

**PERBEDAAN JENIS DUKUNGAN SOSIAL ANTARA SUAMI DAN ISTRI KETIKA
PASANGANNYA DIRAWAT INAP DENGAN FRAKTUR FEMUR
DI RSUI KUSTATI SURAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan



Disusun oleh :

NAMA : Sigit Mu'alim

NIM : J210.070.122

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat-saat itu seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai (Kuntjoro, 2002).

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari stress. Lieberman dalam Paul (2008), mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress. Apabila kejadian tersebut dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut itu akan mengurangi potensi munculnya stress.

Pasien selama dirawat di rumah sakit merasa terisolasi, sehingga pasien merasa kurang mendapat dukungan sosial dari lingkungan dan keluarga. Hal ini akan menambah beban dan ketegangan pasien selama menjalani perawatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa isolasi sosial berdampak distress fisik yang akhirnya akan menurunkan respon imun seseorang (Prasetyo, 2007).

Mumford dalam Abraham (2000), menunjukkan bahwa rata-rata pasien yang mendapat dukungan sosial lama tinggal di rumah sakit lebih pendek dua hari dari pada yang tidak mendapat dukungan sosial. Sehingga dukungan sosial sangat perlu pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Juga dipertegas oleh Niven (2002), bahwa dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

Menurut Abraham (2000), dukungan sosial yang diterima seseorang bergantung pada status perkawinan, usia, kemampuan mengelola dukungan sosial yang diterima. Individu yang menikah akan memperoleh dukungan sosial lebih besar dari pada yang tidak menikah atau pada duda dan janda.

Niven (2002), menjelaskan bahwa pasangan hidup merupakan donatur terbesar dalam dukungan sosial. Sehingga dukungan sosial pada pasangannya sewaktu dirawat di rumah sakit diperlukan. Dukungan sosial dari pasangan pasien perlu diteliti karena penting dalam proses penyembuhan pasien saat dirawat di rumah sakit.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), arti pasangan adalah dua orang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Pada pasangan hidup yang laki-laki disebut suami dan yang perempuan disebut istri. Sehingga pada dukungan sosial pasangan pasien bila pasien laki-laki maka pasangan hidupnya adalah perempuan, sebaliknya bila pasien perempuan pasangan hidupnya laki-laki.

Dari studi pendahuluan peneliti di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Kustati Surakarta melalui perawat masing-masing bangsal didapatkan informasi bahwa pada masa perawatan rawat inap lebih dari 50% pasien yang sudah menikah umumnya didampingi oleh pasangan dan lainnya oleh kerabat terdekat ataupun teman dengan harapan dapat membantu kebutuhan fisik, psikis dan sosial pasien. Pada saat mendampingi pasien, dukungan sosial diberikan sebagai akibat keterbatasan yang dialami pasien untuk memenuhi kebutuhan biologis (makan, sibilin, buang air, mobilisasi dan lain-lain), psikologis, sosial, dan spiritual.

Kelelahan emosional dan kurangnya dukungan yang dirasakan mempengaruhi motivasi. Akibatnya mekanisme koping pasien terhadap stres menjadi kurang efektif (Niven, 2002). Peran ganda istri terjadi pada masa sekarang ini dari sisi finansial memang membantu, namun resikonya waktu untuk memberi dukungan sosial yang lain pada suami akan berkurang juga banyaknya waktu yang dimanfaatkan suami ataupun istri dalam mencari nafkah berakibat pada kelelahan fisik sehingga kurang dalam memberi dukungan kepada pasangan.

Permasalahan yang lain adalah laki-laki berbeda karakter dengan perempuan. Menurut Putranto (2008), secara naluriah memang terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki lebih menggunakan teori dan fakta dalam menyampaikan pendapatnya. Sebaliknya dengan perempuan, mereka lebih menggunakan perasaan dan pengalamannya untuk mengungkapkan apa yang ada dalam pikirannya.

Menurut Simandjuntak (2009), Perbedaan psikologis wanita dan pria mencakup anatomi dan fisiologi, sehingga menimbulkan perbedaan pada struktur,

isi dan bentuk tingkah-laku. pada wanita bersifat Pathis (merasa sebagai bagian pemeliharaan yang merawat), terbuka pada pengaruh-pengaruh dan pengalaman, sehingga lebih mudah menyesuaikan diri pada perubahan situasi. mengedepankan masalah perasaan, eksistensinya lebih condong pada rasa sayang, keberadaan akan atensi dan cinta, Masalah yang dihadapi dapat teratasi melalui intuisi tanpa menggunakan ratio/intelektual. Sedang pada pria bersifat Gnostis (merasa sebagai penakluk), dasar eksistensinya adalah ratio dan jika berbuat atau berusaha akan sesuai dengan prinsip yang ada, Kreativitasnya jauh dan abstrak, memperhatikan tujuan pekerjaan sehingga masalah ide (yang sifatnya abstrak) disepelekan.

Permasalahan pada saat perawatan pasien di rumah sakit tempat peneliti bekerja di RSUI Kustati Surakarta yaitu belum adanya penelitian mengenai perbedaan jenis dukungan sosial pada pasien fraktur femur yang diberikan pasangannya. Pada pasien fraktur femur umumnya akan memerlukan dukungan sosial yang cukup dalam menjalani perawatan selama di rumahsakit. Hal berdampak kurang optimalnya asuhan keperawatan dalam dukungan sosial pada pasien yang mengalami fraktur femur.

Berdasarkan keterangan diatas menjadi alasan peneliti dalam penelitian ini. Pentingnya pasien dengan fraktur femur untuk mendapat dukungan sosial dalam membantu proses penyembuhan selama perawatan di rumah sakit, perbedaan karakter suami atau istri pasien, dan pasangan merupakan sumber dukungan sosial yang paling besar. Maka permasalahan tersebut menjadi alasan peneliti dalam penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berasarkan data yang diuraikan dari latar belakang di atas, maka peneliti menetapkan rumusan masalah “Adakah perbedaan jenis dukungan sosial antara suami dan istri ketika pasangannya dirawat inap dengan fraktur femur di RSUI Kustati Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan jenis dukungan sosial antara suami dan istri ketika pasangannya dirawat inap dengan fraktur femur di RSUI Kustati Surakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian adalah untuk mengetahui :

- a. Gambaran karakteristik demografi suami atau istri pada pasien yang dirawat inap di RSUI Kustati Surakarta.
- b. Dukungan emosional suami atau istri pada pasien yang dirawat inap di RSUI Kustati Surakarta.
- c. Dukungan penghargaan suami atau istri pada pasien yang dirawat inap di RSUI Kustati Surakarta.
- d. Dukungan instrumental suami atau istri pada pasien yang dirawat inap di RSUI Kustati Surakarta.
- e. Dukungan informatif suami atau istri pada pasien yang dirawat inap di RSUI Kustati Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi rumah sakit

Bagi rumah sakit akan memberikan informasi tentang pentingnya pengaruh dukungan sosial untuk pasien sehingga rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik.

2. Institusi pendidikan keperawatan

Institusi pendidikan akan memperoleh tambahan ilmu keperawatan dalam hal tingkat pemberian dukungan sosial dari pasangan suami atau istri saat dirawat di rumah sakit. Ke depan diharapkan membantu dalam penelitian guna mendapatkan metode asuhan keperawatan yang lebih baik dalam mengoptimalkan dukungan sosial untuk pasien.

3. Praktisi

Bagi perawat diharapkan memperoleh tambahan ilmu tentang perbedaan jenis dukungan sosial dari pasangan pasien sehingga diharapkan dapat mengoptimalkan dukungan sosial yang bersumber dari pasangan pasien ketika dirawat inap. Pada akhirnya perawat dan praktisi kesehatan lain akan mengetahui tingkat dukungan pasangan dalam mengurangi stres pada pasien.

4. Peneliti

Bagi peneliti sendiri berharap akan mengetahui jenis dukungan yang diberikan untuk pasien oleh pasangannya. Menjadikan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya dalam menjalankan penelitiannya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai dukungan sosial memang pernah diteliti, namun perbedaan jenis dukungan sosial antara suami dan istri ketika pasangannya dirawat inap dengan fraktur femur di RSUI Kustati Surakarta sejauh pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, tetapi ada penelitian yang mendukung dalam penelitian ini yaitu:

1. Ariskawati (2002), penelitian yang berjudul pengaruh dukungan sosial suami terhadap kecemasan istri pra menopause.

Dalam penelitian ini dukungan sosial suami diartikan sebagai bantuan yang dapat diberikan oleh suami berupa bantuan material, informasi yang berguna, maupun emosional yang dapat menimbulkan adanya perasaan dihargai dan dicintai pada individu penerima dukungan (istri). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 108, dan subyek yang diambil sebanyak 40 wanita dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala model skala Likert yang kemudian dianalisa dengan menggunakan metode Analisa Regresi.

2. Elsenbruc dan Benson (2006), meneliti mengenai dukungan sosial selama kehamilan: efek gejala depresi selama kehamilan, merokok dan hasil kehamilan.

Pada penelitian tersebut bertujuan menggambarkan efek dari dukungan sosial selama kehamilan pada ibu hamil yang depresi, kualitas hidup, dan hasil kehamilan. Dari populasi 896 data diperoleh kelompok sampel dengan

dukungan sosial rendah, sedang, dan tinggi. Data diuji dengan ANOVA hasilnya menunjukkan dukungan sosial yang rendah menunjukkan peningkatan depresi ibu hamil, tetapi dukungan sosial yang tinggi dapat menurunkan jumlah ibu hamil yang perokok juga peningkatan berat dan panjang badan bayi.

3. Geckova dan Groothoff (2003), meneliti pengaruh dukungan sosial untuk kesehatan dengan *gender* dan sosial ekonomi kelompok remaja.

Pada peneliti tersebut menggunakan populasi dengan rata-rata usia 15 tahun sebanyak 2.616. Data diambil dengan memberikan questioner pada subyek untuk mengukur dukungan sosial, sosial ekonomi, dan kesehatan dengan uji ANOVA dan *logistic regresi*. Hasilnya dukungan sosial berdampak positif pada kesehatan, tetapi tidak tergantung pada gender dan sosial ekonomi.

4. Julie dan Koopman (2000), meneliti mengenai dukungan sosial dan kortisol pada wanita dengan metastase kanker payudara.

Pada penelitian tersebut menggunakan pendekatan *cross-sectional design* untuk menggambarkan hubungan dukungan sosial secara *quantity* juga *quality* dan fungsi *neuroendocrine* pada wanita penderita metastase kanker payudara. Dengan subyek sebanyak 103 pasien. Data diperoleh dengan questioner untuk dukungan sosial dan kortisol diukur di laboratorium. Data dianalisa dengan pendekatan *Spearman rank correlations*. Hasilnya menunjukkan dengan kualitas dukungan sosial yang besar berhubungan dengan rendahnya konsentrasi kortisol pada wanita penderita dengan metastase kanker payudara dalam artian mengindikasikan pada fungsi neuroendokrin yang lebih sehat.

5. Mayne dan Bagoisan (2009), mengenai dukungan sosial selama pembiusan pada operasi kelompok orang dewasa.

Pada penelitian tersebut berlandaskan pada konsep adaptasi Roy yang selanjutnya meneliti tentang dukungan sosial pada pasien praoperasi dengan sampel 100 pasien secara random di Toronto Western Hospital. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara dan hasilnya secara signifikan tidak menunjukkan dukungan sosial diterima oleh pasien pasien yang menjalani prapembiusan pada operasi kelompok orang dewasa.

6. Luszczynska dan Cieslak (2009), meneliti hubungan efek dukungan sosial pada nutrisi sehat: konsumsi buah dan sayuran selama delapan bulan setelah mengalami infark miokardia.

Pada penelitian tersebut jumlah responden 130 pasien miocardial infark masa rehabilitasi pada empat klinik di Polandia. Data diperoleh pada awal rehabilitasi, dua minggu setelah rehabilitasi, dan enam bulan melalui questioner yang diberikan pada subyek. Data dianalisa dengan *analysis of variance* dan *herarchical regression* dan hasilnya tidak ada hubungan.

Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel yang diteliti, lokasi, penelitian, dan metode penelitian. Pada penelitian ini variabelnya adalah dukungan sosial dan jenis penelitian kualitatif dengan desain deskripif analitik dan lokasi penelitian di RSUI Kustati Surakarta. Data diperoleh secara *cross-sectional* dengan menggunakan questioner dan dianalisa dengan uji T independen..