* belum pernah dilakukan namun sebagai referensi peneliti akan menyampaikan beberapa penelitian sebelumnya.

- 1) (Mariëlle W. A. van Rijsbergen, 2019) Penelitian ini dilakukan di Netherland dengan judul penelitian "*Psychological factors and subjective cognitive complaints after stroke: Beyond depression and anxiety*". Intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan psikologis dan meningkatkan tingkat energi mungkin merupakan tambahan yang bermanfaat untuk program rehabilitasi stroke dengan mengurangi SCC dan meningkatkan kualitas hidup. Menggunakan desain cross-sectional, SCC dan tindakan psikologis diperoleh pada 208 pasien (rata-rata  $3,3 \pm 0,5$  bulan setelah stroke; 65,9% pria; usia rata-rata  $64,9 \pm 12,4$  tahun). SCC dinilai menggunakan Daftar Periksa untuk konsekuensi Kognitif dan Emosional setelah inventaris stroke (CLCE). Kuesioner yang divalidasi digunakan untuk mengukur depresi dan kecemasan (Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit), persepsi stres (Skala Stres Persepsi), kelelahan (Skala Penilaian Kelelahan), ciri-ciri kepribadian (Eysenck Personality Revision Short Scale) dan gaya coping (Utrecht Coping List). Analisis regresi linear hirarki multivariat digunakan untuk menyesuaikan kovariat. Depresi ( $\beta = 0,35$ ), kecemasan ( $\beta = 0,38$ ), stres yang dirasakan ( $\beta = 0,39$ ), dan kelelahan ( $\beta = 0,39$ ) dikaitkan dengan skor CLCE, tidak tergantung pada demografi, kinerja kognitif, dan kovariat terkait stroke. Setelah memasukkan ciri-ciri kepribadian dan gaya coping dalam model, asosiasi independen dengan

skor CLCE ditemukan untuk kelelahan ( $\beta = 0,26$ ,  $p= 0,003$ ) dan neurotisme ( $\beta = 0,21$ ,  $p= 0,05$ ). Terdapat persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan desain cross sectional dan perbedaannya adalah pada instrumen penelitiannya.

- 2) (Shazli Ezzat Ghazali, 2012) Penelitian ini dilakukan di Malaysia dengan judul penelitian “*Illness Representations, Psychological Distress, Posttraumatic Stress Symptoms on The Physical Recovery From Stroke*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki sejauh mana faktor psikologis representasi penyakit, kontrol yang dirasakan, tekanan psikologis dan gejala stres pasca trauma dalam memprediksi pemulihan fisik setelah stroke. Desain penelitian ini adalah kombinasi antara studi cross sectional dan longitudinal dengan garis dua kali (enam minggu dan enam bulan pasca-stroke). Ukuran Sampel seratus tiga puluh (130) pasien dengan diagnosis stroke yang dikonfirmasi di UKM Medical. Kriteria inklusi Pasien potensial akan direkrut setelah mereka dikonfirmasi dengan diagnosis stroke tanpa parah afasia, tidak ada ketergantungan alkohol atau bukti penyalahgunaan zat. Pasien potensial juga harus mempertahankan fungsi kognitif yang ditunjukkan dengan tindakan skrining. Terdapat persamaan dengan penelitian ini yaitu pada variabelnya pada pasien stroke dan perbedaannya adalah pada jumlah sampelnya.
- 3) (Tistiawati, 2016) meneliti tentang Korelasi Tingkat Stress Orang Tua Dengan Lama Hari Rawat Inap Anak Dirumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 35 sampel dengan teknik pengambilan sampling *purposive sampling*. Penelitian ini dianalisis dengan uji pearson. Hasil uji Korelasi Pearson mempunyai nilai Korelasi ( $r$ ) sebesar 0,414 yaitu menunjukkan Korelasi antar tingkat stres orang tua dengan lama hari rawat inap anak bernilai sedang dengan nilai kemaknaan ( $p$ ) 0,013. Nilai kemaknaan ( $p$ ) menunjukkan bahwa Korelasi tingkat stres orang tua dengan lama hari rawat inap anak secara statistika bermakna dikarenakan nilai  $p < 0,05$ .

Perlu Diketahui  $H_0$  adalah pernyataan yang menyatakan tidak ada korelasi sedangkan  $H_a$  adalah pernyataan yang menyatakan adanya korelasi. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa antara tingkat stress orang tua dengan lama rawat inap anak Di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal adanya Korelasi yang sedang. Penelitian ini ada memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan saya teliti yakni sama sama meneliti lama rawat dan menggunakan uji *pearson* dan yang membedakan pada penelitian ini meneliti orang tua pasien sedangkan yang akan saya teliti pasien itu sendiri serta pada tehnik pengambilan sampling.

- 4) (Putri, 2019) meneliti tentang korelasi tingkat stres informal caregiver terhadap kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Depok tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah 36 pasien rawat jalan di Poli Saraf RSUD Kota Depok yang diambil dengan teknik purposive sampling. Penelitian ini dianalisis dengan uji Gamma and Somers'd. Hasil uji Gamma and Somers'd menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat stres informal caregiver terhadap kualitas hidup pasien stroke. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat stres informal caregiver berkorelasi dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Depok tahun 2019. Penelitian ini ada memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan saya teliti yakni pada desain penelitian dan yang membedakan pada penelitian ini tehnik pengambilan sampling serta pada analisa bivariat.
- 5) (Ida Rosidawati, 2019) meneliti tentang korelasi antara lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensive Care Unit RSUD DR Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini menggunakan metode *Kuantitatif Korelatif* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* dengan skala HARS. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 16 responden dengan kriteria inklusi. Hasil uji chi square menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,005 < \alpha 0,05$ . Kesimpulan hasil penelitian ini adalah ada Korelasi

antara lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien sehingga disarankan kepada perawat untuk selalu berkoordinasi dengan keluarga terkait tindakan pasien. Penelitian ini ada memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan saya teliti yakni pada desain penelitian dan yang membedakan pada penelitian ini tehnik pengambilan sampling serta pada analisa bivariat.

- 6) (Anisa Herminawati, 2013) meneliti tentang Perbedaan lama rawat inap antara *stroke non hemoragic* dan *hemoragic* di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah 60 pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013. yang diambil dengan teknik purposive sampling. Penelitian ini dianalisis dengan uji T-Test. Hasil perbedaan lama rawat inap antara *stroke hemoragic* paling sedikit 4 hari dan paling lama 15 hari sedangkan lama rawat inap *stroke non hemoragic* diperoleh paling sedikit 3 hari dan paling lama 9 hari, rata-rata *stroke hemoragic* 9.53 sedangkan *stroke non hemoragic* 6.03 dan perbedaan *stroke hemoragic* dan *non hemoragic* yaitu 3.500 hari. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$  yang berarti  $p > 0,05$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan lamanya rawat inap antara *stroke non hemoragic* dan *hemoragic* di RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian ini ada memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan saya teliti yakni pada desain penelitian dan yang membedakan pada penelitian ini tehnik pengambilan sampling serta pada analisa bivariat serta jenis penyakit yang akan diteliti.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. *Stroke Non Hemoragic*

##### a. Definisi

*Stroke non hemoragic* merupakan gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau lebih. *Stroke non hemoragic* dapat juga dikatakan kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke daerah otak, yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral akibat penyakit tertentu seperti trombus dan emboli (Mutiasari, 2019).

##### b. Faktor resiko

Menurut (Hariyono, 2010) faktor resiko penyakit stroke non hemoragik terbagi 2 faktor yaitu faktor risiko *internal* dan faktor risiko *eksternal* sebagai berikut.

- 1) Faktor risiko *internal*, yang tidak dapat dikontrol atau diubah atau dimodifikasi yang meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan genetik.
- 2) Faktor risiko *eksternal*, yang dapat dikontrol atau diubah atau dimodifikasi yang meliputi hipertensi, merokok, diabetes melitus, fibrilasi atrium, kelainan jantung, hiperlipidemia, terapi pengganti hormon, anemia sel sabit, nutrisi, obesitas, dan aktifitas fisik.

##### c. Epidemiologi

Usia merupakan faktor resiko yang paling penting bagi semua jenis *stroke*. Insiden *stroke* meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia. Di Oxfordshire, selama tahun 1981 – 1986, tingkat insiden (kasus baru per tahun) *stroke* pada kelompok usia 45–54 tahun adalah 57 kasus per 100.000 penduduk dibanding 1987 kasus

per 100.000 penduduk pada kelompok usia 85 tahun ke atas. Sedangkan di Aucland, Selandia Baru, insiden *stroke* pada kelompok usia 55 – 64 tahun adalah 20 per 10.000 penduduk. Pada kelompok usia di atas 85 tahun dijumpai insiden *stroke* dari 184 per 10.000 di Rochester, Minnesota, dan 397 per 10.000 penduduk di Soderham, Swedia. Berdasarkan jenis kelamin, insidens *stroke* di Amerika Serikat 270 per 100.000 pada laki-laki dan 201 per 100.000 pada perempuan. Di Denmark, insidens *stroke* 270 per 100.000 pada laki-laki dan 189 per 100.000 pada perempuan. Di Inggris insidens *stroke* 174 per 100.000 pada laki-laki dan 233 per 100.000 pada perempuan. Di Swedia, insidens *stroke* 221 per 100.000 pada laki-laki dan 196 per 100.000 pada perempuan (Lumbantobing, 2001).

## 2. Konsep Lama Rawat

### a. Definisi

Lama rawat dapat diartikan sebagai ukuran berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada suatu periode perawatan yang mendapatkan pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi medis. Satuan lama hari rawat adalah hari. Kemudian, cara menghitung lama hari rawat ialah dengan menghitung selisih antara tanggal kepulangan (keluar dari rumah sakit, baik hidup atau meninggal) dengan tanggal masuk ke rumah sakit (Reunita C. Amiman, 2016).

### b. Lama Rawat *Stroke Non Hemoragic*

Pada umumnya seseorang penderita *stroke non hemoragic* (sumbatan) akan dirawat kurang lebih 7-10 hari. Hal ini tentu saja sangat bergantung pada perubahan kondisi pasien. faktor resiko yang berhubungan dengan perburukan kondisi pasien *stroke* adalah usia tua, menderita diabetes militus, menderita penyakit jantung koroner, penurunan kesadaran saat masuk rumah sakit, tekanan

darah yang sangat tinggi atau sangat rendah saat masuk rumah sakit, dan kenaikan suhu tubuh (Pinzon, 2010).

Perbaikan kondisi klinis pasien dapat diketahui melalui pemeriksaan rutin dan laboratorium serta *Indeks Barthel* untuk mengetahui kemampuan pasien dalam beraktivitas sehari-hari. *Indeks Barthel* diukur melalui indikator kemampuan pasien untuk makan, mandi, kebersihan diri, berpakaian, kontrol defekasi, kontrol miksi, toilet transfer, berpindah kursi/ tempat tidur, berpindah tempat dan naik tangga. Keluaran klinis yang baik didapatkan apabila nilai *Indeks Barthel*  $\geq 45-100$ , sedangkan keluaran klinis yang buruk apabila nilai  $< 45$ . Adanya peningkatan kondisi klinis dan fisik melalui berbagai pemeriksaan tersebut menjadi indikator untuk menentukan keputusannya pasien (Catur Ari Setianto, 2015).

Lama waktu seseorang dirawat hingga membaik memang sulit diprediksi. Hal tersebut juga tergantung dari faktor risiko *internal* dan faktor risiko *eksternal*, faktor risiko *internal* seperti usia jenis kelamin, ras, dan genetik, untuk faktor yang dapat dirubah yaitu diantaranya seperti hipertensi, merokok, diabetes, obesitas, dan kadar kolesterol yang mempengaruhi lama waktu rawat inap pasien *stroke non hemoragik* (Hariyono, 2010).

### 3. Konsep Distres Psikologi

#### a. Definisi Distres Psikologi

Distres Psikologi merupakan tekanan psikologis yang negative dimana kondisi emosional yang merupakan tambahan untuk penilaian dari ancaman membahayakan atau hilangnya tujuan penting. Bahwa tekanan psikologis adalah respon stress negatif yang bervalensi tertentu (Selye dalam Mclean, 2007). Distres Psikologi secara umum didefinisikan sebagai kondisi yang dialami akibat interaksi antara sumber daya yang ada dalam diri individu dengan lingkungan yang dipandang berpotensi mengancam atau membahayakan kesejahteraan (Lazarus & Folkman dalam Rahmatika, 2014). (Mirowsky, J., & Ross,

2003) menjelaskan bahwa distres adalah sebuah keadaan subjektif tak menyenangkan. Dibutuhkan dua bentuk utama. Depresi adalah perasaan sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, atau tidak berharga, merasakan ingin mati, mengalami kesulitan tidur, menangis, merasa segala sesuatu adalah sebuah usaha, dan tidak mampu untuk pergi. Kecemasan adalah kecenderungan perasaan sedang tegang, gelisah, khawatir, marah, dan takut. Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan para ahli, dapat ditarik kesimpulan bahwa Distress Psikologi merupakan penderitaan emosional berupa tekanan psikologis yang dialami oleh individu yang bersifat menghambat dan dapat mengganggu kesehatan, yang pada umumnya ditandai dengan gejala kecemasan dan depresi

#### **b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Distres Psikologi**

Berdasarkan penjelasan Matthews (Dewayani, 2011) munculnya Distres Psikologi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu:

- a. Faktor Intrapersonal: Faktor intrapersonal yang berpengaruh adalah terkait kepribadian, khususnya *neuroticism* dan ekstrasversi.
- b. Faktor Situasional: Faktor-faktor situasional menghasilkan pengaruh yang bervariasi pada setiap individu, diantaranya:
  - faktor fisiologis, yang difokuskan pada mekanisme otak yang menghasilkan sekaligus mengatur dampak negatif. Bukti adanya pengaruh biologis pada distress ditunjukkan dari hasil studi mengenai kerusakan otak dan pengaruhnya terhadap respons distress.
  - faktor kognitif, yang menekankan bahwa dampak suatu stressor dipengaruhi oleh keyakinan dan ekspektasi orang yang bersangkutan,
  - faktor sosial, yang memfokuskan pada kaitan antara dukungan dan hubungan sosial dengan distress.

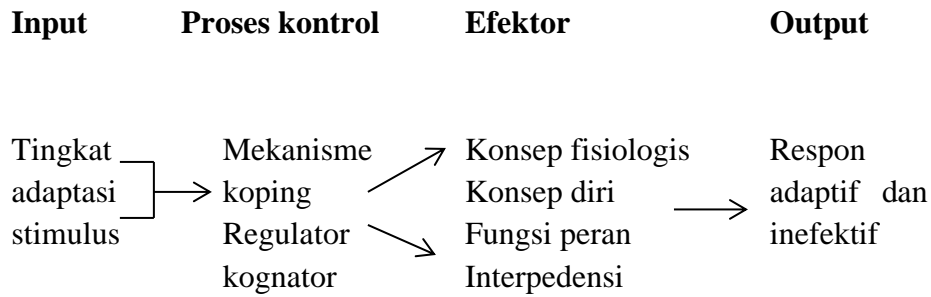
### c. Metode Untuk Mengukur Distres Psikologi

*Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan depresi. Instrumen HADS dikembangkan oleh Zigmond and Snaith (1983) dalam Campos, Gimares, Remein (2010) dan dimodifikasi oleh Tobing (2012). Instrumen ini terdiri dari 14 item total pertanyaan yang meliputi pengukuran kecemasan (pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 10, 11, 13), pengukuran depresi (pertanyaan nomor 2, 4, 6, 8, 9, 12, 14). Semua pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*). Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya bias. Item *favorable* dengan pilihan ansietas dan depresi terdapat pada nomor 2, 4, 9, 10, 12, 14 dengan pengukuran skala likert skor 0=selalu, 1=sering, 2=jarang dan 3=tidak pernah. Item *unfavorable* dengan pilihan ansietas dan depresi terdapat pada nomor 1, 3, 7, 8, 11, 13 dengan skoring 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=sering dan 3=selalu. Penggolongan nilai skor merupakan penjumlahan seluruh hasil jawaban adalah normal (skor 0-7), ringan (skor 8-10), sedang (skor 11-14) dan berat (skor 15-21). HADS mempunyai nilai minimal 0 dan maksimal 42 (komposit) dengan rentang ansietas dan depresi rendah 0-20, sedang 21-28 dan tinggi 28-42 (Rudy e. a., 2015).

## 4. Aplikasi Teori *Sister Callista Roy* Dalam Asuhan Keperawatan

### 1) Model Keperawatan

*Sister Callista Roy* salah satu tokoh keperawatan yang mengemukakan model keperawatan yang di kenal dengan Model Adaptasi. Menurut Roy terdapat lima objek utama dalam ilmu keperawatan, salah satunya adalah manusia. Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas dan sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka.



Skema 1.1 Manusia sebagai sistem adaptif

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai “Holistic adaptif system” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. System adalah Suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. System terdiri dari:

1) Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu:

- a) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi.
- b) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
- c) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang.

## 2) Proses Kontrol.

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

### a) Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen: input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

### b) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berkorelasi dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berkorelasi dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berkorelasi dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang. Dalam memelihara integritas seseorang, regulator dan kognator subsistem diperkirakan sering bekerja sama. Tingkat adaptasi seseorang sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri, dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif. Untuk subsistem kognator, Roy tidak membatasi konsep proses kontrol, sehingga sangat terbuka untuk melakukan riset tentang proses kontrol

dari subsistem kognator sebagai pengembangan dari konsep adaptasi Roy.

Selanjutnya Roy mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu 4 model adaptasi meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

a) Model fungsi fisiologis.

Fungsi fisiologi berkorelasi dengan struktur tubuh dan fungsinya. Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian.

b) Model konsep diri.

Mode konsep diri berkorelasi dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berkorelasi dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu the physical self dan the personal self.

c) Model fungsi peran.

Model fungsi peran mengenal pola-pola interaksi sosial seseorang dalam korelasinya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya.

d) Model Interdependensi.

Model interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk

dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima.

## 2) Paradigma Keperawatan

Empat Elemen utama dari teori Roy adalah: Manusia sebagai penerima asuhan keperawatan, konsep lingkungan, konsep sehat dan keperawatan. Dimana antara keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem.

### 1) Konsep Manusia

Manusia merupakan fokus utama yang perlu diperhatikan karena manusialah yang menjadi penerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang dipandang sebagai “*Holistic Adaptif System*”. Dimana “*Holistic Adaptif System*” ini merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

### 2) Konsep Lingkungan

Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan elemen dari lingkungan, menurut Roy. Lingkungan didefinisikan oleh Roy adalah “Semua kondisi, keadaan dan pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok”. Dalam hal ini Roy menekankan agar lingkungan dapat didesign untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

### 3) Konsep Sehat

Roy mendefinisikan sehat adalah “*A State and a process of being and becoming an integrated and whole person*”. Integritas individu dapat ditunjukkan dengan kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, reproduksi dan “*mastery*”. Asuhan keperawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptifnya.(Alligood, 2017).

### 3) Proses keperawatan

Proses keperawatan menurut teori Roy meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi sebagai berikut:

#### 1) Pengkajian

Pengkajian pertama meliputi pengumpulan data seperti fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Pengkajian ini diartikan sebagai pengkajian perilaku yang diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan klien. Pengkajian tahap kedua, perawat mengumpulkan data tentang stimulus fokal, kontekstual, dan residual yang berdampak terhadap klien.

#### 2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat dari distress psikologi yaitu:

##### a) Ansietas

Domain 9 koping/toleransi stres, Kelas 2 ansietas, faktor yang berhubungan dengan ancaman kematian. Tujuan dari diagnosa ini yaitu bagaimana perasaan yang tidak nyaman dan gelisah yang ditimbulkan oleh persepsi ancaman kematian dan eksistensi diri dapat diatasi dengan dukungan keluarga dan peran serta perawat dalam hal ini berperan sebagai fasilitator yang mengefektifkan potensi pada diri klien.

##### b) Ketidakefektifan Koping

Domain 9 koping/ toleransi stres, Kelas 2 koping, Faktor yang berhubungan dengan sumber yang tersedia tidak adekuat. Tujuan dari diagnosa ini yaitu penyesuaian diri terhadap persepsi diri dan perubahan peran.

#### 3) Intervensi

a) Ansietas yaitu dengan memberikan dukungan dan sebagai fasilitator untuk mengurangi distress psikologi.

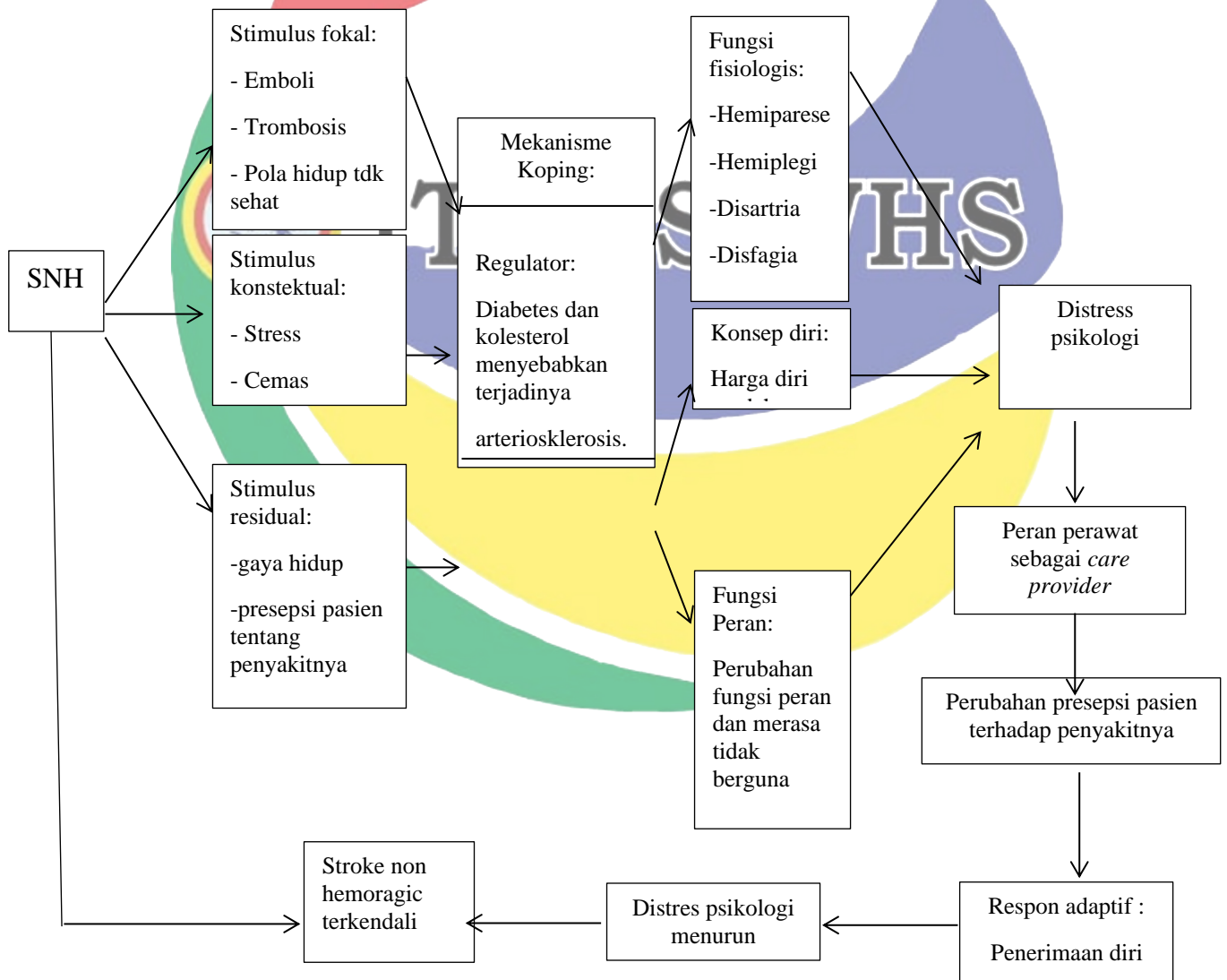
b) Ketidakefektifan koping yaitu dengan memberikan pemahaman pasien terhadap proses penyakitnya.

#### 4) Evaluasi

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu (Alligood, 2017)

### B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian ini menjelaskan penelitian mengenai hubungan antara lama rawat dengan distress psikologi pada *stroke non hemoragic*. Peran perawat sebagai *Care Provider* diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi distress psikologi yang menjadi salah satu masalah pada saat perawatan *stroke non hemoragic* di rumah sakit.



### C. Hipotesis Atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan korelasi antar variabel-variabel yang sedang dipelajari. Hal tersebut sering kali disebut sebagai dugaan yang diperhitungkan atau dipikirkan seperti untuk jawaban pertanyaan studi. Dugaan tersebut harus didukung dengan teori yang ada dan temuan riset terdahulu. Didalam pernyataan hipotesis, suatu kondisi pendahuluan disebut sebagai variabel independen dikaitkan dengan terjadinya kondisi efek lain disebut variabel dependen (Dharma, 2011).

Hipotesis Penelitian ini adalah :

Ha: Ada Korelasi Lama Rawat Dengan Distres Psikologi Pada Pasien *Stroke non hemoragic*.

Ho: Tidak Ada Korelasi Lama Rawat Dengan Distres Psikologi Pada Pasien *Stroke non hemoragic*.



### BAB III

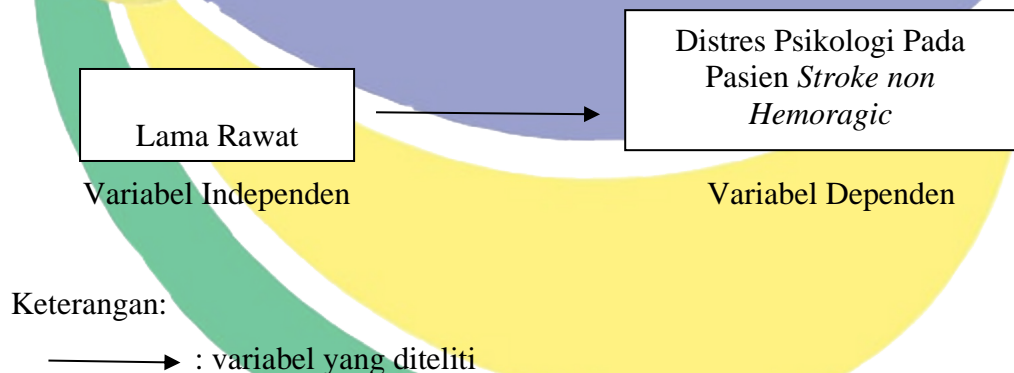
## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelatif yaitu penelitian untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antara dua atau beberapa variabel dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Peneliti menggunakan desain *Cross Sectional* karena peneliti bermaksud mengidentifikasi ada atau tidaknya korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur kuisioner (Nursalam, 2017).

#### B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah korelasi antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Pada penelitian ini kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Korelasi Antara Lama Rawat Dengan Distres Psikologi Pada Pasien Stroke Non Hemoragic.

## C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan di laksanakan di ruang rawat Rumah Sakit Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan sejak persiapan dari penyusunan proposal yang dimulai pada bulan Desember 2019 dan pelaksanaan penelitian pengambilan sampel dimulai pada bulan Juni-Juli 2020.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah subjek besar yang mempunyai karakteristik tertentu. Karakteristik subjek ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian (Sastroasmoro, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *Stroke Non Hemoragic* yang masuk dalam kriteria inklusi.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *Stroke Non Hemoragic* yang dirawat di RSUD Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Besaran sampel dapat dihitung dengan rumus uji hipotesis korelatif sebagai berikut (M. Sopiudin Dahlan D. M., 2010).

$$n = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right]^2 + 3$$

n = besar sampel

$Z\alpha$  = kesalahan tipe 1 sebesar 5% yaitu 1,64

$Z\beta$  = kesalahan tipe 2 sebesar 10% yaitu 1,28

r = koefisien Korelasi penelitian sebelumnya yaitu 0,414

$$n = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{(1,64+1,28)}{0,5 \ln \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{(2,92)}{0,5 \ln \frac{1,4}{0,6}} \right]^2 + 3$$

$$n = 51$$

Maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 Responden.

Dalam penelitian ini yang dipilih sebagai subjek penelitian yaitu pasien *stroke non hemoragic* yang di rawat di Rumah Sakit Kanudjoso Balikpapan yang sesuai dengan kriteria inklusi. Adapun kriteria sampel yang akan diteliti yaitu:

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum setiap penelitian dari suatu populasi suatu target dan terjangkau untuk diteliti atau karakteristik sampel yang layak diteliti (Nursalam, 2013). Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah:

- a) Pasien dengan diagnosa *stroke non hemoragic* yang sedang mengalami gejala distres psikologi pada HADS skor 8-15.
- b) Pasien yang sedang dalam masa perawatan di Rumah Sakit  $\geq$  2 hari.
- c) Pasien yang bersedia menjadi responden.

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat di ikut sertakan dalam penelitian yang meliputi:

- a) Pasien yang keadaan gaduh, gelisah sehingga tidak dapat diajak komunikasi.
- b) Pasien *stroke non hemoragic* yang terjadi perburukan tiba-tiba
- c) Pasien yang telah dinyatakan sembuh dan rencana keluar rumah sakit ( pulang ).

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian (Sastroasmoro, 2007).

## E. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.

### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011).

Variabel yang digunakan dalam penelitian dapat diklasifikasikan menjadi: (1) variabel independen (bebas), yaitu variabel yang menjelaskan dan mempengaruhi variabel lain, dan (2) variabel dependen (terikat), yaitu variabel yang dijelaskan dan dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2017).

#### a. Variabel independen (bebas)

Variabel bebas atau Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui Korelasinya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah lama rawat.

#### b. Variabel dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya Korelasi atau pengaruh dari variabel bebas

(Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini adalah distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen Lama rawat	Pasien <i>stroke non hemoragic</i> masuk rumah sakit yang mendapatkan asuhan keperawatan dalam masa perawatan $\geq 2$ hari s.d rencana keluar rumah sakit.	Lembar kuisisioner	Kuisisioner	Lama rawat 2-8 hari	Rasio
Dependen Distres psikologi Pada pasien <i>stroke non hemoragic</i>	Keadaan emosional individu yang tidak menyenangkan di tandai dengan cemas dan gelisah pada penderita <i>stroke non hemoragic</i>	Lembar Kuisisioner	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>	Skor Distres Psikologi 8-15	Rasio
Umur	Lama hidup responden sampai saat penelitian	Lembar Kuisisioner	Kuisisioner	Pra lansia 45-60 tahun Lansia > 60 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Karakteristik biologis dilihat dari penampilan luar	Observasi	Kuisisioner	Laki-laki dan perempuan	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

## F. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber data

#### a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diambil dari kuisisioner dan hasil wawancara dengan responden yang sedang dirawat di RSUD. Kanujoso Djatiwibowo.

#### b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari data pasien yang dirawat selama setahun terakhir di RSUD. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini :

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah lama rawat menggunakan kuisisioner dan wawancara serta hasil data rekam medis pasien.
2. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*.

## G. Uji instrumen

### 1. Uji Validitas

Alat ukur depresi ini sudah dilakukan uji validitas ke dalam Bahasa Indonesia yang dilakukan oleh Caninsti (2013) dan terbukti menjadi skala ukur depresi yang valid dan dapat diterima. Hasil uji validitas dengan menggunakan pendekatan *construct validity* melalui tehnik *internal consistency* yang memiliki nilai *corrected item total correlation* yang lebih besar dari 0,3 ( $r \geq 0,3$ ) dengan nilai 0,3094-0,5710. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa keseluruhan item tergolong valid (Caninsti, 2013).

### 2. Uji Reabilitas

Alat ukur depresi ini sudah dilakukan uji reliabilitas ke dalam Bahasa Indonesia dan terbukti menjadi skala ukur depresi yang reliabel dan dapat diterima, yaitu sebesar 0,7382 untuk subskala kecemasan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sub skala

ini memiliki reliabilitas yang baik, karena berada di atas 0.7 (Kaplan dan Saccuzzo, 1993). Oleh karena itu, skala ini dapat dikatakan mampu mengukur derajat depresi, di mana individu mengalami perubahan dalam melakukan dan menghadapi aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, seperti kehilangan minat untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan (Caninsti, 2013).

## H. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administratif dan prosedur teknis:

### 1. Prosedur Administratif

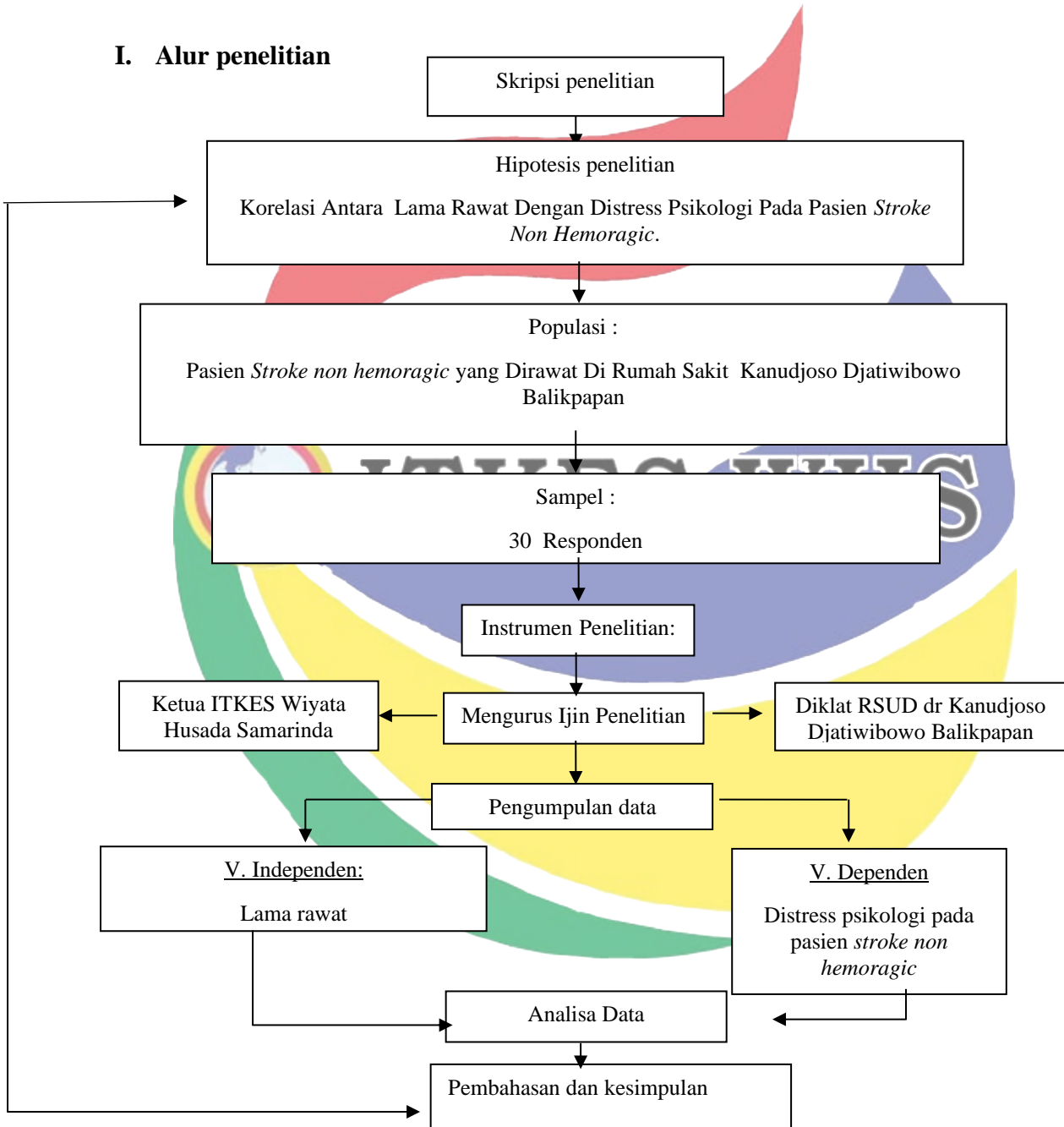
- a. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin pengambilan data kepada Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- b. Peneliti menerima surat izin pengambilan data dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Peneliti melakukan pengambilan data dan melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan pakaian kerja lengkap dan alat pelindung diri berupa masker, face shield dan apron dengan membawa papan scanner berisikan pulpen dan kuisisioner.
- d. Responden yang bersedia dan telah sesuai dengan kriteria inklusi diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diberikan surat permohonan menjadi responden kepada pasien yang akan diteliti.
- e. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisisioner.
- f. Memberikan informasi hasil skor dari kuisisioner yang di berikan oleh peneliti.

### 2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti mengucapkan salam kepada responden.
- b. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian.
- c. Peneliti memberikan hand sanitizer untuk dipakai responden sebelum mengisi kuisisioner.
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk ditandatangani.

- e. Peneliti memberikan kuisioner.
- f. Peneliti menghitung skor distress psikologi.
- g. Peneliti memberi tahu hasil skor sesuai dengan kuisioner yang diisi responden.
- h. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden. Data yang didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistik.

**I. Alur penelitian**



## **J. Prosedur Pengolahan Data**

Menurut (Nursalam, 2017), data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian dimaksudkan untuk menguji sejauh mana hipotesis yang telah dikemukakan sebelumnya dapat diterima. Dalam penelitian ini, data tersebut perlu dianalisis agar dapat dipergunakan bagi pengujian hipotesis tersebut. Data yang masih ada dalam lembar lembar instrumen itu masih berupa data mentah dan memerlukan pengolahan supaya dapat digunakan dalam proses analisis selanjutnya. Bahan-bahan yang menjadi objek pada pengolahan data ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

### **1. *Editing (memeriksa)***

Editing data ini dimaksudkan agar data yang telah dikumpulkan dapat diolah sehingga dapat menghasilkan informasi yang benar. Peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan pengisian lembar kuisisioner. Editing dilakukan ditempat pengambilan data agar bila terjadi kekurangan dapat segera dilengkapi.

### **2. *Coding Data (memberi kode)***

Maksudnya adalah pemberian kode masing-masing variabel yang lebih mudah dalam melakukan analisis, memasukan data dan mengklasifikasi jawaban dari responden kedalam suatu katagori dengan cara memberikan tanda atau kode atau sandi yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Pada penelitian ini setelah semua kuisisioner diperiksa selanjutnya diberikan pengkodean dan memberikan kode yakni mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data. Adapun kode yang diberikan adalah:

- 1) Untuk jenis kelamin responden  
Laki-laki : 1  
Perempuan : 2
- 2) Untuk usia responden  
Pra Lansia 45-60 tahun : 1  
Lansia > 60 tahun : 2
- 3) Lama rawat dicoding sesuai hasil jumlah lama rawat saat memberikan kuisisioner.
- 4) Skor HADS dicoding sesuai hasil yang diisi responden pada kuisisioner.

### **3. Entry Data**

Adalah melakukan dan memasukan data hasil-hasil penelitian dari kuisisioner kedalam tabel-tabel sesuai kriteria untuk diproses oleh komputer. Proses data yang peneliti lakukan adalah dengan memasukan dari kuisisioner ke *microsof excel* dan dimasukan ke SPSS agar data dapat dianalisa.

### **4. Cleaning Data**

Adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak. Proses cleaning ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk mengetahui kemungkinan kesalahan kode, kekelengkapan dan sebagainya yang mungkin terjadi.

### **5. Processing Entry**

Peneliti memasukkan data kedalam tabel dengan menggunakan program komputer.

## K. Analisa Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisa data dengan perhitungan statistik, yaitu dengan cara:

### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2011). Pada penelitian ini akan diketahui distribusi frekuensi nilai mean dan standar deviasi dari tiap variabel.

Variabel	Skala	Hasil univariat
Lama rawat	Rasio	Mean, Median, Standar Deviasi, 95% CI
Distres psikologi pada pasien <i>stroke non hemoragic</i>	Rasio	Mean, Median, Standar Deviasi, 95% CI

Tabel 3.2 Analisa Univariat

### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui Korelasi antara lama rawat dengan distress psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*. Uji statistik yang digunakan adalah *Pearson*, uji *Pearson* digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk Numerik (M. Sopiudin Dahlan d. M., 2017). Pada penelitian ini kedua variabel menggunakan uji *Pearson*. Analisa dikerjakan dengan program *SPSS for windows* versi 20.0. Interpretasi dapat dijelaskan sebagai berikut

- Apabila  $p \leq 0,05$  Ho ditolak, berarti korelasi antara lama rawat dengan distress psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.
- Apabila  $p \geq 0,05$  Ho diterima, berarti tidak ada korelasi antara lama rawat dengan distress psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.

## L. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika penelitian peneliti meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek : *self determination, privasi, anonymity, informed consent dan protection from discomfort* (Polit, D. F., & Hungler, 2005).

### 1. *Self Determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara suka rela.

### 2. *Privacy/Confidentiality*

Responden dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari mereka hanya untuk kepentingan penelitian.

### 3. *Anonymity*

Selama kegiatan penelitian nama dari responden tidak digunakan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden

### 4. *Informed Consent*

Seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi subyek penelitian setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.

### 5. *Protection From Discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak aman dan tidak nyaman selama penelitian sehingga menimbulkan gejala/masalah psikologis maka kepada responden diajukan untuk memilih yaitu menghentikan partisipasinya atau terus melanjutkan dengan disertai intervensi psikologis dari seorang konselor keperawatan

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*. Penelitian ini dilaksanakan dari Bulan Juni sampai dengan Juli Tahun 2020 di RSUD. Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Seluruh Pasien *stroke non hemoragic* yang dirawat yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi dengan jumlah sebanyak 30 sampel. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit yang berada di kota Balikpapan yaitu di ruang rawat inap RSUD. Dr. Kanudjoso Djatiwibowo dilaksanakan pada Bulan Juni sampai dengan Juli 2020 pada masa pandemic COVID-19. RSUD. Dr. Kanudjoso Djatiwibowo merupakan Rumah Sakit Tipe A milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang terletak di Jalan MT. Haryono No 656 Balikpapan.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Karakteristik Responden**

Seluruh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi di wawancara dengan menggunakan kuisioner untuk mengumpulkan data-data yang meliputi nama, jenis kelamin, usia dan lama rawat. Karakteristik umum tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pada Bulan Juni-Juli 2020 (N = 30)**

Karakteristik	n	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-laki	18	60%
2. Perempuan	12	40%
<b>Usia</b>		
1. Pra Lansia 45-60 tahun	22	73%
2. Lansia > 60 tahun	8	27%

Sumber: Data Primer, Juli 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin sampel *stroke non hemoragic* yang mengalami distres psikologi yang di rawat adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 sampel (60%). Berdasarkan usia yang paling banyak kasus adalah usia Pra Lansia 45- 60 tahun sebanyak 22 sampel (73%).

## 2. Hasil Analisa Univariat

Gambaran distribusi frekuensi lama rawat dengan distres psikologi di RSUD. Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Rawat Dengan Distres Psikologi Pada Pasien *Stroke Non Hemoragic* Pada Bulan Juni-Juli 2020 (N = 30)**

	Mean	St. Deviasi	Min-Max	95% CI
Lama Rawat	4	1,306	2-8	3,0122
Distres Psikologi Pasien SNH	12	2,14	8-15	10,833

Sumber: Data Primer, Juli 2020

Berdasarkan Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada 30 responden lama rawat memiliki nilai mean yaitu 4, standar deviasi 1,306 nilai terendah lama rawat adalah 2 hari dan tertinggi 8 hari serta 95% CI 3,0122. Sedangkan pada kolom distres psikologi pada pasien SNH memiliki nilai mean 12, standar deviasi 2,14 dan nilai terendah 8 serta nilai tertinggi 15 dan 95% CI 10,833.

## C. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan perhitungan uji *pearson*. Uji *pearson* dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* dan seberapa kuat korelasinya. Sebelum menggunakan Uji *Pearson* karena pada penelitian ini

salah satu data memiliki distribusi tidak normal maka di lakukan uji normalitas terlebih dahulu.

### 1. Hasil Uji Normalitas

Untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak distribusi normal maka dilakukan uji normalitas. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Shapiro-wilk* yang digunakan pada sampel kurang dari 50 responden. Berikut adalah hasil uji normalitas data pada penelitian ini.

**Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Lama Rawat Dan Distres Psikologi Pada Pasien *Stroke Non Hemoragic Shapiro-wilk***

Variabel	<i>p- value</i>
Lama rawat	0,000
Distres psikologi pada pasien SNH	0,075

*Sumber: Data Primer, Juli 2020*

Berdasarkan analisis menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* karena responden kurang dari 50 untuk mengetahui normalitas data diperoleh hasil variabel lama rawat dengan nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari normal *p value* 0,05 karena *p value* dikatakan normal apabila hasil uji harus lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data lama rawat berdistribusi tidak normal sedangkan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* memiliki *p value* 0,075 lebih besar dari normal *p value* 0,05 maka dapat disimpulkan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* berdistribusi normal. Karena pada Uji normalitas masih ditemukan salah satu data distribusi tidak normal maka sebagai prasyarat untuk uji *Pearson* dilakukan uji linieritas untuk melihat hasil linieritas terpenuhi atau tidak.

### 2. Hasil Uji Linieritas

Uji liniaritas bertujuan untuk menguji data yang dihubungkan. Oleh karena uji normalitas terdapat distribusi tidak normal maka sebelum uji korelasi dilakukan uji linieritas sebagai prasyarat untuk menguji hipotesis. Dalam uji liniaritas pada penelitian ini ditemukan dengan hasil *p value* 0,477 yang berarti terdapat linier antara lama rawat dan distres psikologi. Berikut tabel uji linieritas yang ada pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Hasil Uji Linieritas Lama Rawat Dan Distres Psikologi Pada Pasien *Stroke Non Hemoragic***

Variabel	<i>p- value</i>
Lama rawat dengan distres psikologi pada pasien <i>stroke non hemoragic</i>	0,477

Pada tabel ditemukan nilai 0,477 lebih besar dari 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa antara variabel lama rawat dan distres psikologi memiliki korelasi linier yang signifikan.

### 3. Hasil Uji Korelasi *Pearson*

Hasil uji korelasi mengenai lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Berikut tabel uji korelasi *pearson* dapat di lihat pada tabel 4.5

**Tabel 4.5 Uji Korelasi Antara Lama Rawat Dengan Distres Psikologi Pada Pasien *Stroke Non Hemoragic* Balikpapan Juni-Juli 2020 (N=30)**

	<i>P-value</i>	<i>r</i>	Arah
Lama rawat-distress psikologi	0,028	0,401	positif

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,028. Nilai *p-value* 0,028 lebih kecil dari 0,05 yang artinya terdapat korelasi yang signifikan antara variabel lama rawat dengan variabel distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*. Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh nilai *pearson correlation (r)* 0,401 artinya tingkat kekuatan korelasi antara variabel lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* adalah sebesar 0,401 atau sedang. Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh angka *pearson correlation* bernilai positif yaitu 0,401 yang artinya semakin lama pasien *stroke non hemoragic* dirawat maka semakin besar distres psikologi. Kesimpulan hasil hipotesis adalah nilai *p-value* yaitu  $0,028 < 0,05$  sehingga  $H_a$  di terima dan  $H_o$  ditolak, dapat dikatakan terdapat korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.

## D. Pembahasan

### 1. Karakteristik umur responden

Karakteristik responden menurut umur menunjukkan sebagian besar berumur pra lansia (45-60) tahun. Peningkatan umur menyebabkan seseorang

berisiko terhadap serangan *stroke non hemoragic* karena pada usia pra lansia fungsi tubuh secara fisiologis menurun dan proses penuaan yang terjadi pada usia tua sehingga pembuluh darah lebih kaku dan menimbulkan plak sehingga tubuh tidak mampu mengatasi komplikasi akibat *stroke non hemoragic*. Hal ini didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Anisa Herminawati yang berjudul “ Perbedaan Lama Rawat Inap Antara Stroke Hemoragic Dan Non Hemoragic Di RS Tugurejo Semarang”.

Usia juga berkaitan dengan toleransi terhadap distres psikologi. Pada usia pra lansia yang terserang penyakit *stroke non hemoragic* biasanya tidak mampu mengontrol distres yang terjadi pada dirinya saat masa perawatan karena melihat kondisi penyakit yang akan mengalami pemulihan dengan waktu yang cukup lama. Hal ini ditunjukkan pada penelitian Lusiana Nasrani (2015).

## **2. Karakteristik Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa Jenis kelamin didapatkan hasil Laki-laki dengan jumlah 18 responden dan persentase 60%. Jumlah dan perempuan berjumlah 12 responden dengan persentase 40%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Herminawati yang berjudul “ Perbedaan Lama Rawat Inap Antara Stroke Hemoragic Dan Non Hemoragic Di RS Tugurejo Semarang”. dikarenakan pada laki-laki terdapat riwayat merokok sehingga saat terjadi *stroke non hemoragic* makin memperburuk kondisi selain itu juga terdapat penyakit lainnya

## **3. Lama Rawat Pada Pasien *Stroke Non Hemoragic***

Lama rawat merupakan ukuran berapa hari lamanya pasien dirawat inap. Berdasarkan hasil sebaran data pada penelitian ini didapatkan lama rawat menunjukkan nilai mean yaitu 4, standar deviasi 1,306, 95% CI 3,0122 dan nilai terendah lama rawat adalah 2 hari dan tertinggi 8 hari. Hal ini sesuai pada penelitian yang dilakukan Haryono yang berjudul “Evaluasi Pengobatan Pasien Stroke Rawat Inap Di Unit Stroke Rsud Banyumas Januari-April 2010”. Bahwa Pada umumnya seseorang penderita *stroke non hemoragic* (sumbatan) akan dirawat kurang lebih 7-10 hari. Hal ini tentu saja sangat bergantung pada perubahan kondisi pasien. faktor resiko yang berhubungan

dengan perburukan kondisi pasien *stroke non hemoragic* yakni penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol dan usia tua serta yang memiliki kebiasaan merokok.

Perbaikan kondisi klinis pasien dapat diketahui melalui pemeriksaan rutin dan laboratorium serta *Indeks Barthel* untuk mengetahui kemampuan pasien dalam beraktivitas sehari-hari. *Indeks Barthel* diukur melalui indikator kemampuan pasien untuk makan, mandi, kebersihan diri, berpakaian, kontrol defekasi, kontrol miksi, toilet transfer, berpindah kursi/ tempat tidur, berpindah tempat dan naik tangga. Adanya peningkatan kondisi klinis dan fisik melalui berbagai pemeriksaan tersebut menjadi indikator untuk menentukan keputungan pasien.

Lama rawat pasien *stroke non hemoragic* akan membuat pasien semakin putus asa terhadap penyakitnya, pasien akan merasa tidak berdaya dengan apa yang dialaminya walaupun setiap pasien memiliki kondisi yang berbeda-beda tetapi mereka akan merasa sangat sulit dalam menghadapi stresor dari penyakitnya dan akan mengalami penurunan dalam beraktivitas sehari-hari sehingga merasa tidak berdaya dan bergantung kepada orang lain (Sri Hayulita, 2014).

#### **4. Distres Psikologi Pada Pasien Stroke Non Hemoragic**

Distres Psikologi merupakan penderitaan emosional berupa tekanan psikologis yang dialami oleh individu yang bersifat menghambat dan dapat mengganggu kesehatan, yang pada umumnya ditandai dengan gejala kecemasan dan depresi. Distres yang terjadi pada pasien *stroke non hemoragic* dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar adalah skor paling rendah 8 dan paling tinggi 15. Hal ini disebabkan adanya faktor yang berhubungan dengan kondisi responden.

#### **5. Korelasi Antara Lama Rawat Dengan Distres Psikologi Pada Pasien Stroke Non Hemoragic**

*Stroke non hemoragic* merupakan gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau lebih.

Pada umumnya seseorang penderita *stroke non hemoragic* (sumbatan) akan dirawat kurang lebih 7-10 hari. Hal ini tentu saja sangat bergantung pada perubahan kondisi pasien. faktor resiko yang berkorelasi dengan perburukan kondisi pasien stroke adalah usia tua, menderita diabetes militus, menderita penyakit jantung koroner, penurunan kesadaran saat masuk rumah sakit, tekanan darah yang sangat tinggi atau sangat rendah saat masuk rumah sakit, dan kenaikan suhu tubuh (Pinzon, 2010).

Masalah Distres psikologi yang sering ditemukan pada saat masa perawatan sering terjadi pada umumnya mereka mengalami perubahan perilaku dan emosional, setiap pasien mengalami reaksi yang berbeda-beda namun reaksi terbesar yang dialami adalah cemas dan depresi yang akan mempengaruhi kondisi psikologis penderita dan menurunkan semangat hidup pasien sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya. Biasanya upaya yang dilakukan apabila menghadapi pasien dengan tanda dan gejala seperti ini yaitu melakukan edukasi agar penderita *stroke non hemoragic* tidak melihat kondisi penderita lain serta memberikan informasi berulang agar penderita dapat menerima kondisi yang dialami saat ini. Karena perasaan cemas dan gelisah yang dialami oleh penderita dapat mempengaruhi kondisi sehingga dapat meningkatkan distres psikologi. Pada kondisi seperti ini peran keluarga sangat penting untuk membantu pasien dalam adaptasi terhadap perubahan fisik akibat *stroke non hemoragic*.

Pada penelitian ini ditemukan nilai *p value* 0,028 yang lebih besar dari nilai 0,05. Kekuatan korelasi (*r*) 0,401 sehingga terdapat korelasi bermakna dengan arah korelasi positif. Penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* dimana semakin lama pasien *stroke non hemoragic* dirawat maka semakin besar distres psikologi.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu pengambilan sampel yang tidak

sesuai dengan jumlah yang di harapkan karena Pandemi COVID 19 yang berakibat terjadinya penurunan jumlah pasien yang dirawat sehingga berpengaruh terhadap hasil yang didapat.

Pada penelitian ini hanya menganalisis korelasi lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* saja dan tidak menganalisis faktor lainnya yang mempengaruhi distres psikologi.



## BAB V PENUTUP

### A. SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*, maka dapat diambil kesimpulan:

1. Karakteristik Responden yang didapatkan pada penelitian ini untuk usia paling banyak usia pra lansia (45-60 tahun) yaitu 22 orang dan pada jenis kelamin di dapatkan paling banyak pada laki-laki 18 orang.
2. Lama rawat pasien *stroke non hemoragic* memiliki nilai rerata 3,50 dengan standar deviasi 1,30 dan *HADS* memiliki nilai rerata 11,63 serta standar deviasi 2,14. Analisa data menggunakan *uji pearson* berdasarkan nilai *p value* yaitu 0,028 ( $r= 0,401$ ).
3. Terdapat korelasi positif dengan kekuatan sedang antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*. Semakin lama pasien *stroke non hemoragic* dirawat maka semakin besar distres psikologi dengan nilai *pearson correlation* sebesar 0,401 artinya korelasi yang terjadi sedang.

### B. SARAN

#### 1. Institusi Pendidikan

Untuk tambahan informasi dan pengetahuan bahwa pada masa perawatan pasien memiliki resiko tinggi distres psikologi.

#### 2. Responden

Untuk tambahan pengetahuan bahwa saat masa perawatan untuk mengatur pola pikir agar distres psikologi tidak terjadi apabila sudah terjadi agar tidak makin berat yang nanti nya akan berdampak pada kondisi pasien.

#### 3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik lagi dengan mempertimbangkan faktor confounding.

## DAFTAR PUSTAKA

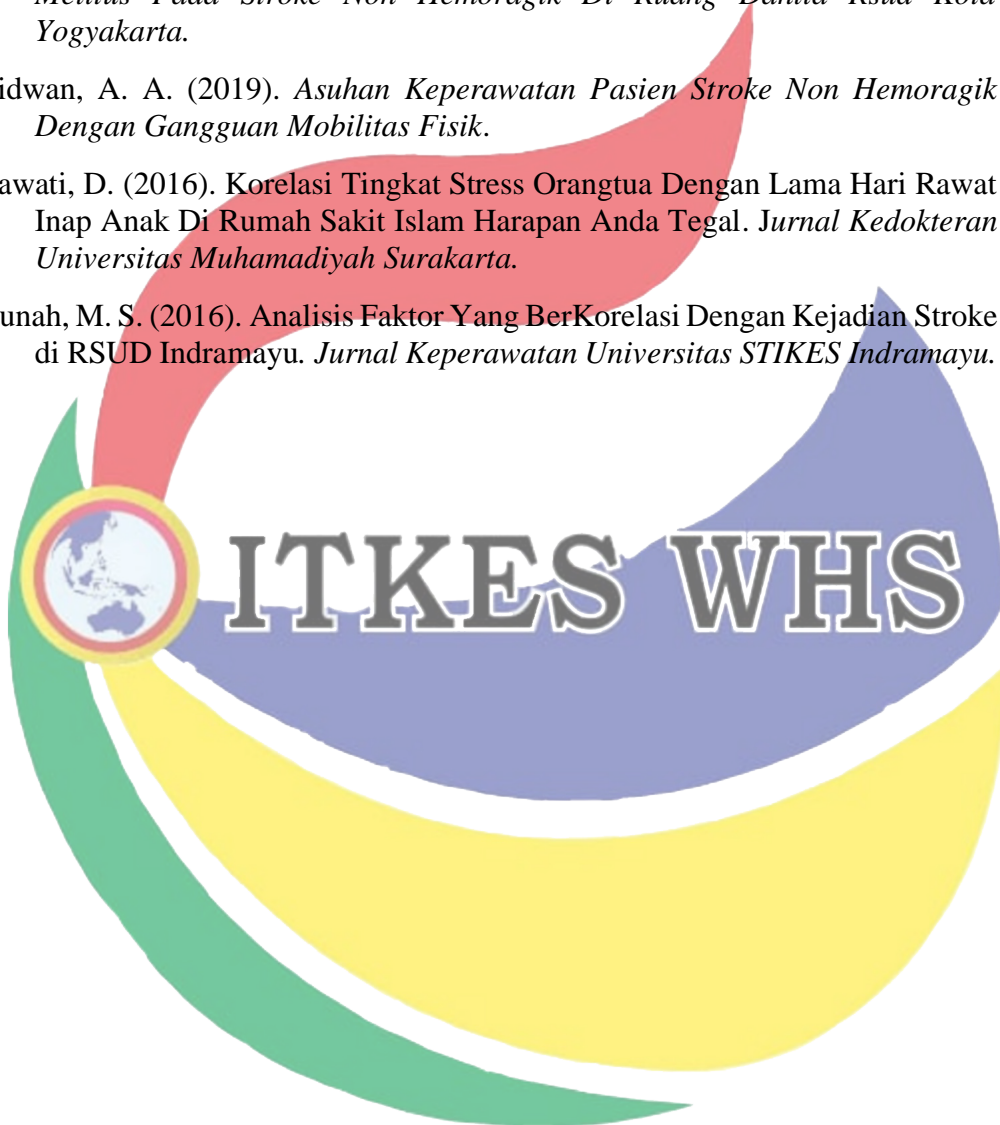
- Aliah A., Kuswara F.F., Arifin R. L., Wusyung G., (2007). *Gambaran Umum Tentang Gangguan Peredaran Darah Otak*. Yogyakarta: Dalam Harsono (Ed). Kapita Selekta Neurologi. Gajah Mada Press, Pp. 81-101.
- Alligood, M. &. (2017). *Nursing Theories And Their Work, 7 Th Edn*.
- Anisa Herminawati, M. S. (2013). Perbedaan Lama Rawat Inap Antara Stroke Hemotagik Dan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*.
- Catur Ari Setianto, H. P. (2015). *Correlation Of C-Reactive Protein Levels With Clinical Outcome Intracerebral*, 23-27.
- Darmapadmi, L. P. (2017). *Analisis Determinan Lama Rawat Inap Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung*, 10-18.
- Data Rekam Medik. (2020).RSUD DR. Kanudjoso Djatiwibowo. Balikpapan.
- Dewayani, A. (2011). *Perceived Peer Social Support Dan Psychological Distress Mahasiswa Universitas Indonesia*.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Infomedia.
- Hariyono, Y. (2010). Evaluasi Pengobatan Pasien Stroke Rawat Inap Di Unit Stroke Rsd Banyumas Januari-April 2010. *Jurnal Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*.
- Ida Rosidawati, S. H. (2019). *Korelasi Antara Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit RSUD DR Soekardjo Kota Tasikmalaya*.
- Laily, S. R. (2016). *Korelasi Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik*.
- Lumbantobing, S. (2013). *Stroke Bencana Peredaran Darah*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- M. Sopiudin Dahlan, D. M. (2010). *Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- M. Sopiudin Dahlan, D. M. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta .
- Mariëlle W. A. Van Rijsbergen, R. E. (2019). *Psychological Factors And Subjective Cognitive Complaints After Stroke: Beyond Depression And Anxiety*.
- Masayu Prakasita, D. T. (2015). *Korelasi Antara Lama Pembacaan Ct Scan Terhadap Outcome Penderita Stroke Non Hemoragik*.

- Mirowsky, J. &. (2017). *Social Causes Of Psychological Distress*.
- Misbach, J. (2011). . *Stroke : Aspek Diagnosis, Patofisiologi, Manajemen. Kelompok Studi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. .
- Mutiasari, D. (2019). *Ischemic Stroke: Symyoms, Risk Factor, And Prevention*.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinzon, R. D. (2010). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan Dan Pencegahan*, 34.
- Pitriani. (2019). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Distres Psikologis Pada Pasien Kanker Stadium Akhir Dirumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/20185>. *Jurnal Magister Keperawatan Universitas Sumatra Utara Medan*.
- Prabandari, F. a. (2013). Korelasi Antara Skor Kerapuhan Dengan Lama Rawat Pasien Lanjut Usia : Studi pada Bangsal Rawat Inap Geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- Putri, I. R. (2019). *Korelasi Tingkat Stres Informal Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rsud Kota Depok Tahun 2019*.
- Reunita C. Amiman, M. J. (2016). Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2015-Juni 2016. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Riskesdas, K. (2018). *Journal Of Physics A: Mathematical And Theoretical*, 61.
- Rudy, E. A. (2015). *Reliability Indonesian Version Of The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS) Of Stroke Patients In Sanglah General Hospital Denpasar*, 1-23.
- Rudy, W. D. (2015). *Reliability Indonesian Version Of The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS) Of Stroke Patients In Sanglah General Hospital Denpasar*, 1-23.
- Saefulloh, W. D. (2016). *Analisis Faktor Yang BerKorelasi Dengan Kejadian*.
- Sastroasmoro, S. (2007). *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta.
- Shazli Ezzat Ghazali, A. D. (2012). *Illness Representations, Psychological Distress, Posttraumatic Stress Symptoms On The*. *Jurnal Psikologi Malaysia* 26 (2012): 9-15
- Sri Hayulita, D. R. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien paska stroke diruang rawat jalan rumah sakit stroke nasional bukit tinggi*.

Suddart, B. &. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*, (8 Ed., Vol. 3). Jakarta: EGC.




- Sudiana, L. W. (2012). *Respons Psikologis (Kecemasan Dan Depresi) Dan Respons Biologis Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Pendekatan Model Home Care Holistic*.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: IKAPI.
- Suryaningsih, T. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Diabetes Melitus Pada Stroke Non Hemoragik Di Ruang Dahlia Rsud Kota Yogyakarta*.
- Syaridwan, A. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik*.
- Tistiawati, D. (2016). Korelasi Tingkat Stress Orangtua Dengan Lama Hari Rawat Inap Anak Di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal. *Jurnal Kedokteran Universitas Muhamadiyah Surakarta*.
- Wayunah, M. S. (2016). Analisis Faktor Yang BerKorelasi Dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *Jurnal Keperawatan Universitas STIKES Indramayu*.



# LAMPIRAN



Lampiran 1

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

ITKESWHS  
ITKESWHS  
www.itkeswhs.ac.id  
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 923 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian 17 Juni 2020

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan**  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : FIBRIAN NORMA HANDAYANI  
NIM : B21825706601  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Hubungan Antara Lama Rawat dan Tingkat Distress Psikolog Pada Pasien Stroke Non Haemorrogic di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,  
  
**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

*"Hold The Future Now"*



## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum. Wr.Wb

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama Saya Fibrian Norma Handayani, mahasiswa semester 3 mahasiswa Program Studi Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai Korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* dengan pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dengan Bapak Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Korelasi antara lama rawat dengan distres psikologi pada pasien *stroke non hemoragic* .

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data lama rawat dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/I untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/I berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/I berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara/I membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi saya melalui no telepon 085250007718

Was. Wr.Wb  
Peneliti

Fibrian Norma Handayani

**INFORMED CONSENT**  
**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

- Judul : Korelasi antara lama rawat dengan distress psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*.  
Peneliti : Fibrian Norma Handayani  
Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep & Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Fibrian Norma Handayani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Korelasi antara lama rawat dengan distress psikologi pada pasien *stroke non hemoragic*. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda dan Rumah Sakit Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Balikpapan, Agustus 2020

Responden

(.....)

**Lembar Kuesioner Lama Rawat Inap Di rumah Sakit**

Nama Pasien (Inisial) :  
No. RM :  
Jenis Kelamin :  
Alamat : :  
Umur :  
Nama Ruangan :

Tanggal Masuk Rumah Sakit :  
Lama dirawat dirumah sakit : .....Hari



**Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit**  
**“Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)”**

Nama Responden :

Jenis Kelamin/Umur :

Tanggal Pemeriksaan :

Beri tanda rumput atau lingkari jawaban yang paling benar. Jangan berpikir terlalu lama untuk masing-masing jawaban. Jawablah seperti yang anda rasakan sekarang.

1.	Saya merasa tegang atau “sakit hati”	Hampir selalu	3	A
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2.	Saya masih senang dengan hal-hal yang dulu saya sukai:	Tentu saja sangat suka	0	D
		Tidak begitu suka	1	
		Hanya sedikit suka	2	
		Hampir tidak suka sama sekali	3	
3.	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	A
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
4.	Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari sesuatu hal:	Sebanyak yang saya selalu bisa lakukan	0	D
		Tidak terlalu bisa sekarang	1	
		Tentu saja tidak begitu banyak sekarang	2	
		Tidak sama sekali	3	
5.	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	A
		Sering	2	

		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
6.	Saya merasa ceria	Tidak sama sekali	3	D
		Tidak sering	2	
		Kadang- kadang	1	
		Hampir selalu	0	
7.	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	A
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
8.	Saya merasa seperti saya dibuat lambat	Hampir selalu	3	D
		Sering kali	2	
		Kadang-kadang	1	
		Tidak sama sekali	0	
9.	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	A
		Sekali sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering kali	3	
10.	Saya tidak tertarik lagi dengan penampilan saya:	Tentu saja	3	D
		Saya tidak sepeduli seperti yang semestinya	2	
		Saya mungkin tidak begitu peduli	1	
		Saya hanya peduli seperti yang sudah-sudah	0	
11.	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	A
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
12.	Saya ingin senang dengan sesuatu:	Sebanyak yang saya bisa lakukan	0	D

		Agak kurang dari pada yang pernah saya lakukan	1	
		Tentu saja kurang daripada yang pernah saya lakukan	2	
		Hampir tidak sama sekali	3	
13.	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	A
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
14.	Saya bisa menikmati buku atau acara radio atau TV yang bagus	Sering	0	D
		Kadang-kadang	1	
		Tidak sering	2	
		Jarang sekali	3	

Penilaian (Jumlahkan A = Kecemasan; Jumlahkan D = Depresi). Norma-norma di samping ini akan memberikan ide tentang sejauh mana kecemasan dan depresi Anda	0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : Zigmond dan Snaith (1983)

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

**PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK  
2019/20209**

No	Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sept	Okt
1.	Bimbingan Proposal											
2.	Ujian Proposal											
3.	Revisi Proposal											
4.	Izin Penelitian											
5.	Penelitian											
6.	Ujian Skripsi											
7.	Batas Akhir Ujian Skripsi											
8.	Batas Akhir Revisi											
9.	Pendaftaran Yusidium											
10.	Yudisium											
11.	Publikasi											

