



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT STRES NARAPIDANA DI LEMBAGA  
PEMASYARAKATAN KELAS II A  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Kukuh Aria Wijaya  
NIM 112310101059**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT STRES NARAPIDANA DI LEMBAGA  
PEMASYARAKATAN KELAS II A  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Kukuh Aria Wijaya  
NIM 112310101059**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT STRES NARAPIDANA DI LEMBAGA  
PEMASYARAKATAN KELAS II A  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Kukuh Aria Wijaya  
NIM 112310101059**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Erti I. Dewi, M. Kep., Sp.Kep.J

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT penulis mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Bapak dan Ibu tercinta (Bapak Totok Sutanto dan Ibu Musripah) yang telah mengasuh, membesarkan, memberikan semua kasih sayang, berjuang tanpa lelah, senantiasa memberikan dukungan serta doa yang tiada berakhir dan selalu memberikan nasehat, motivasi serta kekuatan dalam menjalani hidup;
2. Kakak dan Adik tercinta yang telah menjadi motivasi bagi saya untuk terus melangkah menggapai cita-cita dan menjadi kebanggaan orang tua serta keluarga;
3. Rekan-rekanku khususnya Adeline, Maria Ulfa, Kikianita, Subaida, Rilla, Fahiqi, teman-teman angkatan 2011, serta teman-teman KKN 27 terimakasih atas dukungan, semangat, motivasi, dan waktunya selama proses penyelesaian skripsi ini;
4. Seluruh guru-guru TK Dharmawanita Kebonsari, SDN Yosowilangun Kidul 01, SMPN 1 Yosowilangun, SMAN Yosowilangun yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama ini; serta
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan.

## MOTTO

"Bersikaplah kukuh seperti batu karang yang tidak putus-putus-nya dipukul ombak. Ia tidak saja tetap berdiri kukuh, bahkan ia menenteramkan amarah ombak dan gelombang itu." (Marcus Aurelius)

"kemuliaan paling besar bukanlah karena kita tidak pernah terpuruk, tapi karena kita selalu mampu bangkit setelah kita terjatuh"  
(Oliver goldsmith)

*'Allah tidak membebani seseorang kecuali sesuai dengan batas kemampuannya. Baginya ganjaran untuk apa yang diusahakannya, dan ia akan mendapat siksaan untuk apa yang diusahakannya. Dan mereka berkata, Ya Tuhan kami, janganlah Engkau menghukum kami jika kami lupa atau kami berbuat salah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau membebani kami tanggung jawab seperti Engkau telah bebaskan atas orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami janganlah Engkau membebani kami apa yang kami tidak kuat menanggungnya; dan maafkanlah kami dan ampunilah kami, serta kasihanilah kami kerana Engkaulah Pelindung kami, maka tolonglah kami terhadap kaum kafir.'*  
(QS. Al Baqarah: 287)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kukuh Aria Wijaya

NIM : 112310101059

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2015  
Yang menyatakan,

Kukuh Aria Wijaya  
NIM 112310101059

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember” telah di uji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:  
Hari, tanggal : 15 Desember 2015

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I Mengetahui Pembimbing II

Ns. Retno Purwandari, M.Kep.  
NIP. 19811028 200604 2 002

Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J  
NIP. 19820314 200604 2 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Emi Wuri W. M.Kep.,Sp.Kep.J  
NIP. 19850511 200812 2 005

Kushariyadi, S. Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 760015697

Mengesahkan  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember (*The Correlation between Family Support and Prisoners Stress Level in Class II A Prison, Jember*)

**Kukuh Aria Wijaya**

*School of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Prisoners need motivation to overcome their stress. Family is one of coping resources for prisoners through family support. The purpose of this study was to determine the correlation of family support with prisoner's stress level in Class II A Prison, Jember. This research design was correlational study with cross sectional approach. The sampling technique used in this research was purposive sampling with 81 respondents. 50,6% of prisoners have good family support and 54,3% of prisoners were in normal stress level. Analysis of data used in this study was spearman rank test. The results of data analysis obtained p-value 0.0005. p value  $< \alpha$  (0.05). It means there was a correlation between family support and prisoners stress level in Class II A Correctional Institution, Jember with moderate degree of correlation (correlation coefficient -0.541), it means that if prisoners got higher family support, prisoners will have lighter stress level. One of the coping resources for prisoners that can overcome stress was family support. The recommendation in this study for nurse who work in correctional institution is give psychoeducation to prisoner's family that prisoners need family support, so prisoner's family can give a support that can decrease prisoner's stress level.*

**Keywords:** *prisoners, stress level, family support*



## RINGKASAN

**Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember;** Kukuh Aria Wijaya, 112310101059; 2015; 105 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Hukuman penjara termasuk dalam stresor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stresor tersebut, sehingga timbulah keluhan yaitu stres. Narapidana yang berada di lingkungan Lapas rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh *University Of South Wales* menunjukkan bahwa 36% mengalami gangguan kesehatan mental dan wanita lebih tinggi tingkat kejadiannya dibandingkan dengan pria yaitu 61% : 39%.

Narapidana yang berada di lembaga pemasyarakatan membutuhkan motivasi agar terhindar dari kondisi di atas. Menurut Gunarya (2008), terdapat beberapa strategi dalam pencegahan stres yaitu prevensi primer (*primary prevention*), prevensi sekunder (*secondary prevention*) dan prevensi tersier (*tertiary prevention*). Pada prevensi tersier (*tertiary prevention*) strateginya yaitu dengan menangani dampak stres yang terlanjur ada, kalau diperlukan meminta bantuan sumber pendukung (*social-network*) ataupun bantuan profesional.

Keluarga berperan sebagai sumber pendukung bagi narapidana melalui dukungan keluarga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 81 orang.

Analisa data menggunakan uji *spearman rank*. Uji *spearman rank* digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Hasil analisa data menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai p sebesar 0,000. Nilai p menunjukkan  $< \alpha$  (0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember dengan tingkat korelasi sedang (koefisien korelasi sebesar -0,541). Sumber coping bagi narapidana untuk mengatasi stres bisa berasal dari keluarga dengan memberikan dukungan keluarga bagi narapidana.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan pihak Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember meningkatkan frekuensi kunjungan keluarga dan memberikan psikoedukasi pada keluarga narapidana tentang pentingnya dukungan keluarga bagi narapidana, sehingga keluarga bisa memberikan dukungan yang dapat mengurangi stres yang dialami narapidana.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji Utama dan Kushariyadi S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;

5. Ns. Nur Widayati, MN. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Seluruh staf karyawan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember yang telah memberi ijin, bantuan dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Kedua orang tuaku Totok Sutanto dan Musripah yang telah memberikan semangat, motivasi dan mendoakan demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Teman-teman angkatan 2011 yang telah memberikan semangat, dukungan, dan saran selama penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak supaya skripsi ini sempurna.

Jember, Desember 2015

Peneliti

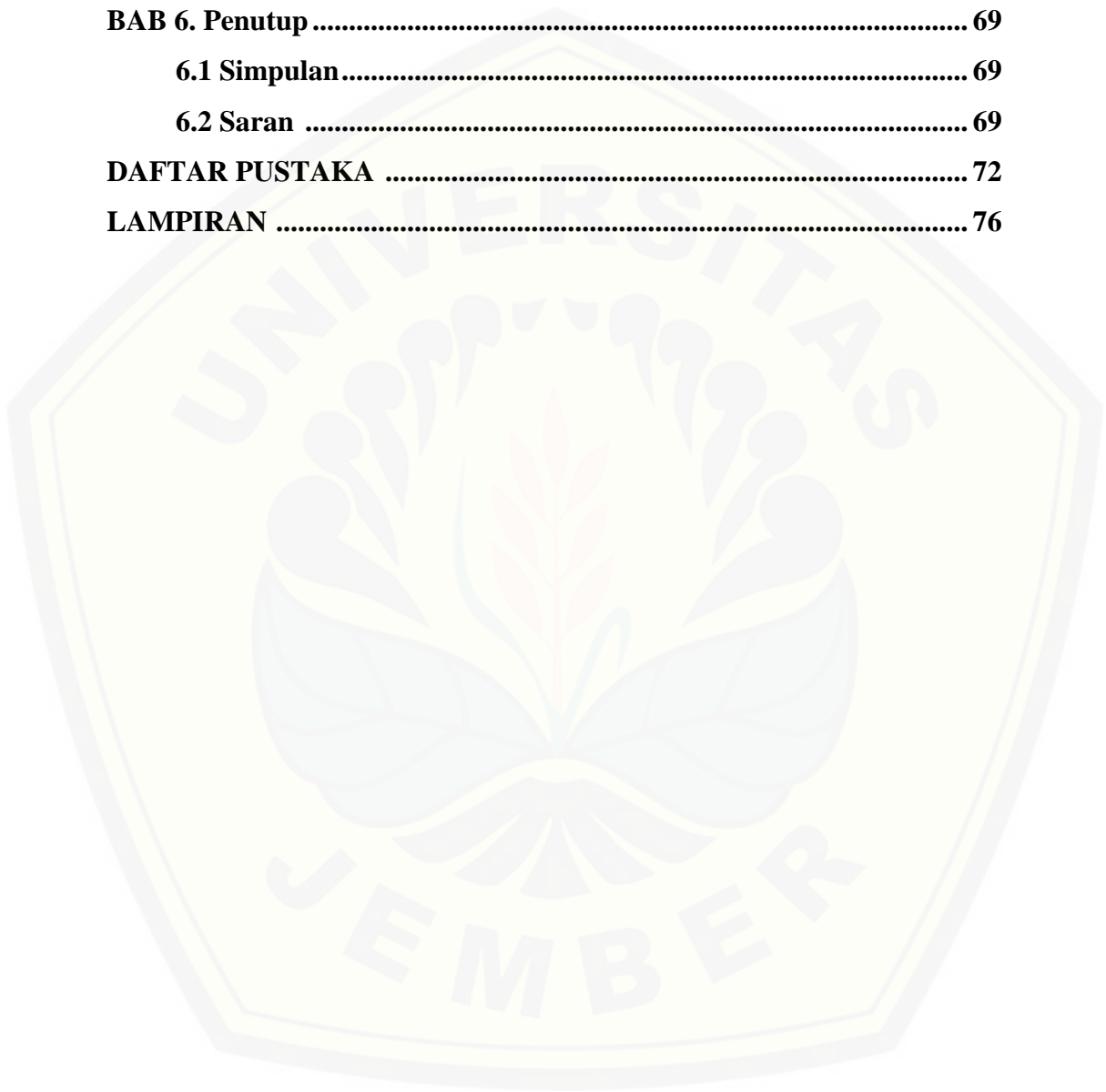
**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>8</b>
1.4.1 Bagi Keperawatan .....	8
1.4.2 Bagi Lembaga Pemasarakatan .....	8
1.4.3 Bagi Narapidana .....	9
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>

<b>2.1 Konsep Narapidana .....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Pengertian .....	11
2.1.2 Hak-hak Narapidana .....	11
<b>2.2 Konsep Stres .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Definisi Stres .....	13
2.2.2 Faktor Predisposisi Stres .....	14
2.2.3 Faktor Presipitasi Stres .....	15
2.2.4 Penilaian terhadap Stresor.....	16
2.2.5 Sumber Koping .....	18
2.2.6 Mekanisme Koping.....	18
2.2.7 Tahapan Stres.....	20
2.2.8 Pengukuran Tingkat Stres .....	21
2.2.9 Pencegahan Stres .....	23
<b>2.3 Konsep Keluarga .....</b>	<b>24</b>
2.3.1 Pengertian .....	24
2.3.2 Fungsi Keluarga.....	25
2.3.3 Dukungan Keluarga .....	26
2.3.4 Jenis Dukungan Keluarga .....	26
2.3.5 Sumber Dukungan Keluarga.....	28
2.3.6 Manfaat Dukungan Keluarga .....	28
<b>2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres</b>	
<b>Narapidana .....</b>	<b>29</b>
<b>2.5 Kerangka Teori.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Kerangka Konseptual .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Hipotesa Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>35</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	35
4.2.2 Sampel Penelitian.....	35

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian .....	36
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>37</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>37</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>38</b>
4.6.1 Sumber Data .....	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	39
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	40
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>42</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	42
4.7.2 <i>Coding</i> .....	43
4.7.3 <i>Cleaning</i> .....	44
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>45</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	45
4.8.2 Analisis Bivariat .....	45
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>46</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian ( <i>Informed Consent</i> ) .....	46
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	47
4.9.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	47
4.9.4 Kemanfaatan ( <i>Benefits</i> ).....	47
<b>BAB 5. Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>48</b>
<b>5.1 Hasil .....</b>	<b>48</b>
5.1.1 Gambaran Umum.....	48
5.1.2 Karakteristik Responden.....	49
5.1.1 Hasil Analisa Univariat.....	53
5.1.2 Hasil Analisa Bivariat.....	54
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>55</b>
5.2.1 Karakteristik Responden .....	55
5.2.2 Dukungan Keluarga pada Narapidana .....	58
5.2.3 Tingkat Stres Narapidana .....	62

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres	
Narapidana.....	64
<b>5.3 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>66</b>
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>67</b>
<b>BAB 6. Penutup .....</b>	<b>69</b>
<b>6.1 Simpulan.....</b>	<b>69</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>69</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>76</b>



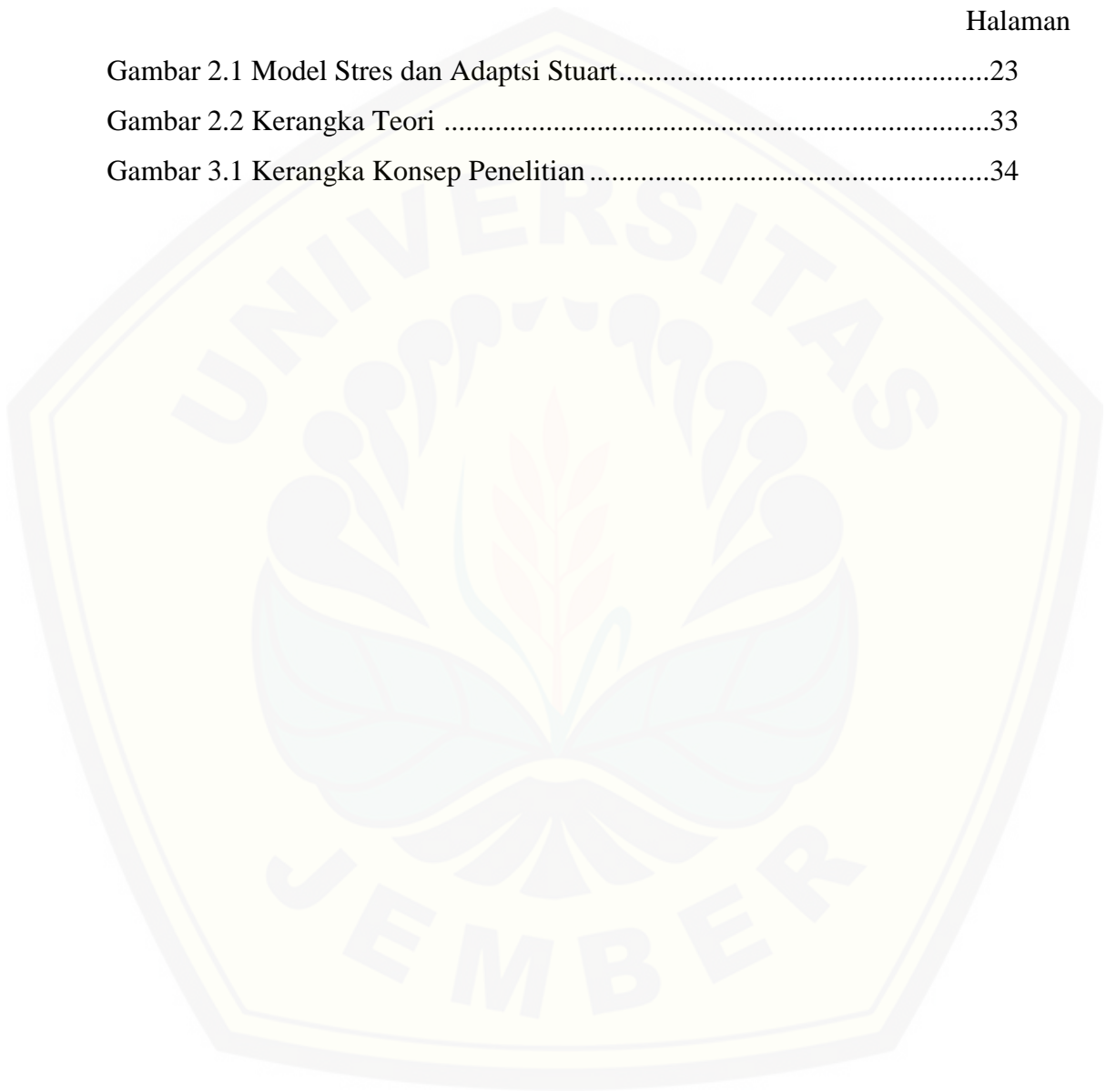


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Stres .....	16
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	39
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Keluarga .....	42
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas.....	43
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status perikahan, jumlah anak, pendidikan terakhir dan pekerjaan .....	52
Tabel 5.2 Karakteristik responden menurut Usia, Masa Pidana dan Lama di Lapas .....	54
Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional	55
Tabel 5.4 Distribusi responden menurut dukungan keluarga.....	55
Tabel 5.5 Distribusi responden menurut tingkat stres.....	56

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Model Stres dan Adaptasi Stuart.....	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	34



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i> .....	80
B. Lembar <i>Consent</i> .....	81
C. Kuesioner Karakteristik Responden .....	82
D. Kuesioner Dukungan Keluarga .....	83
E. Kuesioner Tingkat Stres.....	85
F. Uji Validitas dan realibilitas .....	87
G. Hasil Penelitian .....	89
H. Lampiran Surat Izin .....	97

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persepsi masyarakat tentang seorang narapidana yang berlebihan memberi efek buruk terhadap persepsi narapidana di masyarakat tentang dirinya, sehingga narapidana kehilangan rasa kepercayaan diri dan merasakan kecemasan menghadapi penerimaan masyarakat setelah hukuman berakhir (Kartono, 2011). Perasaan sedih pada narapidana setelah menerima hukuman dan hal lain seperti rasa bersalah, hilang kebebasan, perasaan malu, sanksi ekonomi dan sosial serta kehidupan dalam penjara yang penuh dengan tekanan psikologis dapat memperburuk stresor yang dialami narapidana. Stres yang berkelanjutan akan mengakibatkan gangguan kejiwaan lain, seperti depresi sampai risiko bunuh diri. Tekanan stres (*stressor*) akan membebani individu dan mengakibatkan gangguan keseimbangan fisik dan psikis (Hartono, 2007).

Narapidana yang berada di lingkungan lapas rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh *University of South Wales* menunjukkan bahwa 36% mengalami gangguan kesehatan mental berupa ansietas dan perempuan lebih tinggi tingkat kejadiannya dibandingkan dengan laki-laki yaitu 61% : 39%. Hasil 62 survei di 12 negara dan mencakup 22.790 narapidana menemukan tiap 6 bulan terjadi prevalensi psikosis pada laki-laki 3,7% dan perempuan 4%, depresi mayor pada laki-laki 10% dan perempuan 12% serta

gangguan kepribadian pada laki-laki 65% dan perempuan 42% (*WHO Conference on Women's Health in Prison*, 2008).

Prevalensi gangguan mental emosional pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6%. Jumlah penduduk kelompok umur tersebut pada tahun 2010 ada 169 juta jiwa, diperkirakan jumlah penderita gangguan mental emosional sebanyak 19,6 juta orang (Riskesdas, 2007). Penelitian sebelumnya di Lapas Kelas II A Jember, pada 76 orang mengalami stres parah berjumlah 33 orang (43,3%), 25 orang (32,9%) mengalami stres sedang, 10 orang (13,2%) mengalami stres ringan, tujuh orang (9,2%) mengalami stres normal, dan satu orang (1,3%) mengalami stres sangat parah (Anggraini, 2014).

Seseorang yang mengalami stres ringan akan mulai mengalami peningkatan denyut jantung dan merasa letih. Pada kondisi stres sedang akan muncul gejala dominan berupa kesulitan untuk rileks dan mulai muncul gangguan pencernaan dan insomnia. Pada kondisi stres parah seseorang dapat mengalami lain kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical dan psychological exhaustion*), gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*) dan timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, dan mudah bingung. Pada kondisi stres sangat parah merupakan kondisi klimaks dari stres dimana gejala yang dominan adalah kondisi dimana seseorang merasa panik dan perasaan takut mati (Hawari, 2009).

Studi pendahuluan di Lapas kelas II A Jember narapidana mengatakan tidak betah tinggal di lapas, memikirkan keluarga di rumah, sering memikirkan keadaan anaknya, sering menangis jika teringat keluarga, tidak menangis tetapi

selalu teringat dengan keluarga dan orang terdekat, susah tidur waktu awal masuk lapas, tidak nafsu makan waktu awal masuk lapas serta jenuh tinggal di lapas.

Kunjungan keluarga di Lapas kelas II A Jember, satu narapidana jarang dikunjungi oleh keluarga karena tempat tinggal orang tua berada di Kalimantan Selatan, keluarga mengunjungi 2-3 bulan sekali, satu narapidana dikunjungi keluarga 1-2 kali dalam satu bulan, satu narapidana dikunjungi keluarga tiga bulan sekali, satu narapidana dikunjungi keluarga satu bulan sekali, satu narapidana 2-3 minggu sekali keluarga berkunjung, dan satu narapidana tiga kali dalam satu minggu dikunjungi oleh ibu dan anaknya. Semua narapidana mengatakan keluarga memberikan dukungan dengan cara meminta narapidana bersabar dalam menjalani hukuman. Jumlah kunjungan keluarga pada narapidana masih rendah yaitu lebih dari 2 minggu sekali, jadwal kunjungan untuk narapidana adalah tiga kali dalam seminggu. Kunjungan keluarga mempengaruhi kondisi narapidana, dari pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, semua narapidana mengaku sangat senang dan mengurangi kejenuhan ketika keluarga berkunjung.

Penyebab stres pada narapidana yaitu tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stresor, sehingga timbulah keluhan yaitu stres (Utari, 2011). Stres adalah bentuk ketegangan fisik, psikis, emosi maupun mental. Bentuk ketegangan mempengaruhi seseorang, membuat produktivitas menurun, rasa sakit dan gangguan mental (Hidayat, 2006). Stres pada individu menimbulkan dampak berupa upaya individu melakukan reaksi terhadap stres (respon terhadap stresor). Respon terhadap stresor terdiri dari respon psikologis dan fisiologis. Respon psikologis narapidana meliputi cemas, gelisah, mudah

marah, mudah tersinggung, pemurung atau menutup diri. Respon fisiologis narapidana meliputi sering pusing atau sakit kepala, batuk, terkena penyakit kulit dan susah tidur (Siswati, 2007).

Solusi untuk mengatasi stres yang dialami narapidana adalah dengan meningkatkan peran keluarga melalui dukungan keluarga. Dengan meningkatkan dukungan keluarga, diharapkan stres yang dialami narapidana berkurang atau mendekati normal. Narapidana di lapas membutuhkan motivasi agar terhindar dari stres seperti memotivasi seorang narapidana oleh keluarga atau orang terdekat.

Strategi pencegahan stres yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pada pencegahan tersier dengan menangani dampak stres yang terlanjur ada, meminta bantuan dukungan sosial (*social-network*) atau bantuan profesional, keluarga berperan sebagai jaringan suportif (Gunarya, 2008). Dukungan keluarga berarti bagi narapidana, yaitu agar tetap semangat menjalani hidup dan terhindar dari stres. Keluarga memberikan dukungan berupa dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental maupun dukungan emosional kepada narapidana (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan keluarga berhubungan dengan motivasi untuk sembuh pada narapidana kasus narkoba. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kesehatan mental narapidana. Sebaliknya semakin rendah kebermaknaan hidup dan dukungan keluarga, maka semakin rendah kesehatan mental narapidana (Isnaini, 2011).

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Jember, dan diharapkan hasilnya dapat membantu pihak Lapas agar meningkatkan kesehatan mental para narapidana melalui peningkatan peran keluarga.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Jember?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi dukungan informasional pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi dukungan penilaian pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember



- d. Mengidentifikasi dukungan instrumental pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember
- e. Mengidentifikasi dukungan emosional pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten
- f. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Jember
- g. Mengidentifikasi tingkat stres pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Jember
- h. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kabupaten Jember

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Keperawatan**

Hasil penelitian ini menjadi masukan dan bahan pengembangan bagi perawat di bidang keperawatan jiwa terkait *support system* yang berupa dukungan keluarga terhadap tingkat stres yang dialami narapidana di Lembaga Pemasyarakatan.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Lembaga Pemasyarakatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pihak Lembaga Pemasyarakatan untuk lebih memperhatikan kesehatan mental narapidana, dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi narapidana

terkait stres dengan cara memfasilitasi keluarga untuk memberikan dukungan pada narapidana.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Narapidana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang kesehatan khususnya tentang dukungan keluarga dan manfaatnya bagi narapidana, sehingga keluarga narapidana dapat memberikan dukungan untuk mengurangi stres narapidana.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat, khususnya masyarakat dengan keluarga sebagai narapidana tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada narapidana sehingga bisa memberikan dukungan berupa dukungan keluarga kepada narapidana.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) yang berjudul Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat stres yang dialami warga binaan dengan kejadian

insomnia pada warga binaan yang berada di Lembaga Pemasyarakatan Kabupaten Jember.

Jumlah sampel pada penelitian terdahulu adalah 76 warga binaan dengan kriteria usia 17-65 tahun. Tempat dilakukan penelitian terdahulu adalah di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A kabupaten Jember. Waktu dilakukan penelitian ini adalah bulan Oktober 2013 sampai Januari 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian saat ini berjudul Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluargadengan tingkat stres yang dialami warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember.

Perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah pada variabel, tujuan dan waktu penelitian. Variabel independen pada penelitian terdahulu adalah tingkat stres dan variabel dependen dari penelitian terdahulu adalah kejadian insomnia, sedangkan pada penelitian saat ini pada variabel independen adalah dukungan keluarga dan variabel dependen dari penelitian saat ini adalah tingkat stres. Tujuan dari penelitian terdahulu adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat stres dengan kejadian insomnia pada warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember, sedangkan tujuan dari penelitian saat ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Narapidana

#### 2.1.1 Pengertian Narapidana

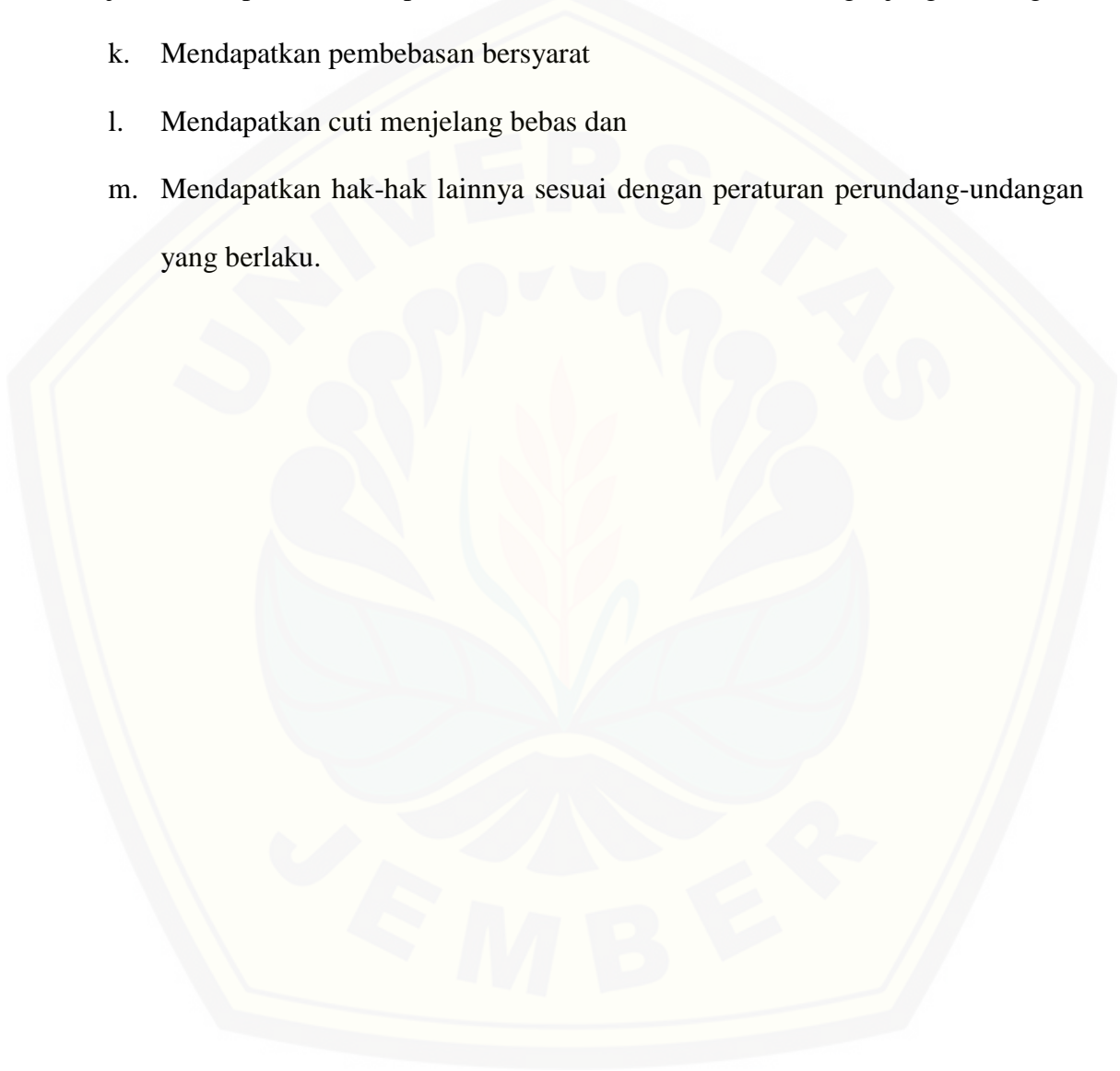
Warga binaan atau narapidana adalah orang yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan. Terpidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap, sedangkan yang dimaksud dengan lembaga pemasyarakatan ialah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana atau warga binaan (Dephum, 1995).

#### 2.1.2 Hak-hak Narapidana

Hak-hak warga binaan diatur dalam undang-undang Republik Indonesia dalam pasal 14 ayat 1 Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan yang isinya narapidana berhak untuk:

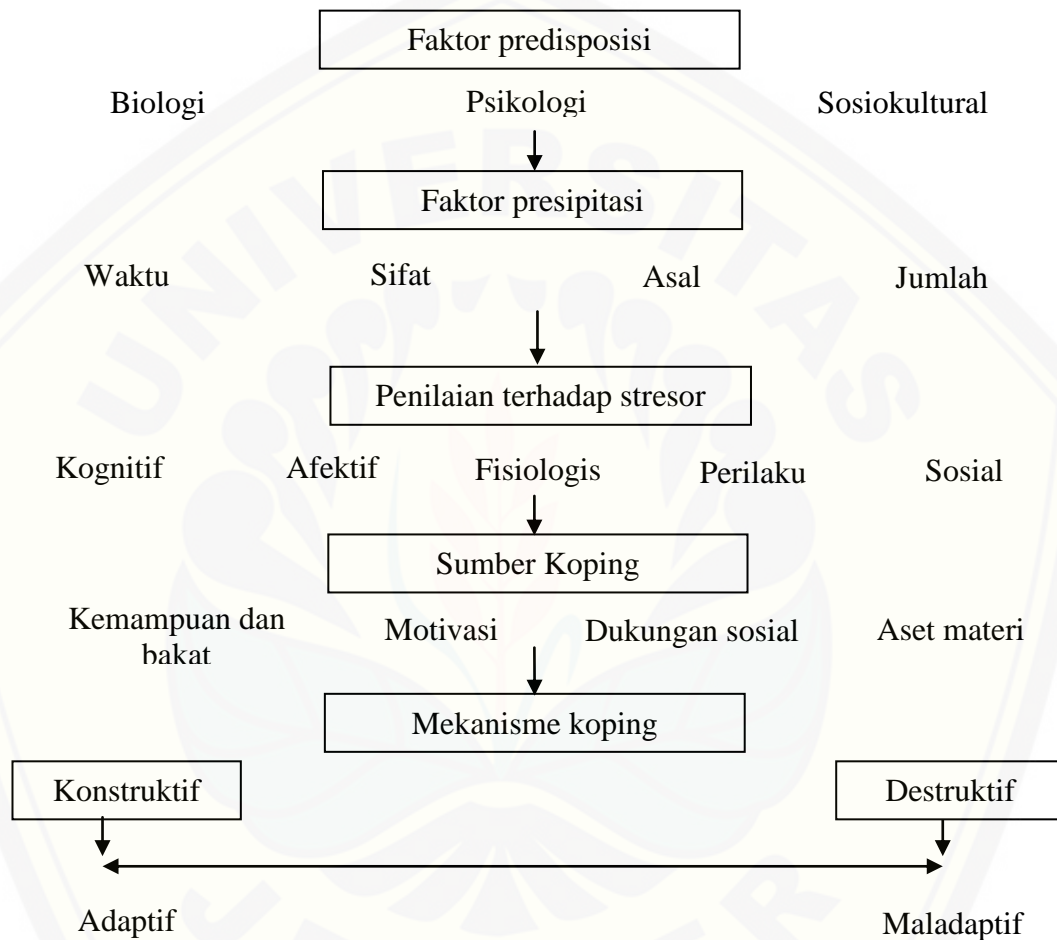
- a. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya
- b. Mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani
- c. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran
- d. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak
- e. Menyampaikan keluhan
- f. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang

- g. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan
- h. Menerima kunjungan keluarga, penasehat hukum atau orang tertentu
- i. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi)
- j. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga
- k. Mendapatkan pembebasan bersyarat
- l. Mendapatkan cuti menjelang bebas dan
- m. Mendapatkan hak-hak lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



## 2.2 Konsep Stres

Konsep stres digambarkan pada model stres dan adaptasi Stuart (2005) pada gambar dibawah ini



Gambar 2.1 Stres dan Adaptasi Stuart (2005)

### 2.2.1 Definisi Stres

Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) (Hawari, 2001). Menurut Suliswati, *et.al* (2005) mendefinisikan stres sebagai gangguan pada tubuh dan fikiran yang disebabkan

oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, sedangkan stres adalah suatu keadaan dimana terlalu sedikit tuntutan yang merangsang individu yang menyebabkan kebosanan atau frustrasi. Menurut Selye (1976) dalam Potter dan Perry (2005) stres segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Stres adalah fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang. Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dapat mengganggu pandangan seseorang terhadap hidup, dan status kesehatan (Potter & Perry, 2005).

#### 2.2.2 Faktor Predisposisi Stres

Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan faktor predisposisi stres ada 3 faktor, diantaranya:

##### a. Biologi

Yang dapat mempengaruhi stres yang dilihat dari: faktor keturunan, status nutrisi, penyakit atau cedera kesehatan, perkembangan. Tingkat perkembangan pada individu dapat mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya (Hidayat, 2008).

##### b. Psikologi

Sedangkan dari psikologi itu sendiri meliputi: kemampuan verbal, pengetahuan moral, personal terhadap dirinya sendiri, dorongan/motivasi, trauma.

### c. Sosial-budaya

Sedangkan faktor sosial budaya meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, agama, keluarga, masalah hukum, keuangan, lingkungan, masalah orang tua, perkawinan serta pengetahuan (Hawari, 2009)

### 2.2.3 Faktor Presipitasi Stres

Stresor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan yang dapat membutuhkan energi ekstra untuk coping yang terdiri dari:

- a. Sifat yaitu bagaimana individu menghadapi tantangan atau ancaman baik yang datang dari internal maupun eksternal. Sifat stresor merupakan faktor yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap stresor. Sifat stresor ini dapat berupa tiba-tiba atau berangsur-angsur, sifat ini pada setiap individu dapat berbeda tergantung dari pemahaman tentang arti stresor (Hidayat, 2008).
- b. Asal yaitu ancaman atau tantangan berasal dari keluarga atau lingkungan.
- c. Waktu yaitu kapan waktu ancaman atau tantangan datang yang dapat mengancam individu. Lamanya stresor yang dialami klien akan mempengaruhi respon tubuh. Apabila stresor yang dialami lebih lama, maka respon yang dialaminya juga akan lebih lama dan dapat mempengaruhi dari fungsi tubuh yang lain (Hidayat, 2008).



- d. Jumlah yaitu berapa banyak jumlah ancaman yang datang. Jumlah stresor yang dialami seseorang dapat menentukan respon tubuh. Semakin banyak stresor yang dialami pada seseorang, dapat menimbulkan dampak yang besar bagi fungsi tubuh juga sebaliknya dengan jumlah stresor yang dialami banyak dan kemampuan adaptasi baik, maka seseorang akan memiliki kemampuan dalam mengatasinya.

#### 2.2.4 Penilaian terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor atau respon terhadap stresor yaitu evaluasi tentang makna stresor bagi seorang individu yang di dalam stresor tersebut memiliki arti, intensitas dan kepentingan, penilaian atau respon tersebut antara lain sebagai berikut (Stuart & Laraia, 2005):

- a. Kognitif, respon yang ditandai dengan gangguan daya ingat (menurunnya daya ingat, mudah lupa dengan suatu hal), perhatian dan konsentrasi yang berkurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu hal.
- b. Afektif, respon yang ditunjukkan berupa mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, cemas, gelisah, mudah menangis, depresi, putus asa dan ide bunuh diri.
- c. Fisiologis, ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres, diantaranya adalah sakit kepala yang berlebihan, gangguan pola tidur, gangguan pencernaan, maag, mual, muntah, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh, jantung berdebar-debar, keringat dingin, lesu, letih, kaku leher belakang

sampai punggung, nyeri dada, rasa tersumbat di kerongkongan, gangguan psikoseksual, gangguan menstruasi (*amenorhea*), keputihan, kegagalan ovulasi pada wanita, gairah seks menurun, kejang-kejang dan pingsan. Gejala fisiologis lain menurut Potter dan Perry (2005) diantaranya peningkatan tekanan darah, peningkatan ketegangan otot di leher, bahu dan punggung, peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan, telapak tangan berkeringat, postur tubuh tidak tegap, suara bernada tinggi, diare, mual, muntah, perubahan frekuensi berkemih, susah tidur dan dilatasi pupil.

- d. Perilaku, berupa tingkah laku negatif yang muncul ketika seseorang mengalami stres pada aspek gejala perilaku antara lain suka melanggar norma karena tidak bisa mengontrol perbuatannya kurang koordinasi dan suka melakukan penundaan pekerjaan. Gejala perilaku lain menurut Potter dan Perry (2005) adalah ansietas, depresi, perubahan dalam pola aktifitas, kehilangan harga diri, kehilangan motivasi, penurunan produktivitas, kecenderungan untuk berbuat kesalahan, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi.
- e. Sosial, ditandai dengan mudah menyalahkan orang lain dan mencari kesalahan orang lain dan bersikap tak acuh pada lingkungan.

#### 2.2.5 Sumber Koping

Stuart (2005) menyebutkan sumber-sumber koping terdiri dari:

- a. Kemampuan dan bakat

Sumber koping yang mungkin dilakukan seseorang untuk mengidentifikasi cara-cara untuk mengatasi stres.

b. Motivasi

Berfungsi sebagai dasar dari harapan seseorang dan dapat mempertahankan upaya koping seseorang di bawah keadaan yang paling buruk.

c. Dukungan Sosial

Membantu memecahkan masalah dengan melibatkan orang lain, bekerjasama dan mencari dukungan dari orang lain dan memberikan kontrol sosial yang lebih besar pada individu.

d. Aset materi

Aset materi merujuk pada uang, barang dan jasa. Keuangan merupakan sumber yang bisa meningkatkan pilihan koping seseorang di hampir semua jenis stres.

### 2.2.6 Mekanisme Koping

Mekanisme koping juga dapat digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu: mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk diselesaikan). Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau

tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi). Tiga jenis utama mekanisme koping menurut Stuart (2005) adalah:

a. Berfokus pada masalah

Mekanisme koping yang meliputi tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman itu sendiri, contohnya negosiasi, konfrontasi dan meminta saran.

b. Kognitif

Individu berusaha untuk mengontrol masalahnya dan kemudian menetralkannya. Misalnya: perbandingan positif, pengabaian selektif, substitusi *reward*, mengurangi obyek yang diharapkan.

c. Emosi

individu berorientasi untuk menurunkan (*moderating*) tekanan emosional. Misalnya : mekanisme pertahanan diri: denial, supresi dan proyeksi.

### 2.2.7 Fisiologi Stres

Ketika tubuh terpapar dengan suatu keadaan yang mengancam (stresor), maka akan terjadi respon (stres) untuk menghadapinya. Respon stres berupa respon saraf dan hormon yang melakukan tindakan-tindakan pertahanan terhadap kondisi yang mengancam. Respon stres berkaitan dengan dua system pada tubuh yaitu *sympathetic adrenomedullary system (SAM)* dan *hypothalamic-pituitary-adrenocortical (HPA) axis* yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh (Sherwood, 2011).

Respon awal adalah peningkatan aktivitas SAM atau respon *fight or flight*. Peningkatan aktivitas simpatis ini akan menstimulasi bagian medulla adrenal sehingga terjadi pelepasan katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin. Peningkatan aktivitas simpatis ini dapat memicu peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, peningkatan saliva, konstruksi pembuluh darah perifer dan sebagainya (Taylor, 2009).

Paparan stresor juga mengaktivasi HPA *axis*. Hipotalamus akan mengeluarkan *corticotropin releasing factor* (CRF). CRF akan menstimulasi kelenjar pituitary untuk mengeluarkan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). Pengeluaran ACTH akan memicu korteks adrenal untuk mengeluarkan glukokortikoid terutama kortisol. Kortisol berperan dalam konversi simpanan karbohidrat dan menurunkan inflamasi. Kortisol juga berfungsi membantu tubuh untuk mempertahankan diri saat terjadi stres (Taylor, 2009). ACTH juga berperan menahan stres dengan cara mempermudah proses belajar tubuh tentang suatu stresor dan membantu tubuh mempelajari perilaku yang sesuai (Sherwood, 2011).

### 2.2.7 Tahapan Stres

Menurut Ambert (1979) dalam Sunaryo (2004) bahwa tahap stres sebagai berikut:

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.
- c. Stres tahap ketiga, yaitu dengan tahap stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.
- d. Stres tahap keempat, yaitu tahap stres dengan keluhan, seperti tidak mampu berkeja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahap stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan yang berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.
- f. Stres tahap keenam (paling berat), yaitu tahap stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, dan banyak mengeluarkan keringat, *loyo*, serta pingsan atau *collaps*.

Menurut Potter dan Perry (2005), tingkatan stres terdiri dari 3 tahapan, yaitu: stres ringan adalah stres yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, misalnya, perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Stres berat adalah situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan perkawinan terus-menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan dan penyakit fisik jangka panjang.

#### 2.2.9 Pengukuran Tingkat Stres

Instrumen memiliki peran penting dalam sebuah penelitian. Instrumen berperan dalam memperoleh data yang digunakan dari sebuah penelitian, untuk selanjutnya diteliti dan ditarik kesimpulan sebagai hasil penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen atau alat pengumpul data dengan angket atau kuesioner untuk alat ukur tingkat stres.

##### a. DASS 42

DASS adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan

biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item, yang mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal), 30-59 (ringan), 60-89 (sedang), 90-119 (berat), >120 (sangat berat) (Lovibond, 1995 dalam Anggraini, 2014). Kuesioner DASS 42 bersifat umum dan dapat digunakan pada responden remaja ataupun dewasa. Nilai reliabilitas kuesioner DASS 42 ini adalah 0,874 (Putra, 2013).

b. Skala Holmes dan Rahe

Skala ini menghitung jumlah stres yang dialami seseorang dengan cara menambahkan nilai relatif stres, yang disebut unit perubahan hidup (*Life Change Unit-LCU*), untuk berbagai peristiwa yang dialami seseorang. Skala ini didasarkan pada premis bahwa peristiwa baik maupun buruk dalam kehidupan seseorang dapat meningkatkan tingkat stres dan membuat orang tersebut lebih rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan mental. Skala ini mengukur stres dari sumber stres yang terjadi dalam 12 bulan ke belakang (Hidayat, 2006).

c. Skala Miller dan Smith

Beberapa aspek tertentu dari kebiasaan, gaya hidup dan lingkungan dapat menjadikan seseorang lebih kebal atau lebih rentan terhadap dampak negatif stres. Tingkat ketahanan atau kekebalan terhadap stres tersebut diukur dengan



mengisi daftar 20 pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Setiap pertanyaan diwakilkan dengan 5 skala jawaban yaitu 1 = hampir selalu, 2 = biasanya, 3 = kadang-kadang, 4 = hampir tidak pernah dan 5 = tidak pernah (Hidayat, 2006).

#### 2.2.10 Pencegahan Stres

Menurut Gunarya (2008), terdapat beberapa strategi dalam pencegahan stres, diantaranya:

- a. *Prevensi primer (primary prevention)*, dengan cara merubah cara seseorang melakukan sesuatu, maka dalam hal ini perlu memiliki keterampilan yang relevan, misalnya: keterampilan mengatur waktu, keterampilan menyalurkan, keterampilan mendelegasikan, keterampilan mengorganisasikan, menata, dan lain-lain.
- b. *Prevensi sekunder (secondary prevention)*, strateginya dengan menyiapkan diri menghadapi stresor, dengan cara latihan, diet, rekreasi, istirahat dan meditasi.
- c. *Prevensi tersier (tertiary prevention)*, strateginya yaitu dengan menangani dampak stres yang terlanjur ada, kalau diperlukan meminta bantuan jaringan suportif (*social-network*) ataupun bantuan profesional.

## 2.3 Konsep Keluarga

### 2.3.1 Pengertian

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan atau tidak adanya ikatan perkawinan darah atau adopsi dan anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi serta memiliki peran masing-masing dalam keluarga (Friedman, 2010). Duval (1972) dalam Setiadi (2008) mendefinisikan keluarga yaitu sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga. Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai ikatan perkawinan, darah atau adopsi yang saling berinteraksi serta memiliki peran masing-masing di dalamnya.

### 2.3.2 Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan yaitu sebagai berikut:

- a. Fungsi biologis adalah fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara, dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Mubarak, 2009).
- b. Fungsi psikologis adalah memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan

kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga (Mubarak, 2009).

- c. Fungsi sosialisasi adalah membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya (Mubarak, 2009). Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembagkan proses interaksi dalam keluarga yang dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi (Setiawati, 2008).
- d. Fungsi ekonomi adalah mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimana yang akan datang (Mubarak, 2009). Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga termasuk sandang, pangan dan papan (Setiawati, 2008).
- e. Fungsi pendidikan adalah menyekolahkan anak untuk memberikaan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembanganya (Mubarak, 2009).

### 2.3.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan

(Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Kane dalam Friedman (2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Ketiga dimensi interaksi dukungan keluarga tersebut bersifat reprotabilitas (sifat dan hubungan timbal balik), advis atau umpan balik dan keterlibatan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial.

#### 2.3.4 Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) yaitu:

##### a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

##### b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian. Jenis dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan

terhadap kemampuan keterampilan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total, meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya (Hasymi, 2009).

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindar dari kelelahan. Dukungan ini berupa bantuan langsung, misalnya keluarga membawakan baju ganti untuk dipakai oleh narapidana di dalam Lapas.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan ini keluarga mendorong anggota keluarganya untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi mereka sehingga dapat merasa tidak sendiri menanggung segala persoalan.

### 2.3.5 Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal,

seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

### 2.3.6 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Wills (1985) dalam Friedman, Bowden, & Jones (2010) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

## 2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Narapidana

Menurut Departemen Hukum dan HAM (1995) warga binaan atau narapidana adalah orang yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga

Pemasyarakatan. Berada dalam lembaga pemasyarakatan membatasi ruang gerak warga binaan dibatasi dan mereka terisolasi dari masyarakat. Keadaan seperti ini dapat menjadi stresor menyebabkan stres pada warga binaan.

Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) (Hawari, 2001). Menurut Suliswati, *et.al* (2005) mendefinisikan stres sebagai gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, sedangkan stres adalah suatu keadaan dimana terlalu sedikit tuntutan yang merangsang individu yang menyebabkan kebosanan atau frustrasi. Hawari (2009) mengatakan, terdapat beberapa penyebab stres yaitu perkawinan, pekerjaan, masalah orang tua, hubungan interpersonal, lingkungan hidup, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit/cedera, faktor keluarga serta trauma.

Menurut Stuart (2005) sumber coping untuk mengatasi stres bisa berasal dari kemampuan dan bakat, motivasi, dukungan sosial, aset materi. Dukungan sosial berarti membantu memecahkan masalah dengan melibatkan orang lain, bekerjasama dan mencari dukungan dari orang lain dan memberikan kontrol sosial yang lebih besar pada individu. Dukungan sosial bisa didapatkan dari keluarga melalui dukungan keluarga.

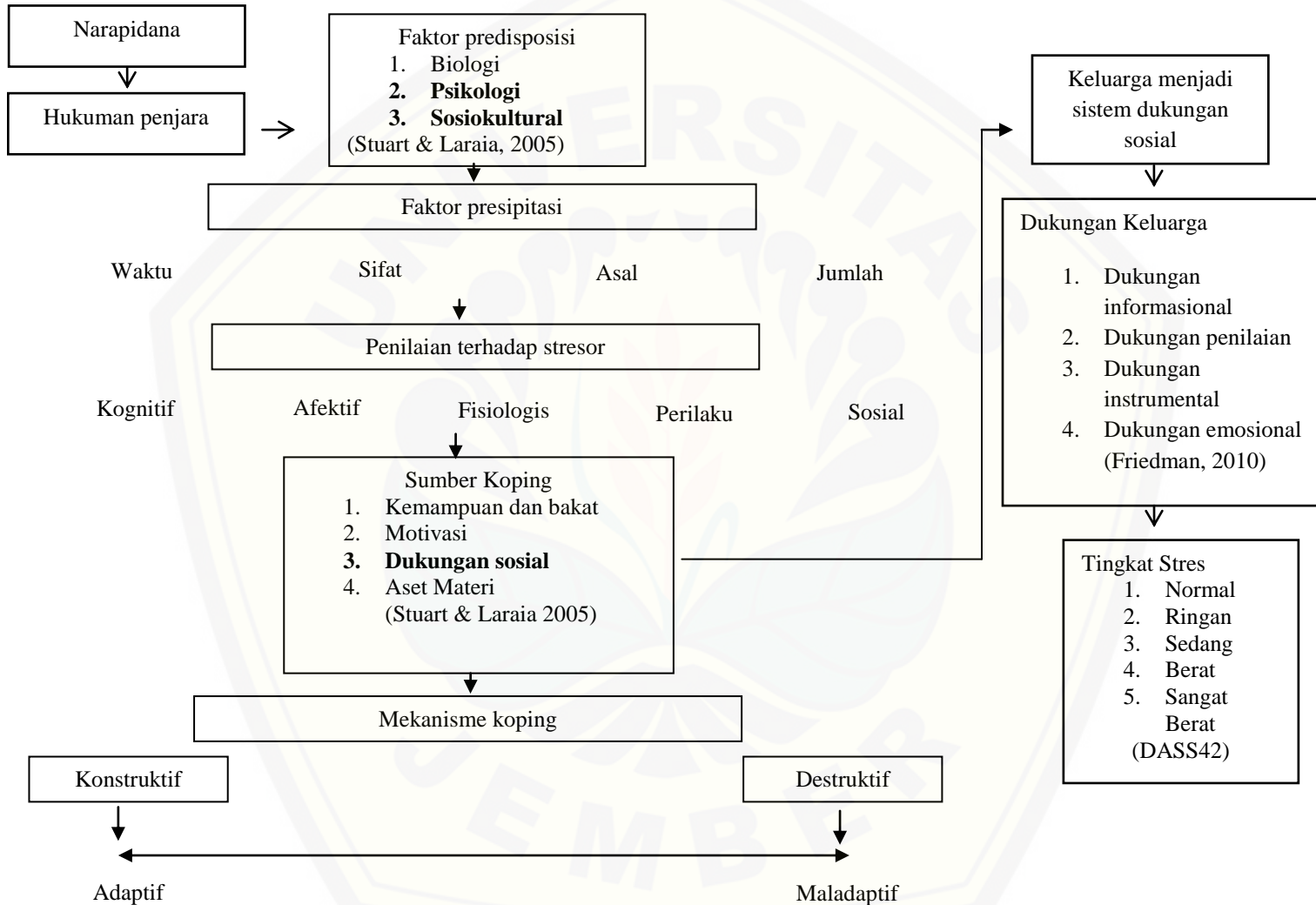
Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit,

meningkatkan fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Penelitian yang dilakukan Permana (2013) didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia. Lansia yang memiliki dukungan keluarga baik memiliki tingkat stres yang lebih ringan jika dibandingkan dengan lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang baik. Penelitian lain yang dilakukan Bukhori (2012) terdapat korelasi positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kesehatan mental narapidana. Sebaliknya semakin rendah kebermaknaan hidup dan dukungan keluarga, maka semakin rendah kesehatan mental narapidana.



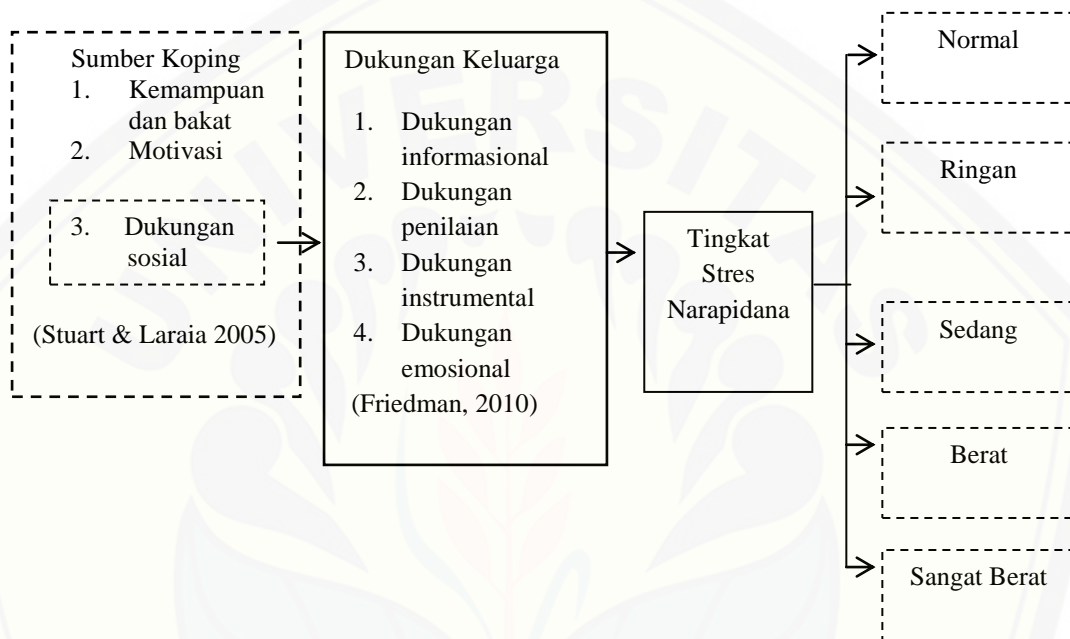
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Lerangka Teori Penelitian berdasarkan Model Stres dan Adaptasi Stuart (2005)

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

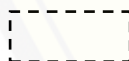


Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember.

