



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI DESKRIPTIF DUKUNGAN *PEER GROUP* PADA
ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA YANG DIRAWAT DI
RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

**FALLAH ADI WIJAYANTI
0806457035**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI DESKRIPTIF DUKUNGAN *PEER GROUP* PADA
ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA YANG DIRAWAT DI
RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**FALLAH ADI WIJAYANTI
0806457035**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fallah Adi Wijayanti

NPM : 0806457035

Tanda Tangan : 

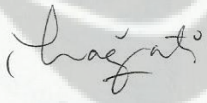
Tanggal : 26 Juni 2012


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Fallah Adi Wijayanti
NPM : 0806457035
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Studi Deskriptif Dukungan *Peer Group* pada
Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di
Rumah Sakit

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Happy Hayati, Ns., Sp.Kep.An. ()

Penguji : Dessie Wanda, S.Kp., M.N. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 26 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Ibu Happy Hayati, Ns., Sp.Kep.An., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi;
- 2) Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed yang telah memberikan pengarahan dan membantu proses perizinan penelitian dalam penyusunan skripsi;
- 3) Ibu Dessie Wanda, S.Kp., M.N. yang telah memberikan arahan serta saran terkait penyusunan laporan skripsi;
- 4) Sivitas Akademika FIK UI yang telah memberikan dorongan secara moril kepada saya dalam menjalankan skripsi;
- 5) Seluruh pihak RS Haji Pondok Gede yang telah membantu dalam proses perizinan dan pengumpulan data penelitian khususnya Ibu Kasiroh, Mba Uci, Pak Darmono, Mba Nurul, kepala ruang dan perawat di ruang Hasanah I, Hasanah II, Syifa, dan Afiah RS Haji Pondok Gede;
- 6) Seluruh pihak RSAB Harapan Kita yang telah membantu dalam proses perizinan dan pengumpulan data penelitian khususnya Mba Nena, Mas Hendri, Ibu Aat, Ibu Rita, kepala ruangan dan perawat di ruang Anggrek, Gambir, Cempaka, dan Kantil RSAB Harapan Kita;
- 7) Tim Uji Etik FIK UI dan FK UI yang telah memeriksa proposal penelitian dan memberi masukan terkait uji etik penelitian yang saya lakukan khususnya kepada Pak Tarkum yang menjadi pusat informasi terkait uji etik FIK UI;

- 8) Seluruh pasien dan keluarga di ruang rawat RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede yang telah membantu dan meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian saya dengan mengisi kuesioner yang diberikan;
- 9) Keluarga saya yang selalu setia memberikan bantuan luar biasa baik secara moril terlebih dalam hal materil yaitu Papa, Mama, Dini, Ida, Hani, dan Nisa;
- 10) Segenap keluarga besar EKSPRESIF khususnya keluarga inti Jay, Ochie, Dewa, Puspa, Mj, Lia, Shella, Nicky, Rona, Danisya, Esti, Dara, Izah, Mt yang telah memberi bantuan dan semangat saat saya menghadapi kesulitan dan kebosanan;
- 11) Sahabat saya Rizki, Asty, Dara, Nanda, Priska, Lisa, Fiza, Andreas, Adit, Ghunarsa, Arifin, dan Andi yang telah banyak saya reportkan, sahabat yang selalu membantu saya terutama dalam memberikan semangat dan membantu saat proses mengerjakan skripsi;
- 12) Teman-teman satu pembimbing saya Dewa, Ria, Maya, dan Irma yang telah bekerja sama dalam penyelesaian skripsi ini khususnya Dini Sulistiya teman seperjuangan dalam menjalani setiap langkah proses skripsi ini, teman melakukan perjuangan dari awal sampai akhir skripsi ini.
- 13) Teman-teman FIK UI khususnya FIK UI 2008 teman seperjuangan, teman berbagi semangat, dan teman senasib yang selalu menyemangati dan membantu setiap proses dalam mengerjakan skripsi ini; dan
- 14) Seluruh pihak yang telah membantu saya dari awal sampai akhir penyelesaian skripsi ini sehingga semua proses dapat saya jalani.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan kedepannya.

Depok, 26 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fallah Adi Wijayanti
NPM : 0806457035
Program Studi : S1 Reguler
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi

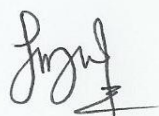
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exsclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

Studi Deskriptif Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di Rumah Sakit

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 26 Juni 2012
Yang menyatakan



(Fallah Adi Wijayanti)

ABSTRAK

Nama : Fallah Adi Wijayanti
Program Studi : Sarjana Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Studi Deskriptif Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di Rumah Sakit

Hospitalisasi dapat menyebabkan dampak negatif pada anak. Dampak negatif pada anak usia sekolah dan remaja dapat diminimalkan dengan meningkatkan sistem dukungan, meminimalkan perpisahan, dan mempertahankan kontak terutama dengan teman sebaya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas dan bentuk dukungan teman sebaya pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit. Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif melibatkan 100 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mendapat dukungan dari teman sebaya dalam kategori cukup (51%), sisanya dalam kategori kurang (28%) dan baik (21%). Bentuk dukungan yang diterima yaitu: dukungan penghargaan (21,4%); dukungan informasional (21,2%); dukungan kebersamaan (20,8%); dukungan emosional (19,5%); dan dukungan instrumental (17,1%). Penelitian ini merekomendasikan bahwa dukungan teman sebaya pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit perlu dioptimalkan untuk meminimalkan dampak negatif hospitalisasi.

Kata kunci :
Anak usia sekolah, dukungan teman sebaya, hospitalisasi, remaja

ABSTRACT

Name : Fallah Adi Wijayanti
Study program: Bachelor Science of Nursing
Title : *Peer Group Support towards Hospitalized School-age Children and Adolescents*

Hospitalization might have negative impact on children. Impact of hospitalization in school-age children and adolescents can be minimized by improving the support system, minimizing separation, and maintaining contact, especially with peers. The aim of the study was to describe the quality and form of peer group support in hospitalized school-age children and adolescents. Quantitative descriptive study was conducted among 100 respondents by purposive sampling. Most of the respondent had enough peer support (51%), the rest had less peer support (28%) and had good peer support (21%). Forms of support received were esteem support (21,4%); informational support (21,2%); companionship support (20,8%); emotional support (19,5%); and instrumental support (17,1%). There is need to optimizing any form of peer group support in order to minimize the negative impact of hospitalization in school-age children and adolescents.

Key words:

Adolescent, hospitalization, peer group support, school-age children

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian..... | 6 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Tujuan umum | 7 |
| 1.4.2 Tujuan khusus | 7 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | |
| 1.4.1 Pelayanan kesehatan | 7 |
| 1.4.2 Pendidikan..... | 7 |
| 1.4.3 Penelitian..... | 8 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Anak Usia Sekolah dan Remaja..... | 9 |
| 2.1.1 Definisi anak usia sekolah dan remaja..... | 9 |
| 2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah dan remaja..... | 10 |
| 2.2 Konsep Hospitalisasi | 15 |
| 2.2.1 Definisi hospitalisasi..... | 15 |
| 2.2.2 Stresor hospitalisasi | 16 |
| 2.2.3 Reaksi, dampak, dan manfaat hospitalisasi | 17 |
| 2.2.4 Intervensi hospitalisasi | 20 |
| 2.3 Konsep Dukungan <i>Peer Group</i> | 21 |
| 2.3.1 Definisi <i>peer group</i> | 21 |
| 2.3.2 Fungsi <i>peer group</i> | 22 |
| 2.3.3 Definisi dukungan <i>peer group</i> | 22 |
| 2.3.4 Bentuk dukungan <i>peer group</i> | 23 |
| 2.3.5 Manfaat dukungan | 25 |
| 2.4 Kerangka Teori | 26 |

| | | |
|--------------|--|----|
| BAB 3 | KERANGKA KERJA PENELITIAN | |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 27 |
| 3.2 | Definisi Operasional | 28 |
| BAB 4 | METODOLOGI PENELITIAN | |
| 4.1 | Desain Penelitian | 30 |
| 4.2 | Populasi dan Sampel | 30 |
| 4.3 | Tempat Penelitian | 32 |
| 4.4 | Waktu Penelitian | 32 |
| 4.5 | Etika Penelitian | 32 |
| 4.6 | Pengumpulan Data | 33 |
| 4.6.1 | Alat pengumpulan data | 33 |
| 4.6.2 | Uji validitas instrumen | 35 |
| 4.7 | Proses Pengumpulan Data | 36 |
| 4.8 | Pengolahan dan Analisis Data | 38 |
| 4.8.1 | Pengolahan data | 38 |
| 4.8.2 | Analisis data | 39 |
| 4.9 | Jadwal Kegiatan | 40 |
| BAB 5 | HASIL PENELITIAN | |
| 5.1 | Karakteristik Responden | 41 |
| 5.1.1 | Usia dan lama rawat | 41 |
| 5.1.2 | Jenis kelamin | 42 |
| 5.1.3 | Pengalaman dirawat | 43 |
| 5.1.4 | Keluhan utama atau penyakit | 43 |
| 5.1.5 | Harapan dukungan | 44 |
| 5.2 | Bentuk Dukungan <i>Peer Group</i> | 45 |
| 5.2.1 | Dukungan emosional atau <i>emotional support</i> | 46 |
| 5.2.2 | Dukungan penghargaan atau <i>esteem support</i> | 47 |
| 5.2.3 | Dukungan instrumental atau <i>instrumental support</i> | 48 |
| 5.2.4 | Dukungan informasional atau <i>informational support</i> | 49 |
| 5.2.5 | Dukungan kebersamaan atau <i>companionship support</i> | 50 |
| 5.3 | Kualitas Dukungan <i>Peer Group</i> | 51 |
| BAB 6 | PEMBAHASAN | |
| 6.1 | Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil | 52 |
| 6.1.1 | Karakteristik responden | 52 |
| 6.1.2 | Bentuk dukungan <i>peer group</i> | 59 |
| 6.1.3 | Kualitas dukungan <i>peer group</i> | 64 |
| 6.2 | Keterbatasan Penelitian | 65 |
| 6.2.1 | Instrumen penelitian | 65 |
| 6.2.2 | Proses penelitian | 66 |
| 6.3 | Implikasi Keperawatan | 66 |
| 6.3.1 | Pelayanan keperawatan dan masyarakat | 66 |
| 6.3.2 | Penelitian keperawatan | 66 |
| 6.3.3 | Pendidikan Keperawatan | 67 |

| | |
|---|-----------|
| BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN | |
| 7.1 Simpulan | 68 |
| 7.2 Saran | 68 |
| 7.2.1 Bidang pelayanan kesehatan | 68 |
| 7.2.2 Keluarga | 69 |
| 7.2.3 Bidang pendidikan keperawatan | 69 |
| 7.2.4 Bidang penelitian | 69 |
| DAFTAR PUSTAKA | 70 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional | 28 |
| Tabel 4.1 | Analisis Data..... | 39 |
| Tabel 4.2 | Jadwal Kegiatan..... | 40 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Responden berdasarkan Usia dan Lama Rawat pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012..... | 41 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Keluhan Utama atau Penyakit pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012..... | 43 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Harapan Dukungan <i>Peer Group</i> pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 . | 44 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Responden berdasarkan Total Nilai dan Persentase Bentuk Dukungan <i>Peer Group</i> pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012..... | 45 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Emosional atau <i>Emotional Support</i> dari <i>Peer Group</i> pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 | 46 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Penghargaan atau <i>Esteem Support</i> dari <i>Peer Group</i> pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 | 47 |
| Tabel 5.7 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Instrumental atau <i>Instrumental Support</i> dari <i>Peer Group</i> pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 | 48 |
| Tabel 5.8 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Informasional atau <i>Informational Support</i> dari <i>Peer Group</i> pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 | 49 |
| Tabel 5.9 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Kebersamaan atau <i>Companionship Support</i> dari <i>Peer Group</i> pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 | 50 |
| Tabel 5.10 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Dukungan <i>Peer Group</i> pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 . | 51 |

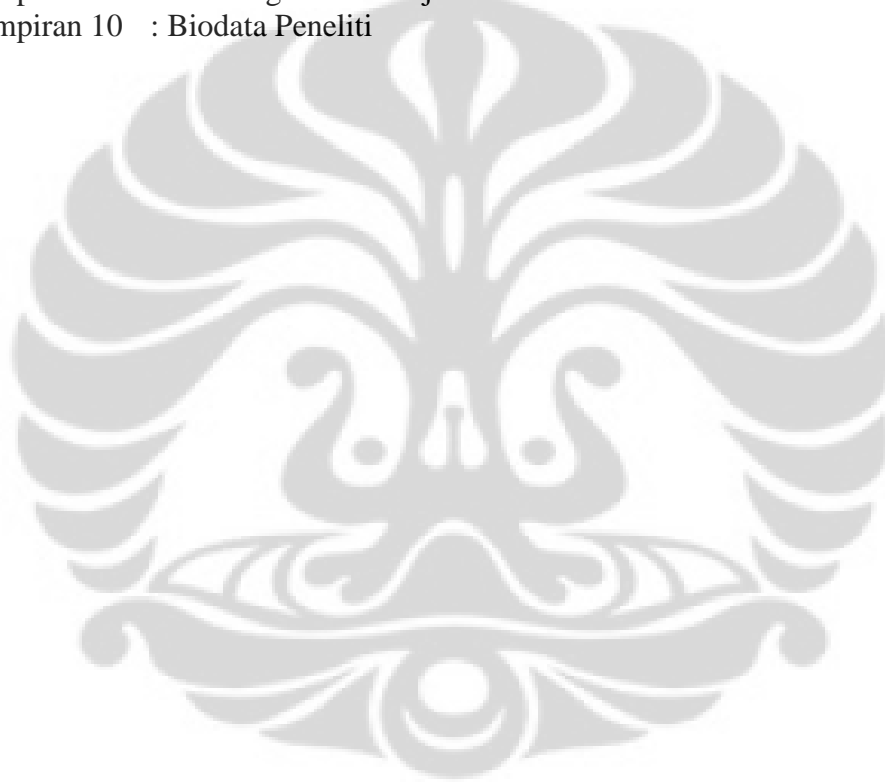
DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Kerangka Teori..... | 26 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep..... | 27 |
| Gambar 5.1 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Jenis Kelamin pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012..... | 42 |
| Gambar 5.2 | Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengalaman Dirawat pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 | 43 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi- Kisi Kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian di RS Haji Pondok Gede
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Penelitian di RSAB Harapan Kita
- Lampiran 7 : Surat Izin Melakukan Penelitian di RS Haji Pondok Gede
- Lampiran 8 : Surat Izin Melakukan Penelitian di RSAB Harapan Kita
- Lampiran 9 : Keterangan Lolos Uji Etik FIK UI
- Lampiran 10 : Biodata Peneliti



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penduduk Indonesia berdasarkan Sensus Penduduk (2010) adalah sebesar 237.641.326 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki 119.630.913 jiwa dan penduduk perempuan 118.010.413 jiwa. Jumlah penduduk usia 0-19 tahun adalah sebesar 89.467.806 jiwa dengan rincian 45.899.089 jiwa adalah anak laki-laki dan 43.568.717 jiwa adalah anak perempuan (Badan Pusat Statistik, 2011). Anak usia 0-19 tahun memiliki proporsi sebesar 37,65%. Berdasarkan data tersebut, anak merupakan penduduk terbesar di Indonesia.

Anak yang merupakan mayoritas penduduk Indonesia harus mendapat perlindungan. Perlindungan anak untuk dapat hidup, tumbuh-kembang, dan ikut serta secara optimal diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Anak Nomor 23 tahun 2002. Hak anak untuk mendapatkan layanan kesehatan dan jaminan sosial yang sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial juga diatur dalam BAB III pasal 8 (Komisi Yudisial, 2002). Kesehatan merupakan hak anak yang harus diperhatikan.

Kesehatan anak menjadi salah satu fokus perhatian dalam pemerintahan. Peningkatan kesehatan anak menjadi komitmen Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Bina Kesehatan Anak (Departemen Kesehatan, 2011). Pelayanan kesehatan anak dijadikan sebagai salah satu tujuan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). Fokus dalam kesehatan anak adalah dengan melakukan tindakan pencegahan dan meningkatkan kesejahteraan anak (Departemen Kesehatan, 2011). Kesehatan anak penting menjadi fokus perhatian karena anak merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan.

Anak menjadi kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan. Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini memiliki masalah yang lebih serius dan kompleks (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009).

Lebih dari 5 juta anak di Amerika mengalami pembedahan dan 50% mengalami kecemasan (Kain, et al., 2006 dalam Purwandari, 2009). Penyakit yang dialami anak usia sekolah dan remaja beraneka ragam, namun ada beberapa penyakit terbesar yang terjadi pada anak.

Indonesia Demographic Health Survey (2007) mendapatkan penyakit yang umum terjadi pada anak adalah infeksi saluran nafas akut, diare, dan malaria (Badan Pusat Statistik, 2011). Tiga penyakit terbesar pada anak usia sekolah adalah anemia, periodontal, dan infeksi saluran nafas atas (Badan Perencanaan Nasional, 2004). Penyakit infeksi saluran kemih merupakan penyakit yang sering dialami anak setelah infeksi saluran nafas atas (Mustarin, 2007 dalam Purwandari, 2009). Anak usia sekolah juga rentan terhadap tifoid (Hadinegoro, 2008 dalam Purwandari, 2009). Remaja lebih beresiko terhadap perilaku yang membahayakan kesehatan. Keadaan penyakit tersebut memerlukan penanganan lanjut sehingga anak perlu dirawat atau menjalani hospitalisasi untuk mendapatkan pengobatan dan pemulihan (Sarafino, 2006).

Hospitalisasi pada anak menjadi pengalaman yang penuh dengan stresor. Anak akan mengalami perubahan dari keadaan sehat dan aktivitas biasanya. Anak saat dirawat akan merasakan lingkungan yang baru, cedera atau nyeri, aktivitas yang terbatas, dan perpisahan terhadap orang yang dicintai (Hockenberry & Wilson, 2007). Anak akan menjadi cemas, takut, kesepian, tidak nyaman, dan stres (Ngastiyah, 2005; Muscari, 2005; Hockenberry & Wilson, 2007). Anak akan bereaksi terhadap keadaan yang penuh dengan stresor. Reaksi anak terhadap stresor hospitalisasi berbeda sesuai dengan tahapan tumbuh-kembang anak dan kemampuan dalam mengatasinya.

Reaksi anak pada setiap usia memiliki perbedaan. Anak seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya mengalami perubahan ketergantungan dengan orang lain. Anak usia 2-4 tahun masih bergantung dengan orang tua. Anak usia 4-7 tahun sudah mulai membina hubungan dengan teman, namun masih membutuhkan peran orangtua. Anak usia sekolah 7-12 tahun hubungan

Universitas Indonesia

dengan teman sebaya lebih penting dari hubungan dengan orang yang lebih tua. Remaja lebih memiliki kedekatan dengan teman sebaya (Hart & Rollins, 2011; Hockenberry & Wilson, 2007). Anak usia sekolah dan remaja mulai membutuhkan dukungan sosial dari teman sebaya (DeLaune & Ladner, 2002; Hockenberry & Wilson, 2007; Muscari, 2005; Potter & Perry, 2005; Santrock, 2008). Hubungan teman sebaya merupakan hal yang penting pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit.

Anak selama dirawat di rumah sakit perlu mendapatkan tindakan untuk mengurangi dampak negatif dan meningkatkan manfaat dari hospitalisasi. Mengurangi dampak negatif hospitalisasi dapat dilakukan dengan mengurangi perpisahan, kehilangan kendali, dan ketakutan akan cedera. Meningkatkan manfaat hospitalisasi dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan pada anak untuk belajar, berhubungan dengan orang lain, dan bermain (Hockenberry & Wilson, 2007; Muscari, 2005; Ngastiyah, 2005). Kemampuan anak dalam menghadapi stresor yang terjadi dapat ditingkatkan dengan melakukan prinsip *atraumatic care* dan menguatkan *support system* atau sistem pendukung (Hart & Rollins, 2011; Taylor, 2000).

Anak yang dirawat membutuhkan *support system* untuk mengatasi stresor yang ada. *Support system* pada anak dapat berasal dari orang terdekat dengan anak. Sumber dukungan terbesar menurut Orford (1992) berasal dari orang-orang yang memiliki kedekatan emosional dengan individu tersebut yaitu keluarga dan teman. Dukungan yang dapat diberikan berupa *emotional support*, *esteem support*, *instrumental support*, *informational support*, dan *companionship support* (Orford, 1992; Sarafino, 2006). Anak yang mendapat dukungan akan memiliki semangat secara psikologis untuk sembuh dari sakit (Hart & Rollins, 2011). Dukungan yang ada memiliki pengaruh baik terhadap aliran darah, kelenjar endokrin, dan sistem kekebalan tubuh (Baron & Byrne, 2000).

Dukungan pada anak dapat memberikan hubungan yang kuat dengan kondisi kesehatan anak. Hubungan dengan orang lain dapat mengubah pandangan individu terhadap kejadian sehingga dapat menurunkan kemungkinan terjadinya stres (Orford, 1992; Sarafino, 2006). Perhatian yang diberikan dapat mempercepat penyembuhan (Nursalam, 2005). Hubungan dengan teman sebaya pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat merupakan salah satu kebutuhan psikososial anak (Hart & Rollins, 2011). Anak usia sekolah dan remaja akan lebih bereaksi terhadap perpisahan dengan aktivitas keseharian mereka dengan teman sebaya dibandingkan orangtua (Hockenberry & Wilson, 2007). Dukungan teman merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang dapat membantu anak dalam menghadapi stresor ketika dirawat.

Dukungan teman sebaya merupakan salah satu *support system* yang dapat ditingkatkan ketika anak usia sekolah dan remaja dirawat. Fenomena yang ada, dukungan teman sebaya masih belum menjadi perhatian ketika anak dirawat di rumah sakit. Yang (2001) dalam penelitiannya menggambarkan anak masih belum banyak mendapatkan dukungan dari teman sekelas dan sebayanya. Penelitian yang dilakukan Indanah (2010) juga menyebutkan hanya 59% anak mendapatkan dukungan dari teman. Dukungan teman dari penelitian Indanah (2010) yang tertinggi adalah bermain bersama yaitu 63% sedangkan 41% merasa tidak pernah dijenguk oleh teman. Anak yang jauh dari teman akan merasa kesepian, bosan, dan kehilangan teman (Wilson, Megel, Erenbach, & Carlson, 2010; Yang, 2001).

Hasil observasi Januari 2012 pada peraturan dan kebijakan beberapa rumah sakit terutama di RSAB Harapan Kita, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dan RS Haji Pondok Gede terdapat batasan usia berkunjung dimana anak usia 12 tahun kebawah dilarang masuk ke ruang rawat inap. Kondisi kesehatan anak dan lingkungan rumah sakit yang memudahkan penularan penyakit juga dapat menghambat dukungan secara langsung. Hambatan yang ada ini, dapat meningkatkan rasa perpisahan pada anak usia sekolah terutama dengan teman sebaya. Hal ini terlihat kontra dengan teori tindakan saat anak mengalami

Universitas Indonesia

hospitalisasi untuk mengurangi perpisahan dan meningkatkan *support system* terutama dari teman sebaya.

Fenomena, teori, dan konsep yang ada membuat peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran dukungan teman sebaya pada anak yang dirawat. Peneliti ingin mengetahui bentuk dukungan dari teman sebaya yang dapat dioptimalkan pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat. Belum banyak penelitian yang menggambarkan dukungan teman sebaya yang didapat pada anak usia sekolah dan remaja ketika dirawat di rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui terlebih dahulu bentuk dukungan teman sebaya yang didapatkan oleh anak usia sekolah dan remaja sebagai salah satu *support system* yang penting saat dirawat. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang berada di Jakarta. Penelitian dilakukan pada RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede karena memiliki pelayanan rawat inap untuk anak dan memberikan kesempatan untuk dilakukan penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Stresor yang dialami anak saat dirawat di rumah sakit dapat menyebabkan dampak negatif. Anak akan mudah mengalami rasa cemas, takut, tidak nyaman, dan stres. Dampak negatif yang ada tersebut, dapat dikurangi salah satunya dengan meningkatkan sistem dukungan untuk anak. Sistem dukungan yang penting pada anak usia sekolah dan remaja adalah dari teman sebaya (Santrock, 2008; Wong, 2009). Anak usia sekolah dan remaja akan lebih bereaksi terhadap perpisahan dengan aktivitas keseharian mereka dengan teman sebaya dibanding orangtua (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009). Tindakan mengurangi perpisahan dengan teman sebaya dan meningkatkan dukungan teman sebaya merupakan hal yang penting selama anak usia sekolah dan remaja dirawat di rumah sakit.

Yang (2001) dalam penelitiannya menggambarkan anak masih belum banyak mendapatkan dukungan dari teman sekelas dan sebayanya. Penelitian yang

Universitas Indonesia

dilakukan Indanah (2010) juga menyebutkan hanya 59% anak mendapatkan dukungan dari teman. Dukungan teman dari penelitian Indanah (2010) yang tertinggi adalah bermain bersama yaitu 63% sedangkan 41% merasa tidak pernah dijenguk oleh teman. Anak yang jauh dari teman akan merasa kesepian, bosan, dan kehilangan teman (Muscari, 2005; Yang, 2001). Hasil observasi pada peraturan dan kebijakan beberapa rumah sakit terdapat batasan usia berkunjung dimana anak usia 12 tahun kebawah dilarang masuk ke ruang rawat inap. Kondisi kesehatan anak dan lingkungan rumah sakit yang memudahkan penularan penyakit juga dapat menghambat dukungan secara langsung. Penyakit dan kondisi lingkungan rumah sakit yang dapat meningkatkan penularan penyakit juga membuat hambatan dukungan teman sebaya secara langsung. Namun, masih banyak dukungan yang bisa didapat anak selama dirawat di rumah sakit baik secara verbal maupun non verbal, langsung maupun tidak langsung. Penelitian tentang dukungan teman sebaya pada anak yang dirawat juga masih jarang dilakukan.

Fenomena, teori, dan konsep yang ada membuat peneliti merasa tertarik untuk mencari tahu bentuk dukungan teman sebaya yang didapat anak usia sekolah dan remaja saat dirawat di rumah sakit. Penelitian dukungan teman sebaya pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit penting dilakukan untuk membantu mengurangi dampak negatif dan meningkatkan kemampuan anak dalam menghadapi stresor saat dirawat. Rumusan masalah yang diambil pada penelitian ini adalah “gambaran dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit di sekitar Jakarta”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana karakteristik anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede?
- 1.3.3 Bagaimana kualitas dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede?

Universitas Indonesia

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1.4.1 Tujuan umum

Menggambarkan dukungan *peer group* pada anak usia sekolah yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede.

1.4.2 Tujuan khusus

1.4.2.1 Mengidentifikasi karakteristik anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede.

1.4.2.2 Mengidentifikasi bentuk dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede.

1.4.2.3 Mengidentifikasi kualitas dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.5.1 Pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi dampak negatif hospitalisasi pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit. Penelitian ini juga bermanfaat untuk memberikan masukan kepada pelayanan kesehatan terkait bentuk dukungan teman sebaya yang dapat dioptimalkan sebagai salah satu *support system* yang penting saat anak dirawat di rumah sakit.

1.5.2 Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan yang ada terkait kualitas dan bentuk dukungan teman sebaya pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit. Penelitian ini dapat dijadikan *evidence based nursing* terkait dukungan teman sebaya pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit. Penelitian ini

Universitas Indonesia

juga dapat menguatkan teori atau konsep terkait dukungan teman saat anak dirawat di rumah sakit.

1.5.3 Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang relevan terkait dukungan teman pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai data untuk menganalisis lebih lanjut hubungan setiap bentuk dukungan teman sebaya ketika anak dirawat dengan dampak negatif hospitalisasi.



BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah dan Remaja

2.1.1 Definisi anak usia sekolah dan remaja

Anak usia sekolah biasa disebut anak usia pertengahan. Periode usia tengah dalam Santrock (2008) merupakan periode usia 6-11 tahun. Anak usia sekolah disebut sebagai periode usia pertengahan dengan rentang usia 6-12 tahun (DeLaune & Ladner, 2002; Muscari, 2005; Potter & Perry, 2005; Wong, 2009). Periode usia sekolah dibagi menjadi tiga tahapan umur yaitu: tahap awal 6-7 tahun; tahap pertengahan 7-9 tahun; dan pra remaja 10-12 tahun (DeLaune & Ladner, 2002; Potter & Perry, 2005).

Anak mulai memiliki berbagai label yang menunjukkan karakteristik yang unik dari kelompok (Hockenberry & Wilson, 2007; Potter & Perry, 2005; Wong, 2009). Anak usia sekolah memiliki perubahan dari periode sebelumnya. Harapan dan tuntutan baru dengan adanya lingkungan yang baru dengan masuk sekolah dasar saat usia 6 atau 7 tahun (Hurlock, 2004). Anak usia sekolah mengalami beberapa perubahan sampai akhir dari periode masa kanak-kanak dimana anak mulai matang secara seksual pada usia 12 tahun (Hurlock, 2004; Santrock, 2008; Wong, 2009). Anak yang mulai matang secara seksual dengan mengalami pubertas merupakan awal dari masa remaja. Remaja merupakan masa yang dikenal sebagai periode peralihan.

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa dimana terjadi perubahan fisik dan psikologis (Makhfudli, 2009; Santrock, 2004). Menurut Wong (2009) remaja merupakan masa peralihan dan mengalami kematangan yang cepat secara fisik, psikologis, kognitif, dan sosial. Remaja menurut Monks, Knoers, dan Haditono (2004) yaitu periode berkembang menjadi dewasa. Remaja berasal dari kata latin *adolescere* yang artinya tumbuh menjadi dewasa (Hurlock, 2004).

Masa remaja terbagi atas 3 tingkatan: remaja awal usia 11 sampai 14 tahun; remaja pertengahan usia 15 sampai 17 tahun; dan remaja akhir usia 18 sampai 20 tahun (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2009).

Berdasarkan definisi anak usia sekolah dan remaja diatas, dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah merupakan anak dalam periode tengah yang berada dalam rentang usia 6-12 tahun dan mulai menempuh pendidikan di tingkat sekolah dasar. Sedangkan, remaja merupakan masa peralihan menuju dewasa pada usia 12-20 tahun yang diawali dengan pubertas.

2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah dan remaja

Anak usia sekolah dan remaja mulai mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial, kognitif, moral, dan spiritual (Wong, 2009). Kemajuan yang dialami dari periode sebelumnya melalui perubahan yang dinamis (Santrock, 2008; Wong, 2009). Anak usia sekolah mengalami laju pertumbuhan yang lambat namun konsisten (Potter & Perry, 2005; Santrock, 2008). Perubahan fisik pada anak usia sekolah tidak terlalu besar dibandingkan periode anak awal dan remaja (Santrock, 2008). Remaja mulai mengalami perkembangan yang pesat secara fisik, psikologis, dan intelektual (Santrock, 2008). Remaja mengalami pertumbuhan yang cepat, biasanya 18-36 bulan setelah masa pubertas (Yani, 2008). Perkembangan internal lebih menonjol dibandingkan perubahan eksternal. Remaja mulai mengalami perubahan hormonal yang dapat mempengaruhi fungsi seksual dan karakteristik seks sekunder (Yani, 2008).

Sistem imun pada anak usia sekolah menjadi lebih baik dalam melokalisasi infeksi dengan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit, namun pada anak usia sekolah awal menjadi rentan terkena penyakit karena anak mulai terpapar dengan teman (Muscari, 2005; Wong,

2009). Sistem imun pada remaja sudah lebih baik daripada anak usia sekolah (Muscari, 2005; Wong, 2009).

Perkembangan kognitif anak usia sekolah menurut Piaget berada pada tahap operasional konkret (Santrock, 2008; Wong, 2009). Anak usia sekolah mulai dapat mengetahui tujuan rasional tentang kejadian dan mengelompokkan objek dalam situasi dan tempat yang berbeda (Santrock, 2008). Pada periode ini, anak mulai mampu mengelompokkan, menghitung, mengurutkan, dan mengatur bukti-bukti dalam penyelesaian masalah. Anak menyelesaikan masalah secara nyata dan urut dari apa yang dirasakan (Muscari, 2005; Potter & Perry, 2005; Santrock, 2008; Wong, 2009). Anak mulai melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain, tidak berpikiran egosentris seperti saat *toddler* (Santrock, 2008). Perkembangan kognitif anak usia sekolah memperlihatkan anak lebih bersifat logis dan dapat menyelesaikan masalah secara konkret. Kemampuan kognitif pada anak terus berkembang sampai remaja.

Perkembangan kognitif remaja menurut Piaget berada dalam tahap formal operasional (Gunarsa, 2004; Muscari, 2005; Santrock, 2004; Wong, 2009). Anak mulai mampu berpikir secara abstrak (Gunarsa, 2004; Muscari, 2005). Anak dapat berpikir secara deduktif dengan menyimpulkan dari pernyataan yang ada (Gunarsa, 2004). Anak mulai memikirkan tentang masa depan dan memahami konsekuensi dari tindakan yang dilakukan (Muscari, 2005; Yani, 2008; Wong, 2009). Anak memperlihatkan idealisme untuk mencapai kesempurnaan dari apa yang diinginkan dan egosentris (Muscari, 2005). Perkembangan kognitif remaja memperlihatkan anak mulai berpikir abstrak, idealis, dan logis.

Freud mengatakan psikoseksual pada anak usia sekolah berada pada periode laten (Wong, 2009). Anak usia sekolah mulai tertarik untuk membina hubungan dengan jenis kelamin yang sama. Anak mulai menggunakan energi untuk melakukan aktifitas fisik dan intelektual

Universitas Indonesia

bersama kelompok sosial dan dengan teman sebayanya, terutama dengan yang berjenis kelamin sama (Hockenberry & Wilson, 2007; Wong, 2009). Remaja menurut Freud berada dalam fase genitalia (Muscari, 2005). Remaja mulai dihadapkan dengan harapan peran seksual pada dirinya (Wong, 2009). Perubahan sistem reproduksi dan hormon terjadi pada saat remaja (Yani, 2008; Wong, 2009). Organ genital menjadi sumber utama kesenangan seksual (Wong, 2009). Kepuasan remaja akan mengarah pada perasaan cinta terhadap lawan jenis.

Anak usia sekolah menurut Erikson dalam Wong (2009) berada dalam fase industri. Anak mulai mengarahkan energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada (Santrock, 2008). Anak belajar berkompetisi dan bekerja sama dari aturan yang diberikan (Wong, 2009). Anak mulai ingin bekerja untuk menghasilkan sesuatu dengan mengembangkan kreativitas, keterampilan, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang berguna secara sosial (Santrock, 2008; Wong, 2009).

Pada tahap ini, anak menginginkan adanya pencapaian yang nyata. Keberhasilan anak dalam pencapaian setiap hal yang mereka lakukan akan meningkatkan rasa kemandirian dan kepercayaan diri anak. Anak-anak yang tidak dapat memenuhi standar yang ada dapat mengalami rasa *inferiority* (Muscari, 2005; Wong, 2009). Anak yang mengalami *inferiority* harus diberikan dukungan dalam menjalankan aktivitasnya (Sarafino, 2006). Anak sangat penting diberikan pengertian bahwa kegagalan sebagai keberhasilan yang tertunda.

Remaja menurut Erikson dalam Wong (2009) berada dalam fase pencarian identitas. Remaja mulai melihat dirinya sebagai individu yang unik dan berbeda dengan yang lain (Wong, 2009). Remaja mulai mengalami krisis psikososial pada usia 13-18 tahun (Muscari, 2005). Remaja pada periode awal dihadapkan pada krisis antara identitas kelompok dengan

pengasingan diri (Wong, 2009). Remaja memulai pencarian identitas kelompok dengan membina hubungan dengan teman sebaya.

Remaja menganggap menjadi bagian kelompok adalah hal yang penting. Kelompok teman dapat memberikan pengaruh terhadap remaja. Remaja merasa harus memiliki tingkah laku sesuai dengan teman sebayanya agar dapat diterima dalam kelompok (Wong, 2009). Periode selanjutnya mulai mencari otonomi dan mengembangkan identitas diri. Remaja melakukan pencarian jati diri dengan mencari tahu siapa dirinya, kemana arah tujuan, dan apa peranannya (Muscari, 2005). Proses yang terjadi mengalami waktu yang lama dan dipenuhi rasa bingung, depresi, dan putus asa.

Status emosional remaja mudah berubah-ubah. Emosi yang mudah berubah ini membuat remaja dikenal sebagai orang yang labil dan tidak konsisten (Yani, 2008; Wong, 2009). Remaja awal lebih cepat emosional, sehingga banyak emosi yang tidak terkontrol. Pada periode remaja akhir, remaja sudah lebih bisa mengatasi emosinya. Remaja akhir mengendalikan emosinya pada waktu dan tempat yang dapat diterima (Wong, 2009). Pengaruh lingkungan sangat penting pada periode ini (Wong, 2009). Anak usia sekolah dan remaja mulai mengembangkan hubungan sosial.

Anak usia sekolah mulai melepaskan diri dari kelompok orang dewasa dan memiliki rasa solidaritas terhadap kelompok teman sebaya (Wong, 2009). Anak mulai membina kedekatan dengan teman. Anak usia sekolah fokus terhadap peraturan teman, namun orangtua masih berpengaruh dalam memberikan arahan untuk anak (Santrock, 2008; Wong, 2009). Pengakuan teman sebaya terhadap keterlibatan anak di kelompoknya akan memberikan dukungan positif pada anak usia sekolah. Hubungan yang terjalin antara anak dengan teman kelompok sebayanya merupakan kebutuhan yang penting. Teman sebaya merupakan bagian yang penting juga pada usia remaja.

Remaja mulai melepaskan ketergantungan dengan orangtua dan beralih ke teman sebaya. Hubungan orangtua dengan remaja berubah menjadi saling menyayangi dan menyamakan hak (Wong, 2009). Remaja untuk memperoleh otonomi harus melepaskan diri dari dominasi keluarga (Muscari, 2005; Wong, 2009). Remaja mulai mengembangkan kebebasan dirinya namun terkadang menimbulkan konflik di rumah. Konflik terjadi karena remaja sering memberikan argumen penolakan terhadap orangtua. Remaja menjadi lebih kritis, banyak argumen, dan jauh dari orangtua (Wong, 2009).

Remaja lebih banyak menghabiskan waktu bersama kelompok teman sebaya. Pengaruh teman sebaya sangat kuat dengan terbentuknya pengelompokan sosial. Penerimaan dari teman sebaya merupakan hal yang penting saat remaja. Teman sebaya merupakan teman berbagi perasaan, nasihat, dan dukungan pada remaja (Gunarsa, 2004; Muscari, 2005; Wong, 2009). Remaja menghabiskan waktunya dengan melakukan aktivitas di waktu luang. Remaja belajar untuk menentukan prioritas dan membagi waktu. Aktivitas yang dilakukan dapat meningkatkan keterampilan sosial, fisik, dan kognitif.

Perkembangan moral anak usia sekolah menurut Kohlberg berada di tahap konvensional (Muscari, 2005). Perkembangan moral sejalan dengan cara pikir anak usia sekolah yang lebih logis (Hockenberry & Wilson, 2007). Anak pada usia sekolah dapat lebih memahami standar perilaku yang seharusnya mereka terapkan pada kehidupan sehari-hari. Anak dalam tahap konvensional, mulai memahami bagaimana harus memperlakukan orang lain sesuai dengan apa yang ingin diterima oleh mereka dari oranglain (Muscari, 2005; Wong, 2009). Anak mulai melihat berbagai cara pandang untuk menilai suatu tindakan benar atau salah (Hockenberry & Wilson, 2007).

Perkembangan spiritual anak mulai memahami seperti adanya Tuhan, surga, dan neraka. Anak menganggap ketika berbuat baik, mereka akan masuk surga dan mendapat balasan yang baik pula. Sebaliknya, jika mereka berbuat salah akan masuk neraka dan mendapat hukuman. Anak akan merasa nyaman ketika melakukan ritual agama (Wong, 2009). Penanaman dan pengawasan dari keluarga terhadap spiritualitas merupakan faktor penting dalam keberhasilan perkembangan spiritual anak (Wong, 2009).

Perkembangan moral pada remaja berada dalam fase pasca konvensional (Hurlock, 2004; Wong, 2009). Remaja lebih memperlihatkan integritas diri dan konsisten dengan apa yang dipikirkan. Remaja mulai memperhatikan standar moral yang ada pada kelompok (Hurlock, 2004). Remaja mulai mempertanyakan peraturan moral yang telah dibentuk sejak kecil. Pengendalian diri terjadi dari standar yang dilihat dan penalaran terhadap benar atau salah (Muscari, 2005).

Perkembangan spiritual remaja berada dalam tahap *synthetic convention*. Remaja mulai mencari tahu tentang agama yang dianut. Remaja mempertanyakan tentang keyakinan mereka sendiri dengan membandingkan agama yang dianut dengan agama oranglain. Remaja dapat meninggalkan dan memodifikasi standar praktik keagamaan yang dibentuk dari standar keagamaan orangtua. Perilaku ini pada akhirnya dapat menguatkan spiritualitas pada remaja (Wong, 2009).

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Definisi hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan sebuah proses yang menyebabkan anak harus dirawat di rumah sakit karena alasan darurat (Supartini, 2004; Wong, 2009). Gunarsa (1992) mengatakan anak dirawat di rumah sakit karena mengalami perubahan pada organ tubuh, gangguan yang tidak spesifik, dan faktor psikogenik. Hospitalisasi merupakan tinggalnya pasien di

Universitas Indonesia

rumah sakit untuk mendapat perawatan. Anak selama menjalani hospitalisasi akan mendapatkan penanganan, pengobatan, dan pemulihan sampai pulang dari rumah sakit (Wong, 2009). Anak yang masuk ke rumah sakit biasanya dikarenakan untuk melakukan jadwal tes diagnostik, prosedur tindakan, pembedahan, perawatan medis, dan pemulihan terhadap kondisi kesehatan (Costello, 2008; Purwandari, 2009). Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan, hospitalisasi adalah proses yang mengharuskan pasien menjalani rawat inap sampai dengan keluarnya pasien dari rumah sakit untuk mendapatkan penanganan.

2.2.2 Stresor hospitalisasi

Anak pada saat di rumah sakit akan menemui perubahan keadaan fisik, lingkungan, dan perubahan aktivitas (Sarafino, 2006; Wong, 2009). Stresor yang dialami anak saat mengalami hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali, lingkungan yang baru, dan cedera tubuh atau nyeri.

2.2.2.1 Perpisahan

Anak yang dirawat di rumah sakit akan merasakan perpisahan dengan lingkungan yang dicintai anak. Perpisahan dari lingkungan yang dicintai anak yang terdiri dari keluarga, teman, dan kelompok sosial. Perpisahan yang terjadi pada anak, membuat anak merasa kesepian, bosan, dan kehilangan teman (Muscari, 2005; Wilson, Megel, Erenbach, & Carlson, 2010; Yang, 2001; Wong, 2009). Perpisahan dari lingkungan pendukung membuat remaja rentan terhadap krisis situasional (Wong, 2009).

Penelitian Yang (2001) mengungkapkan bahwa orangtua merupakan sumber utama pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak usia sekolah dan remaja lebih banyak bersama dengan teman, sehingga perpisahan dengan teman merupakan salah satu stresor pada anak yang dirawat. Yang (2001) dalam penelitiannya menggambarkan anak masih belum banyak mendapatkan dukungan dari teman sekelas dan sebayanya. Penelitian yang dilakukan Indanah (2010) juga menyebutkan hanya 59% anak yang mendapatkan dukungan dari teman. Dukungan teman dalam penelitian

Universitas Indonesia

Indanah (2010) yang tertinggi adalah bermain bersama yaitu sebanyak 63% sedangkan 41% merasa tidak pernah dijenguk oleh teman.

2.2.2.2 Kehilangan kendali

Anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit menjadi rentan terhadap kejadian yang dapat mengurangi rasa kendali. Kehilangan kendali terjadi karena adanya pembatasan aktivitas pada anak dan kelemahan fisik yang dialami anak (Wilson, Megel, Erenbach, & Carlson, 2010). Anak akan merasa memiliki keterbatasan gerak saat dirawat (Muscari, 2005). Anak tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya (Hockenberry & Wilson, 2007). Anak usia sekolah yang sedang menikmati aktivitas kompetitif dengan teman sebaya akan mengalami keterbatasan (Wong, 2009).

2.2.2.3 Lingkungan yang baru

Anak saat dirawat di rumah sakit akan menemukan lingkungan yang baru. Studi yang dilakukan Coyne (2006) pada anak usia sekolah menemukan lingkungan yang tidak dikenal sebagai salah satu stresor di rumah sakit (Coyne, 2006; Wilson, Megel, Erenbach, & Carlson, 2010). Lingkungan yang baru membuat anak harus menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi.

2.2.2.4 Cedera tubuh atau nyeri

Cedera tubuh atau nyeri pada anak dapat menyebabkan ketakutan (Wong, 2009). Anak usia sekolah mengalami ketakutan pada sifat fisik dari penyakit. Anak usia sekolah lebih khawatir dengan ketidakmampuan fisik, penyembuhan yang tidak pasti, dan kematian. Pada remaja, penyakit dianggap sebagai hukuman (Muscari, 2005). Perubahan pada diri remaja yang menyebabkan perbedaan dengan teman sebaya merupakan masalah yang besar (Wong, 2009). Penyakit yang dialami dapat menyebabkan perubahan konsep diri pada remaja (Muscari, 2005).

2.2.3 Reaksi, dampak, dan manfaat hospitalisasi

Hospitalisasi yang terjadi pada anak akan menimbulkan krisis. Krisis yang terjadi dikarenakan anak yang kurang mengerti perubahan yang terjadi dan

Universitas Indonesia

penyakit yang dialami (Wong, 2009). Menurut Costello (2008), kesejahteraan anak selama dirawat menjadi terganggu (Purwandari, 2009). Koping yang tidak efektif dalam menghadapi masalah juga dapat meningkatkan krisis pada anak (Sarafino, 2006).

Anak akan merasa cemas, takut, sedih, dan perasaan tidak nyaman saat dirawat (Supartini, 2004; Wilson, Megel, Erenbach, & Carlson, 2010). Monaco mengatakan rumah sakit merupakan tempat yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan kehilangan kendali (Monaco, 2008). Anak akan merasakan kesepian sehingga anak menjadi sedih, takut, bosan, dan marah (Wilson, Megel, Erenbach, & Carlson, 2010). Menurut Stuble (2008), hospitalisasi yang dialami akan menyebabkan trauma psikologis dengan pengalaman yang traumatik (Purwandari, 2009). Kondisi stres yang dialami akan membuat penekanan terhadap sistem kekebalan tubuh (Zengerle, 2006). Dampak yang dialami pada setiap anak bersifat unik bergantung pada usianya.

Reaksi pada anak yang dirawat berbeda-beda tergantung dengan usia dan perkembangannya (Wong, 2009). Anak usia sekolah yang telah mengalami perkembangan psikologis, memungkinkan anak dapat mengatasi masalah terkait hospitalisasi. Anak usia sekolah dalam mengatasi stres yang dialami saat dirawat menggunakan mekanisme pemecahan masalah dan pertahanan meliputi regresi, penolakan, agresi, dan supresi (Muscari, 2005; Potter & Perry, 2005). Anak usia sekolah juga telah mengalami peningkatan kognitif, sehingga anak akan lebih khawatir terkait penyakit dan tindakan yang akan dilakukan (Sarafino, 2006).

Hospitalisasi yang terjadi dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Kecemasan yang terjadi sebagai dampak dari beberapa faktor (Hockenberry & Wilson, 2007). Peningkatan kognitif pada anak usia sekolah membuat anak mengetahui tentang penyakit yang dialami sehingga anak merasa cemas terhadap penyakit yang dialami (Sarafino,

Universitas Indonesia

2006). Anak usia sekolah akan mengalami berbagai tingkat kecemasan saat dirawat di rumah sakit (Aquilere, 2007). Dari hasil penelitian Faridayati (2011) terhadap gambaran tingkat stres pada anak usia sekolah selama hospitalisasi didapatkan rata-rata 47,5% anak mengalami stres sedang saat menjalani rawat inap (Faridayati, 2011).

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama kelompok sosialnya. Anak menjadi jauh dari temannya membuat anak merasa sendiri. Anak akan merasakan kecemasan akibat perpisahan yang terjadi. Remaja akan mengalami cemas karena harus berpisah dengan teman sebaya (Supartini, 2004). Kehilangan kontak dengan kelompok teman sebaya pada remaja saat dirawat di rumah sakit akan mengakibatkan masalah emosional (Muscari, 2005; Wong, 2009). Kecemasan yang dialami akan meningkatkan respon sistem saraf simpatis yang dapat merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan epinefrin yang dapat meningkatkan denyut nadi (Stuart & Laraia, 2005).

Kehilangan kontrol berdampak pada perubahan peran keluarga, ketidakmampuan fisik, dan takut akan kematian (Supartini, 2004; Wong, 2009). Anak merasa terlantar, cedera permanen, kehilangan penerimaan teman, kurangnya produktivitas, dan ketidakmampuan menghadapi stres (Wong, 2009). Kehilangan kendali dan keadaan fisik yang terbatas membuat remaja menolak, tidak kooperatif, dan menarik diri saat akan dilakukan tindakan (Wong, 2009).

Anak usia sekolah dan remaja juga akan bereaksi terhadap cedera tubuh atau nyeri. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perilakunya jika merasa nyeri. Reaksi diekspresikan secara verbal maupun nonverbal. Reaksi verbal pada anak saat nyeri dengan mengkomunikasikan letak, intensitas, dan deskripsi terhadap nyeri. Pada anak usia sekolah, ekspresi secara nonverbal melakukan rigiditas otot seperti menggigit bibir,

Universitas Indonesia

mengepalkan tangan, dan memegang sesuatu dengan erat (Purwandari, 2009). Anak usia sekolah dalam menghadapi nyeri juga terkadang menampilkan perilaku seperti anak yang masih kecil dan mengalihkan terhadap perasaan nyerinya (Santrock, 2008; Wong, 2009). Reaksi nyeri pada remaja akan menyebabkan remaja bertanya, menarik diri dari lingkungan, dan menolak kehadiran orangtua (Supartini, 2004).

Hospitalisasi selain menimbulkan dampak negatif juga dapat memberikan manfaat untuk anak. Hospitalisasi membuat anak sembuh dari penyakit. Anak yang mengalami hospitalisasi akan memiliki pengalaman menghadapi stres. Selain itu, lingkungan rumah sakit dapat memberikan kesempatan kepada anak untuk membina hubungan dengan orang lain yang baru dikenal (Muscari, 2005; Supartini, 2004; Wong, 2009).

2.2.4 Intervensi hospitalisasi

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak negatif hospitalisasi (Muscari, 2005; Wong, 2009).

2.2.4.1 Menyiapkan anak untuk hospitalisasi

Perawat dapat memberikan penjelasan kepada anak terkait tujuan dirawat dan kegiatan yang dapat dilakukan selama anak dirawat (Muscari, 2005; Wong, 2009).

2.2.4.2 Mencegah atau mengurangi perpisahan

Mencegah atau mengurangi perpisahan yang terjadi selama anak dirawat bisa dilakukan dengan (Wong, 2009; Supartini, 2004):

- a. Mempertahankan hubungan anak dengan keluarga. Hubungan ini dapat dipertahankan dengan melibatkan keluarga dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b. Mengurangi perpisahan dengan teman sebaya selama anak dirawat.
- c. Meningkatkan *support system* dari keluarga dan teman sebaya.
- d. Mempertahankan anak tetap berhubungan dengan kegiatan sekolah.

2.2.4.3 Meminimalkan kehilangan pengendalian

Kehilangan kendali yang dirasakan pada anak dapat dikurangi dengan cara mengurangi pembatasan fisik pada anak. Anak didorong untuk menjadi pribadi yang mandiri dalam mempertahankan aktivitas harian pada anak sesuai dengan keadaannya.

2.2.4.4 Mencegah atau mengurangi ketakutan akan cedera

Mencegah dan mengurangi ketakutan akan cedera dapat dilakukan dengan melaksanakan *atraumatic care* saat memberikan tindakan pada anak. Perawat dapat menjelaskan prosedur yang akan dilakukan untuk mengurangi ketakutan pada anak.

2.2.4.5 Memberikan kesempatan untuk bermain

Bermain pada anak merupakan hal yang penting bagi perkembangan mental, emosional, dan kesejahteraan sosial pada anak. Memberi kesempatan anak untuk bermain sesuai dengan kemampuan yang dimiliki merupakan intervensi yang penting saat anak dirawat. Terapi bermain dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang sedang dirawat.

2.2.4.6 Memaksimalkan manfaat hospitalisasi

Manfaat hospitalisasi dapat ditingkatkan dengan:

- a. Memberikan kesempatan pendidikan bagi anak dan orang tua.
- b. Membantu orangtua untuk dapat mempelajari tumbuh kembang anak saat dirawat.
- c. Meningkatkan penguasaan diri dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk mengambil keputusan.
- d. Memfasilitasi sosialisasi anak dengan orang yang ada disekitar anak.
- e. Melatih koping anak saat menghadapi masalah

2.3 Konsep Dukungan *Peer Group*

2.3.1 Definisi *peer group*

Peer group atau teman sebaya merupakan individu yang memiliki kedekatan dan tingkat kedewasaan yang sama. Teman sebaya merupakan teman dengan usia sama yang dengan kedekatan dan rasa saling memiliki

Universitas Indonesia

(Crandell, Crandell, & Vander Zanden, 2009). *Peer group* dalam Santrock (2008) adalah anak-anak yang memiliki umur yang sama atau kematangan yang sama. Secara umum, *peer group* atau teman sebaya adalah sekelompok anak yang memiliki usia yang sama atau kedewasaan yang sama dan diantara mereka terjalin keakraban.

2.3.2 Fungsi *peer group*

Hubungan yang positif dengan teman merupakan hal yang penting pada anak usia sekolah dan remaja (Bukowski, Laursen, & Rubin, 2009, Fredstrom & Bowker, 2008 dalam Santrock 2008). Hubungan dengan teman sebaya dapat membantu dalam mengatasi masalah (Huston & Ripker, 2006 dalam Santrock, 2008). Cohen (2000) menyatakan bahwa hubungan teman sebaya dapat mengurangi perasaan isolasi pada anak dan melindungi individu dari kejadian yang penuh stres (Dennis, 2003). Teman sebaya memiliki berbagai macam fungsi (Crandell, Crandell, & Vander Zanden, 2009):

- a. *Peer group* menyediakan tempat untuk anak dalam melatih kemandirian dan kebebasan dari kendali orang dewasa.
- b. *Peer group* merupakan sarana untuk saling bertukar pengetahuan informal, cerita, pengalaman, permainan, dan rahasia.
- c. *Peer group* memberikan anak pengalaman dalam berhubungan dengan usia yang sama dan orang lain.
- d. *Peer group* dapat menerima anak apa adanya. *Peer group* sebagai kelompok yang tidak memandang perbedaan pada anak

2.3.3 Definisi dukungan *peer group*

Dukungan merupakan keterlibatan yang diberikan oleh keluarga dan teman kepada pasien untuk mengatur dan merawat diri sendiri (Indanah, 2010). Dukungan dapat berupa hubungan antar individu dalam sikap yang positif, penegasan, dan bantuan (Sarafino, 2006). Jacobson (dalam Orford, 1992) mengatakan dukungan sebagai perilaku yang dapat menumbuhkan rasa nyaman dan individu merasa dihargai, dihormati, dan dicintai.

Universitas Indonesia

Dukungan *peer group* merupakan salah satu sumber dari dukungan sosial yang natural berasal dari interaksi yang spontan (Kunjoro, 2002). Dukungan teman sebaya merupakan pemberian informasi, bantuan, atau materi yang didapat dari teman sebaya yang akrab. Dukungan teman sebaya membuat anak merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dibantu, didorong, dan diterima ketika dalam kesulitan (Sarafino, 2006). Jadi dapat disimpulkan, dukungan teman sebaya merupakan ketersediaan teman sebaya sebagai sumber untuk memberikan bantuan baik secara verbal maupun non verbal, yang diterima secara langsung maupun tidak langsung.

2.3.4 Bentuk dukungan *peer group*

Dukungan dapat berupa verbal maupun non verbal. Dukungan verbal berupa penyampaian informasi, saran, nasihat, atau penghargaan. Dukungan non verbal dengan mendengarkan, memperhatikan, dan mengerti perasaan seseorang. Dukungan *peer group* merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Sehingga bentuk dukungan *peer group* sama dengan bentuk dukungan sosial. Lima bentuk dukungan (Neergaard, Shaw, & Carter, 2006; Orford, 1992; Sarafino, 2006): *emotional support*; *esteem support*; *instrumental support*; *informational support*; dan *companionship support*.

2.3.4.1 *Emotional support* atau dukungan emosional

Dukungan emosional dengan mengembangkan rasa empati dan peduli pada seseorang. Dukungan emosional dapat memberikan kenyamanan, rasa memiliki, dan dicintai.

2.3.4.2 *Esteem support* atau dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yang positif terhadap seseorang. Dukungan yang dilakukan dengan menghargai perasaan, mendorong, atau menyetujui ide. Penghargaan ini dapat meningkatkan hubungan saling percaya dan membuat seseorang merasa menjadi berharga.

2.3.4.3 *Instrumental support* atau dukungan instrumental

Dukungan yang diberikan

berupa bantuan langsung dan nyata. Dukungan yang diberikan biasanya memberikan materi, memberikan hadiah, atau membantu aktivitas secara langsung.

2.3.4.4 *Informational support* atau dukungan informasional

Dukungan berupa pilihan kemudahan, arahan, sugesti, dan umpan balik dari apa yang dilakukan. Dukungan ini bisa berupa dukungan informasi terkait hal yang dibutuhkan seseorang.

2.3.4.5 *Companionship support* atau dukungan kebersamaan

Dukungan berupa jaringan dalam berbagai minat dan aktivitas bersama. Dukungan ini melibatkan rasa kebersamaan satu sama lain. Dukungan ini meningkatkan rasa saling memiliki.

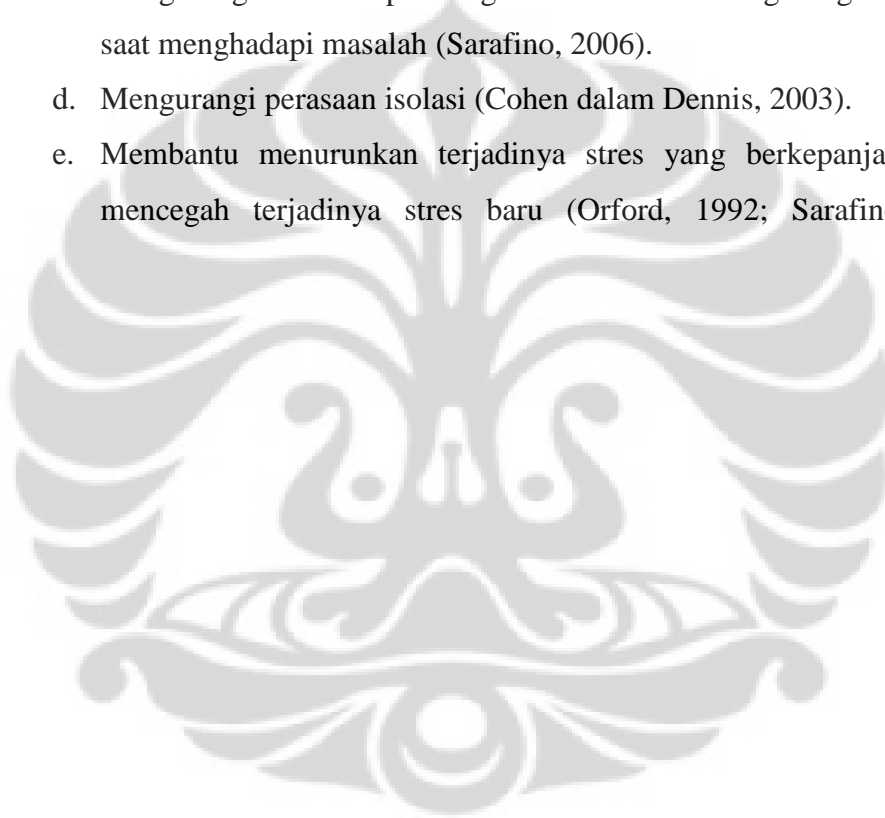
Komponen dukungan sosial yang dikenal sebagai “*The Social Provision Scale*” yaitu (Kunjoro, 2002):

- a. *Emotional attachment*: kedekatan emosional yang ada membuat seseorang merasa tenang, aman, dan nyaman ketika dekat dengan individu lain.
- b. *Social integration*: integrasi sosial yang membuat individu merasa memiliki kelompok untuk berbagi terhadap minat dan kegiatan bersama.
- c. *Reassurance of worth*: penghargaan atas kemampuan yang dimiliki individu membuat individu merasa berharga.
- d. *Reliable alliance*: bantuan yang nyata dan dapat diandalkan sesuai dengan kebutuhan individu
- e. *Guidance*: bimbingan dengan memberikan nasehat dan arahan dalam menghadapi masalah yang dialami
- f. *Opportunity of nurturance*: kesempatan untuk saling menjaga. Dukungan yang dapat meningkatkan perasaan sebagai individu yang dibutuhkan oleh orang lain

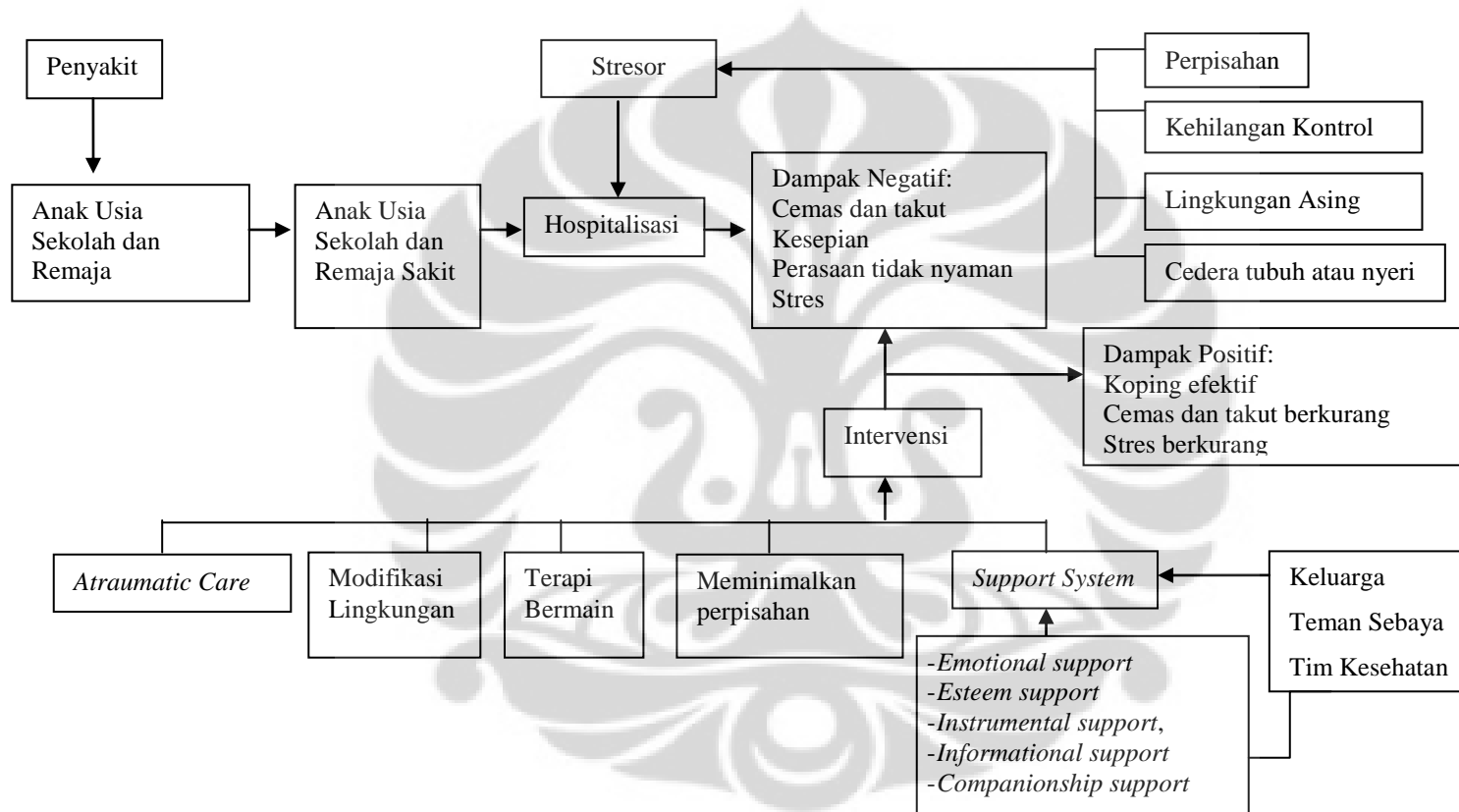
2.3.5 Manfaat dukungan

Dukungan pada individu dapat bermanfaat untuk:

- a. Memberikan dampak positif terhadap kesehatan (Lakey & Cohen dalam Dennis, 2003). Dukungan yang diberikan memiliki efek positif terhadap kesehatan yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Baron & Byrne, 2000).
- b. Membuat individu merasa dicintai, dihargai, dan diperhatikan (Sarafino, 2006).
- c. Mengurangi masalah psikologis individu dan mengurangi kecemasan saat menghadapi masalah (Sarafino, 2006).
- d. Mengurangi perasaan isolasi (Cohen dalam Dennis, 2003).
- e. Membantu menurunkan terjadinya stres yang berkepanjangan dan mencegah terjadinya stres baru (Orford, 1992; Sarafino, 2006).



2.4 Kerangka Teori



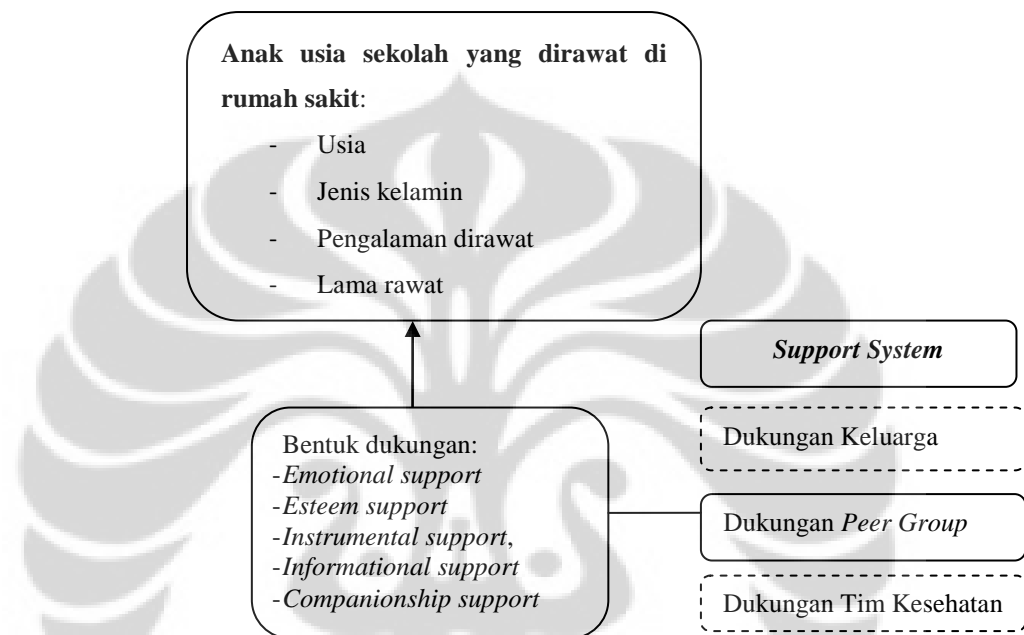
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Coyne, 2006; Hockenbery & Willson, 2007; Muscari, 2005; Neergaard, Shaw, & Carter, 2006; Orford, 1992; Potter & Perry, 2005; Purwandari, 2009; Santrock, 2008; Sarafino, 2006; Supartini, 2004; Wilson, Megel, Erenbach, & Carlson, 2010; Wong, 2009)

BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini, dapat dijelaskan dalam skema berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi dari peneliti yang dapat memberikan batasan deskripsi dari variabel yang ada. Definisi operasional dibuat untuk menghindari perbedaan interpretasi terhadap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|--|--|-------------|---|--|----------|
| Anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit | Anak usia 6-20 tahun yang dirawat inap di rumah sakit | | | | |
| Usia | Usia dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal saat dilakukan penelitian | Kuesioner A | Meminta responden mengisi usia dalam tahun | Hasil dihitung dalam tahun | Interval |
| Jenis Kelamin | Jenis seks anak : perempuan atau laki-laki | Kuesioner A | Meminta responden mengisi jenis kelamin | Hasil diberikan kode 1= Laki-Laki 2= Perempuan | Nominal |
| Lama dirawat | Lama dirawat anak dihitung sejak awal masuk rumah sakit sampai hari dilakukan penelitian | Kuesioner A | Responden mengisi sudah berapa hari dirawat di rumah sakit | Hasil dihitung dalam hari | Interval |
| Pengalaman dirawat | Pengalaman dirawat sebelumnya | Kuesioner A | Responden mengisi pada kolom yang disediakan dengan memberikan tanda <i>checklist</i> (√) | Hasil diberikan kode 1= Belum pernah dirawat 2= Sudah pernah dirawat | Nominal |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|---------|
| Keluhan utama atau penyakit | Penyakit atau keluhan utama anak yang menyebabkan anak dirawat di rumah sakit | Kuesioner A | Meminta responden mengisi kuesioner keluhan utama atau penyakit yang dialami | Hasil dikategorikan dan diberikan kode 1= penyakit akut 2= penyakit kronik | Nominal |
| Harapan Dukungan Peer Group | Dukungan dari <i>peer group</i> yang diharapkan oleh anak saat menjalani rawat inap | Kuesioner A | Meminta responden mengurutkan prioritas dukungan yang diharapkan dengan memberikan angka dari 1-6. Angka 1 merupakan dukungan yang paling diharapkan pertama kali oleh anak | Hasil dilihat dari jumlah responden yang memilih terbanyak pada setiap prioritas dukungan dari 1-6. | Ordinal |
| Dukungan teman sebaya | Dukungan dari teman sebaya (rumah atau sekolah) baik dukungan secara langsung maupun tidak langsung berupa verbal maupun non verbal yang diterima anak usia sekolah dan remaja saat dirawat di rumah sakit | Kuesioner B 25 pernyataan: a. <i>emotional support</i> nomor 1,4,8,12,19 b. <i>esteem support</i> nomor 2,5,7,9,16 c. <i>instrumental support</i> nomor 3,6,15,17,22 d. <i>informational support</i> nomor 11,14,20,23,25 e. <i>companionship support</i> nomor 10,13,18,21,24 | Meminta responden untuk menjawab 25 pernyataan berdasarkan 5 bentuk dukungan (Orford, 1992; Sarafino, 2006): <i>emotional support, esteem support, instrumental support, informational support, dan companionship support.</i> Responden menjawab pada pilihan yang paling sesuai. Pilihan yang disediakan yaitu selalu; sering; kadang; atau tidak pernah. Skor : selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, Tidak pernah 1 | Hasil : a. Dukungan teman sebaya kurang bila total nilai 25-49 b. Dukungan teman sebaya cukup bila total nilai 50-74 c. Dukungan teman sebaya baik bila total nilai 75-100 Nilai minimal = 25 Nilai maksimal = 100 | Nominal |

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Fenomena dalam metode deskriptif disajikan secara apa adanya tanpa dimanipulasi (Arikunto, 2010; Notoatmodjo, 2010). Studi deskriptif pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dukungan teman sebaya pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit. Data diambil dengan cara meminta responden untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan terstruktur.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan suatu keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti dan memiliki kriteria sesuai dengan penelitian (Arikunto, 2010; Dahlan, 2010; Hastono & Sabri, 2010; Notoatmodjo, 2010). Populasi target pada penelitian ini adalah semua anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit sekitar Jakarta. Populasi terjangkau semua anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede pada April dan Mei 2012. Populasi yang ada kemudian diambil sampel untuk dilakukan penelitian.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk penelitian yang dianggap dapat mewakili populasi yang dibutuhkan (Arikunto, 2010; Hastono & Sabri, 2010; Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede selama April dan Mei 2012 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *non probability sampling*. Pada cara *non probability sampling* tidak semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk mengikuti penelitian. Pendekatan

yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* disesuaikan dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat oleh peneliti. Kriteria inklusi: anak usia 6-20 tahun yang dirawat di rumah sakit; anak dapat membaca dan menulis; anak bersedia terlibat dalam penelitian; dan anak mendapatkan izin dari salah satu anggota keluarga. Kriteria eksklusi: anak dengan gangguan mental; kondisi anak sangat lemah atau mengalami penurunan kesadaran; dan responden tidak kooperatif.

Penentuan jumlah sampel yang digunakan (Dahlan, 2010):

$$n = \frac{Z_{1/2\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z_{1/2\alpha}$ = 1,96 (derajat kepercayaan 95%)

P = prevalensi, estimasi proporsi (P = 0,5)

Q = (1-P) = 0,5

d = presisi (d = 0,1)

Jadi, berdasarkan rumus besarnya jumlah minimal sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sebanyak 96 responden. Pada penelitian ini didapatkan sampel sebesar 100 responden.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede. Pemilihan rumah sakit yang digunakan dalam penelitian merupakan rumah sakit yang memiliki pelayanan rawat inap anak. Rumah sakit yang dipilih juga memberikan kesempatan untuk penelitian.

4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian dari pembuatan proposal sampai dengan laporan penelitian adalah 5 bulan, mulai Februari sampai Juni tahun 2012. Pengumpulan data penelitian dilakukan mulai 15 April sampai 31 Mei tahun 2012.

4.5 Etika Penelitian

Peneliti melakukan uji etik penelitian terlebih dahulu pada Komite Uji Etik FIK UI. Penelitian yang dilakukan ini dinyatakan lulus uji etik dari Komite Uji Etik FIK UI. Peneliti saat melakukan penelitian menerapkan etika dari sebuah penelitian (Crandell, Crandell, & Vander Zanden, 2009; Dahlan, 2010; Indanah, 2010; Notoatmodjo, 2010).

4.5.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan dari responden untuk mengikuti penelitian. *Informed consent* ditandatangani oleh responden sebagai tanda persetujuan untuk terlibat dalam penelitian. Anak usia sekolah dengan melibatkan orangtua untuk memberikan tanda tangan sebagai persetujuan anak untuk mengikuti penelitian.

4.5.2 *Right to self determination*

Responden diberikan hak untuk ikut atau tidak dalam penelitian. Peneliti tidak memaksa responden untuk mengikuti penelitian. Penelitian yang diikuti responden bersifat sukarela.

4.5.3 *Right to privacy and confidentiality*

Responden diberikan kebebasan untuk tidak memberikan hal yang menurut responden bersifat rahasia. Peneliti menjaga kerahasiaan data yang didapatkan dari responden dengan menyimpan di tempat tertutup dan rahasia, jika data sudah tidak diperlukan lagi akan dimusnahkan. Hanya beberapa data yang terkait kebutuhan penelitian yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

4.5.4 *Right to anonymity*

Peneliti tidak menuliskan nama responden dilembar kuesioner. Nama responden dituliskan dalam bentuk kode responden.

4.5.5 *Right to protection from discomfort and harm*

Peneliti memperhatikan keselamatan dan kenyamanan responden. Penelitian ini tidak mengganggu kenyamanan responden selama periode pengambilan data. Penelitian tidak membuat bahaya dan masalah pada responden selama periode pengambilan data. Responden yang merasa tidak nyaman, diberi kebebasan untuk mengakhiri pengisian kuesioner dan mengundurkan diri dari penelitian.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari dua buah kuesioner yaitu kuesioner A dan B. Kuesioner yang disediakan terdiri dari pertanyaan terbuka dan tertutup. Kuesioner A tentang data karakteristik responden. Responden menjawab sesuai dengan pernyataan yang diberikan. Kuesioner B berisi pernyataan tentang dukungan teman sebaya. Kuesioner B terdiri dari pernyataan dukungan teman sebaya terstruktur dan disediakan jawabannya berupa skala *likert*. Responden menjawab pernyataan pada kolom yang telah disediakan. Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kuesioner

sendiri atau dibantu oleh peneliti untuk menuliskan jawaban sesuai dengan pilihan dari responden.

Kuesioner yang ada terdiri dari:

a. Data karakteristik responden

Data karakteristik responden dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner A. Kuesioner tersebut terdiri dari pertanyaan terbuka dan tertutup. Kuesioner A terdiri dari pertanyaan umur, jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat, keluhan utama atau penyakit, dan dukungan yang diharapkan responden. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menuliskan jawaban sendiri pada pertanyaan umur, jenis kelamin, lama rawat, dan keluhan utama. Pada pertanyaan pengalaman dirawat, responden memberikan *checklist* (√) pada kotak yang disediakan. Pada pertanyaan dukungan yang diharapkan dari teman saat dirawat, responden mengurutkan dari dukungan yang paling diharapkan dengan memberi peringkat dari 1-6 pada kolom yang disediakan.

b. Dukungan teman sebaya

Dukungan teman sebaya dibuat dalam kuesioner B. Gambaran dukungan teman sebaya dibuat berdasarkan 5 bentuk dukungan (Orford, 1992; Sarafino, 2006): *emotional support*, *esteem support*, *instrumental support*, *informational support*, dan *companionship support*. Jumlah pernyataan dari kuesioner B sebanyak 25 pernyataan. Pernyataan yang ada memiliki empat pilihan jawaban dengan skala *likert* berupa intensitas. Jawaban yang tersedia adalah selalu, sering, kadang, dan tidak pernah. Jawaban yang disediakan memiliki skor. Selalu mendapat skor 4, sering mendapat skor 3, kadang mendapat skor 2, dan tidak pernah mendapat skor 1. Skor yang didapatkan dari 25 pernyataan dijumlahkan sehingga mendapatkan total nilai dukungan. Total nilai dukungan teman minimal 25 dan maksimal 100. Total nilai dukungan yang didapat kemudian dikategorikan menjadi tiga yaitu dukungan baik, cukup, dan kurang. Dukungan teman sebaya

kurang jika total nilai 25-49, dukungan teman sebaya cukup jika total nilai 50-74, dan dukungan teman sebaya baik jika total nilai 75-100.

4.6.2 Uji validitas instrumen

Instrumen yang telah dibuat oleh peneliti kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang berupa kuesioner diuji coba terlebih dahulu sebelum digunakan dalam penelitian. Kuesioner diujikan kepada responden yang memiliki karakteristik sesuai dengan responden yang akan diteliti. Uji validitas dilakukan di rumah sakit dengan sampel berbeda dengan saat penelitian. Jumlah responden yang diuji paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2010). Hasil uji coba tersebut kemudian digunakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas sebagai alat ukur.

4.6.2.1 Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan sesuai untuk mengukur apa yang akan diteliti dan dapat mengungkapkan data yang ingin diteliti (Arikunto, 2010; Notoatmodjo, 2010). Alat ukur yang digunakan harus dapat mengukur apa saja yang akan diukur dalam penelitian (Dahlan, 2010). Peneliti saat menyusun instrumen dengan memperhatikan proses pembuatan instrumen yaitu: menentukan variabel, sub variabel, indikator, dan butir pertanyaan merupakan bagian dari validitas logis (Arikunto, 2010). Peneliti menyusun validitas logis dari instrumen dukungan teman sebaya. Alat ukur yang telah disusun, diuji terlebih dahulu untuk mengetahui validitas empiris (Arikunto, 2010). Hasil uji coba yang telah dilakukan kemudian dimasukkan datanya ke *software* IBM SPSS Statistic 20 dan kemudian dicari *corrected item-total correlation*. Pernyataan valid jika hasil nilai *corrected item-total correlation* lebih dari *r* tabel .

Uji validitas dalam penelitian ini, dilakukan pada 30 orang responden. Uji validitas yang dilakukan pada 30 responden, menggunakan acuan nilai *r* tabel 0,361. Hasil analisis *software* IBM SPSS Statistic 20, instrumen dukungan teman sebaya yang terdiri dari 25 pernyataan, hasil *corrected*

item-total correlation > *r* tabel sehingga semua pernyataan valid dan dapat digunakan untuk penelitian.

4.6.2.2 Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks dimana alat ukur tetap konsisten dalam pengukuran dan dapat dipercaya untuk pengambilan data (Arikunto, 2010). Butir pertanyaan yang valid kemudian dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas dicari dengan menggunakan rumus *alpha*. Metode penghitungan *alpha* merupakan tes yang cocok untuk pertanyaan yang berupa skala dan memiliki rentang nilai (Arikunto, 2010). Reliabilitas dilihat dengan memasukkan data ke dalam program SPSS IBM 20. Reliabilitas dapat dilihat dari hasil *software* IBM SPSS Statistic 20 dengan melihat *cronbach's alpha*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,6.

Instrumen dukungan teman sebaya yang telah diuji coba pada 30 responden di analisis reliabilitas melalui *software* IBM SPSS Statistic 20. Hasil analisis reliabilitas didapatkan *cronbach's alpha* 0,933. Hasil tersebut menunjukkan bahwa instrumen dukungan teman sebaya reliabel. Oleh karena itu, instrumen ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian terkait dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit.

4.7 Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data penelitian dilakukan berdasarkan prosedur dibawah ini:

- 4.7.1 Peneliti mengajukan surat perizinan dari fakultas untuk institusi yang akan digunakan dalam penelitian.
- 4.7.2 Peneliti melakukan uji etik pada Komite Uji Etik FIK UI. Hasil lolos uji etik yang sudah diterima disertakan sebagai kelengkapan berkas perizinan penelitian di rumah sakit.

- 4.7.3 Peneliti melakukan perizinan ke RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede dengan memberikan kelengkapan berkas dan administrasi sesuai dengan peraturan rumah sakit.
- 4.7.4 Setelah pihak rumah sakit menyetujui, peneliti melakukan orientasi di masing-masing ruang rawat yang digunakan untuk penelitian.
- 4.7.5 Proses pengumpulan data dari responden dimulai dengan melakukan identifikasi terhadap calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat oleh peneliti. Identifikasi dilakukan dengan melihat papan informasi pasien, informasi dari perawat di ruang rawat, dan melihat langsung kondisi pasien.
- 4.7.6 Peneliti melakukan pendekatan terhadap responden, memperkenalkan diri kepada responden, serta menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian.
- 4.7.7 Peneliti memberitahukan hak-hak responden saat penelitian. Peneliti juga menjamin kerahasiaan dan menjaga kenyamanan responden selama penelitian.
- 4.7.8 Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan secara sukarela mau terlibat dalam penelitian.
- 4.7.9 Peneliti memberikan kuesioner yang akan diisi oleh responden yang telah menyetujui untuk ikut dalam penelitian. Peneliti menjelaskan petunjuk mengisi kuesioner.
- 4.7.10 Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kuesioner sendiri atau dibantu peneliti untuk menuliskan jawaban responden. Peneliti mendampingi responden saat mengisi kuesioner. Responden juga dapat didampingi oleh salah satu anggota keluarga atau penanggungjawab responden.
- 4.7.11 Peneliti menganjurkan responden untuk mengisi semua pertanyaan sesuai dengan yang dirasakan. Responden yang merasa bingung dan tidak mengerti dapat bertanya kepada peneliti.
- 4.7.12 Kuesioner yang telah selesai diisi dengan lengkap dikembalikan kepada peneliti.
- 4.7.13 Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh reponden.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah data selesai dikumpulkan. Data yang ada dilakukan *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

4.8.1.1 *Editing*

Hasil kuesioner yang telah selesai dikumpulkan, kemudian dilakukan *editing* terlebih dahulu. *Editing* dilakukan untuk mengecek dan memperbaiki isian kuesioner. Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan apakah telah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Arikunto, 2010). Informasi yang tidak lengkap dan kemungkinan untuk mengambil data ulang tidak bisa, maka kuesioner responden tidak ikut diolah.

4.8.1.2 *Coding*

Kuesioner yang telah diedit, dilakukan *coding* pada beberapa variabel. Data yang berbentuk kalimat diubah menjadi angka. Pada penelitian ini *coding* yang dilakukan yaitu pada jenis kelamin, pengalaman dirawat, dan keluhan utama. Peneliti melakukan *coding* dari data yang telah dikumpulkan sebagai berikut:

- a. Variabel jenis kelamin diberikan kode 1= laki-laki atau 2= perempuan.
- b. Variabel pengalaman dirawat diberikan kode 1= belum pernah dirawat atau 2= sudah pernah dirawat.
- c. Variabel keluhan utama atau penyakit diberikan kode 1= penyakit akut atau 2= penyakit kronik.

4.8.1.3 *Data entry* dan *processing*

Data yang telah siap untuk diolah kemudian dimasukkan ke dalam *software* IBM SPSS Statistic 20. Dalam memasukkan data, ketelitian perlu diperhatikan untuk mencegah kesalahan dalam memasukkan data dan memaknai data.

4.8.1.4 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan ke dalam sistem komputer dilakukan pengecekan kembali. Pengecekan melihat kemungkinan terjadinya kesalahan ataupun ketidaklengkapan dari data. Apabila masih terdapat

kesalahan dan ketidaklengkapan akan dilakukan koreksi. *Cleaning* dapat dilakukan dengan mengetahui data yang hilang, melihat variasi data, dan mengecek konsistensi data.

4.8.2 Analisis data

Data yang telah selesai diolah kemudian dilakukan analisis. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Analisis Data

| Analisis | Variabel | Jenis Data | Analisis Data |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------|
| Univariat | Usia | Numerik | Tendensi Sentral |
| | Lama rawat | Numerik | Tendensi Sentral |
| | Pengalaman dirawat | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | Jenis kelamin | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | Keluhan utama atau penyakit | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | Harapan dukungan teman sebaya | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | Bentuk dukungan <i>peer group</i> | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | <i>Emotional support</i> | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | <i>Esteem support</i> | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | <i>Instrumental support</i> | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | <i>Informational support</i> | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | <i>Companionship support</i> | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| | Kualitas dukungan <i>peer group</i> | Kategorik | Distribusi Frekuensi |

4.9 Jadwal Kegiatan

Kegiatan penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai Juni tahun 2012 yang akan dijelaskan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

| Kegiatan | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
|--|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Penyusunan proposal penelitian | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan proposal penelitian | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Perizinan penelitian | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Pengujian etik penelitian | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Pengujian validitas instrumen penelitian | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Pengumpulan data | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Pengolahan data | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Penyusunan laporan hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Pengumpulan hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan, diperoleh karakteristik responden, bentuk dukungan *peer group*, dan kualitas dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede tahun 2012.

5.1 Karakteristik Responden

Data deskriptif karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pengalaman rawat inap sebelumnya, lama menjalani rawat inap, keluhan utama atau penyakit yang dialami, dan harapan dukungan.

5.1.1 Usia dan lama rawat

Hasil penelitian usia dan lama rawat dari responden di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede dijelaskan pada tabel 5.1. Pada tabel 5.1, usia dan lama rawat akan digambarkan dalam mean, median, minimal, maksimal, standar deviasi, dan 95% *confidence interval*.

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia dan Lama Rawat pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n=100)

| Karakteristik Reponden | Mean | Median | Minimal-Maksimal | Standar Deviasi | 95% CI |
|------------------------|-------|--------|------------------|-----------------|---------------|
| Usia | 11,27 | 10,2 | 6-20 | 4,07 | 10,46 – 12,08 |
| Lama Rawat | 3,46 | 3 | 1-14 | 2,17 | 3,03 – 3,89 |

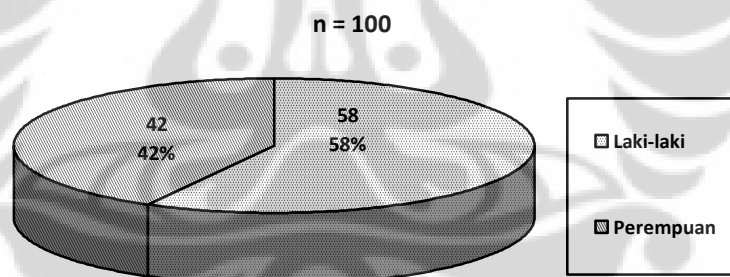
Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan rata-rata umur anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede adalah 11,27 tahun. Nilai median usia anak yang dirawat adalah 10,2 tahun dan standar deviasi 4,07 tahun. Usia anak yang paling muda 6 tahun dan yang paling tua 20 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur anak usia sekolah dan remaja yang

dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede berada pada selang usia 10,46 tahun sampai dengan 12,08 tahun.

Tabel 5.1 menggambarkan lama rawat anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede saat dilakukan penelitian rata-rata 3 hari, rata-rata ini dilihat dari hasil median karena distribusi data lama rawat tidak normal. Lama rawat responden saat dilakukan penelitian dari 1 hari sampai dengan 14 hari. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama rawat anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede saat diambil data untuk penelitian berada pada selang 3,03 hari sampai dengan 3,89 hari.

5.1.2 Jenis kelamin

Hasil penelitian jenis kelamin dibuat berupa diagram dijelaskan pada gambar 5.2.

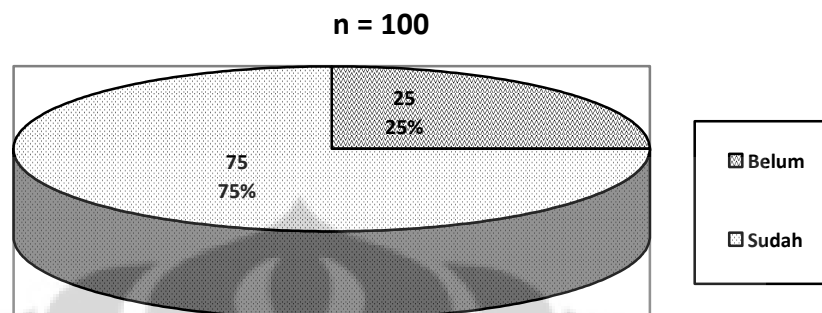


Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Jenis Kelamin pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012

Berdasarkan gambar 5.1, distribusi jenis kelamin dari 100 responden anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede lebih banyak laki-laki. Responden laki-laki sebanyak 58 orang (58%) sedangkan untuk perempuan sebanyak 42 orang (42%).

5.1.3 Pengalaman dirawat

Pengalaman anak dirawat dibuat menjadi dua kategori yaitu belum pernah dirawat dan sudah pernah dirawat. Hasil penelitian pengalaman dirawat dibuat dalam bentuk diagram dijelaskan pada gambar 5.2.



Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengalaman Dirawat pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012

Pada gambar 5.2, mayoritas anak pernah mengalami rawat inap. Jumlah anak yang pernah mengalami rawat inap sebanyak 75 orang (75%). Jumlah anak yang belum pernah dirawat sebanyak 25 orang (25%).

5.1.4 Keluhan utama atau penyakit

Keluhan utama atau penyakit dikategorikan berdasarkan jenis penyakit akut atau kronik. Keluhan utama dijelaskan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Keluhan Utama atau Penyakit pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n=100)

| Keluhan Utama/ Penyakit | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Akut | 78 | 78 |
| Kronik | 22 | 22 |

Tabel 5.2 menggambarkan keluhan utama atau penyakit pada responden lebih banyak yang mengalami penyakit akut. Jumlah anak yang

mengalami penyakit akut sebanyak 78 orang (78%) dan penyakit kronik sebanyak 22 orang (22%).

5.1.5 Harapan dukungan

Harapan dukungan *peer group* menggambarkan dukungan yang diinginkan anak diurutkan sesuai dengan pilihan dukungan yang diinginkan dari 1 sampai dengan 6. Hasil penelitian harapan dukungan dari *peer group* dijelaskan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Harapan Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n=100)

| Dukungan | Prioritas ke | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Teman datang menjenguk | 22 | 22 | 33 | 33 | 23 | 23 | 10 | 10 | 7 | 7 | 5 | 5 |
| Teman menelpon atau mengirim sms | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 19 | 43 | 43 | 25 | 25 | 9 | 9 |
| Teman memberikan bingkisan | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 16 | 16 | 26 | 26 | 49 | 49 |
| Teman memberikan informasi kegiatan | 2 | 2 | 4 | 4 | 8 | 8 | 14 | 14 | 37 | 37 | 35 | 35 |
| Teman mendoakan cepat sembuh | 63 | 63 | 26 | 26 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| Teman memberikan semangat | 7 | 7 | 32 | 32 | 42 | 42 | 16 | 16 | 1 | 1 | 2 | 2 |

Pada tabel 5.3 dapat dilihat 63% responden memilih teman mendoakan agar cepat sembuh agar dapat kembali berkumpul bersama menjadi pilihan pertama. Dukungan pilihan kedua, sebanyak 33% responden memilih teman datang menjenguk ketika dirawat. Pilihan ketiga, sebanyak 42% responden memilih teman memberikan semangat saat dirawat. Pilihan keempat, sebanyak 43% responden memilih teman menelpon atau mengirimkan sms menanyakan kabar. Pilihan kelima, sebanyak 37%

responden memilih teman memberikan informasi kegiatan yang ditinggalkan. Pilihan terakhir, sebanyak 49% responden memilih teman memberikan bingkisan saat dirawat.

5.2 Bentuk Dukungan *Peer Group*

Dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RS Haji Pondok Gede dan RSAB Harapan Kita dilihat berdasarkan 5 bentuk dukungan: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan kebersamaan. Distribusi total nilai dan persentase bentuk dukungan dijelaskan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Total Nilai dan Persentase Bentuk Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n= 100)

| Bentuk Dukungan | Total Nilai | Persentase % |
|------------------------|-------------|--------------|
| Dukungan Emosional | 1202 | 19,5 |
| Dukungan Penghargaan | 1320 | 21,4 |
| Dukungan Instrumental | 1059 | 17,1 |
| Dukungan Informasional | 1309 | 21,2 |
| Dukungan Kebersamaan | 1285 | 20,8 |

Tabel 5.4 menggambarkan dukungan terbanyak yang didapatkan oleh responden adalah dukungan penghargaan dengan total nilai 1320 (21,4%). Dukungan yang paling sedikit dirasakan oleh responden adalah dukungan instrumental dengan total nilai 1059 (17,1%). Pada tabel 5.4, total nilai dukungan informasional 1309 (21,2%), dukungan kebersamaan 1285 (20,8%), dan dukungan emosional 1202 (19,5%).

5.2.1 Dukungan emosional atau *emotional support*

Dukungan emosional dari *peer group* terhadap anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit diberikan 5 pernyataan. Hasil penelitian dukungan emosional dijelaskan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Emosional atau *Emotional Support* dari *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n=100)

| Dukungan | Selalu | | Sering | | Kadang | | Tidak pernah | |
|---|--------|----|--------|----|--------|----|--------------|----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Teman menelpon menanyakan keadaan saat dirawat | 11 | 11 | 32 | 32 | 29 | 29 | 28 | 28 |
| Teman menjenguk saat dirawat | 13 | 13 | 30 | 30 | 27 | 27 | 30 | 30 |
| Teman mendengarkan keluhan | 14 | 14 | 33 | 33 | 37 | 37 | 16 | 16 |
| Teman mengerti perasaan seperti cemas dan takut | 12 | 12 | 41 | 41 | 33 | 33 | 14 | 14 |
| Teman mengirimkan pesan (SMS) | 18 | 18 | 36 | 36 | 28 | 28 | 18 | 18 |

Pada tabel 5.5 mayoritas responden menjawab sering pada pernyataan yang diberikan, namun pada pernyataan teman mendengarkan keluhan lebih banyak responden yang menjawab kadang. Bentuk dukungan emosional yang paling sering dirasakan oleh responden adalah teman mengerti perasaan cemas dan takut saat dirawat sebanyak 41 orang (41%). Pada pernyataan bentuk dukungan teman menjenguk saat dirawat, jumlah responden yang memilih sering dan tidak pernah sama banyak yaitu 30 orang (30%). Teman menelpon untuk menanyakan keadaan saat dirawat, lebih banyak responden yang menjawab sering sebanyak 32 orang (32%). Sebanyak 36 orang (36%) menjawab sering dikirimkan pesan (SMS) untuk menanyakan keadaan saat dirawat.

5.2.2 Dukungan penghargaan atau *esteem support*

Dukungan penghargaan dari *peer group* dijelaskan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Penghargaan atau *Esteem Support* dari *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n=100)

| Dukungan | Selalu | | Sering | | Kadang | | Tidak pernah | |
|--|--------|----|--------|----|--------|----|--------------|----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Teman memberikan semangat | 17 | 17 | 36 | 36 | 32 | 32 | 15 | 15 |
| Teman mendengarkan ketika sedang berbicara dan bercerita | 24 | 24 | 39 | 39 | 33 | 33 | 4 | 4 |
| Teman menganggap orang yang kuat menghadapi penyakit | 19 | 19 | 32 | 32 | 40 | 40 | 9 | 9 |
| Teman mau menghargai pendapat | 17 | 17 | 40 | 40 | 33 | 33 | 10 | 10 |
| Teman memotivasi untuk kuat menghadapi penyakit | 16 | 16 | 37 | 37 | 35 | 35 | 12 | 12 |

Pada tabel 5.6 terlihat mayoritas responden menjawab bentuk dukungan penghargaan sering, namun pada pernyataan teman menganggap orang yang kuat menghadapi penyakit lebih banyak yang menjawab kadang. Bentuk dukungan penghargaan yang lebih banyak diterima oleh anak adalah teman mendengarkan ketika sedang berbicara dan bercerita yaitu sebanyak 24 orang (24%) menjawab selalu dan hanya 4 orang (4%) responden yang menjawab tidak pernah. Pernyataan teman memberikan semangat saat dirawat sebanyak 17 orang (17%) menjawab selalu, 36 orang (36%) menjawab sering, 32 orang (32%) menjawab kadang, dan 15 orang (15%) menjawab tidak pernah. Teman mau menghargai pendapat walaupun sakit lebih banyak yang menjawab sering yaitu sebanyak 40 orang (40%). Teman memotivasi untuk kuat menghadapi penyakit hanya 12 orang (12%) menjawab tidak pernah.

5.2.3 Dukungan instrumental atau *instrumental support*

Dukungan instrumental dari *peer group* dijelaskan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Instrumental atau *Instrumental Support* dari *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n= 100)

| Dukungan | Selalu | | Sering | | Kadang | | Tidak pernah | |
|--|--------|----|--------|----|--------|----|--------------|----|
| | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Teman memberikan bantuan yang dibutuhkan | 7 | 7 | 37 | 37 | 26 | 26 | 30 | 30 |
| Teman membantu mengerjakan tugas | 12 | 12 | 27 | 27 | 41 | 41 | 20 | 20 |
| Teman memberikan bingkisan | 10 | 10 | 23 | 23 | 29 | 29 | 38 | 38 |
| Teman memberikan bantuan uang | 8 | 8 | 11 | 11 | 22 | 22 | 59 | 59 |
| Teman membantu melakukan aktivitas | 12 | 12 | 33 | 33 | 32 | 32 | 23 | 23 |

Tabel 5.7 menggambarkan dukungan instrumental yang diterima anak memiliki variasi jawaban pada kelima pernyataan. Pada pernyataan teman memberikan bantuan yang dibutuhkan dan membantu melakukan aktivitas, lebih banyak responden memilih sering. Pernyataan teman memberikan bingkisan dan memberikan bantuan uang, lebih banyak responden memilih tidak pernah. Pernyataan teman membantu mengerjakan tugas, lebih banyak responden yang memilih kadang yaitu sebanyak 41 orang (41%). Dukungan yang paling kecil dirasakan dari dukungan langsung dan nyata adalah teman memberikan bantuan uang sebanyak 59 orang (59%) menjawab tidak pernah. Dukungan berupa pemberian bingkisan juga masih sedikit dirasakan oleh responden, sebanyak 38 orang (38%) menjawab tidak pernah dan hanya 10 orang (10%) yang menjawab selalu.

5.2.4 Dukungan informasional atau *informational support*

Dukungan informasional dari *peer group* dijelaskan pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Informasional atau *Informational Support* dari *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n= 100)

| Dukungan | Selalu | | Sering | | Kadang | | Tidak pernah | |
|---|--------|----|--------|----|--------|----|--------------|----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Teman memberikan informasi tentang kegiatan sekolah | 19 | 19 | 37 | 37 | 31 | 31 | 13 | 13 |
| Teman memberikan nasihat | 18 | 18 | 39 | 39 | 31 | 31 | 12 | 12 |
| Teman mengingatkan untuk menjaga kesehatan | 21 | 21 | 39 | 39 | 28 | 28 | 12 | 12 |
| Teman membantu memecahkan masalah | 11 | 11 | 35 | 35 | 28 | 28 | 26 | 26 |
| Teman menolong ketika sakit | 26 | 26 | 42 | 42 | 22 | 22 | 10 | 10 |

Tabel 5.8 menggambarkan mayoritas jawaban dukungan informasional yang diterima responden adalah sering. Pernyataan teman memberikan informasi tentang kegiatan sekolah, sebanyak 19 orang (19%) menjawab selalu, 37 orang (37%) menjawab sering, 31 orang (31%) menjawab kadang, dan 13 orang (13%) menjawab tidak pernah. Pernyataan teman memberikan nasihat saat sakit dan mengingatkan menjaga kesehatan, sebanyak 39 orang (39%) menjawab sering dan 12 orang (12%) menjawab tidak pernah. Pernyataan teman menolong saat sakit, 26 orang (26%) menjawab selalu dan 42 orang (42%) menjawab sering. Pada pernyataan teman membantu dalam memecahkan masalah, sebanyak 35 orang (35%) menjawab sering.

5.2.5 Dukungan kebersamaan atau *companionship support*

Dukungan kebersamaan dari *peer group* dijelaskan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Kebersamaan atau *Companionship Support* dari *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n= 100)

| Dukungan | Selalu | | Sering | | Kadang | | Tidak pernah | |
|---|--------|----|--------|----|--------|----|--------------|----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Teman memiliki waktu bersama untuk berbagi cerita | 14 | 14 | 34 | 34 | 29 | 29 | 23 | 23 |
| Teman mendoakan cepat sembuh agar dapat berkumpul bersama | 36 | 36 | 41 | 41 | 18 | 18 | 5 | 5 |
| Teman dapat dijadikan tempat berbagi cerita | 17 | 17 | 33 | 33 | 32 | 32 | 18 | 18 |
| Teman mau menemani | 7 | 7 | 30 | 30 | 28 | 28 | 35 | 35 |
| Teman menghibur saat sakit | 26 | 26 | 38 | 38 | 26 | 26 | 10 | 10 |

Pada tabel 5.9, mayoritas responden memilih sering pada pernyataan yang diberikan, namun pada pernyataan teman menemani saat dirawat mayoritas responden menjawab tidak pernah. Dukungan kebersamaan yang paling banyak adalah teman mendoakan cepat sembuh agar dapat berkumpul bersama dengan jumlah responden yang menjawab sering sebanyak 41 orang (41%) dan selalu sebanyak 36 orang (36%). Pernyataan teman mau menemani hanya 7 orang (7%) menjawab selalu. Sebanyak 32 orang (32%) responden menjawab kadang pada pernyataan teman dapat dijadikan tempat berbagi cerita. Pernyataan teman menghibur saat sakit, jumlah responden yang menjawab selalu dan kadang sama banyak yaitu 26 orang (26%).

5.3 Kualitas Dukungan *Peer Group*

Penelitian ini juga melihat kualitas dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat dengan mengkategorikan menjadi tiga yaitu: dukungan baik. Dukungan cukup, dan dukungan kurang. Dukungan *peer group* kurang jika total nilai 25-49, dukungan *peer group* cukup jika total nilai 50-74, dan dukungan *peer group* baik jika total nilai 75-100. Distribusi dan frekuensi kualitas dukungan dijelaskan pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede Tahun 2012 (n=100)

| Dukungan <i>Peer Group</i> | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------------------|--------|----------------|
| Dukungan teman sebaya kurang | 28 | 28 |
| Dukungan teman sebaya cukup | 51 | 51 |
| Dukungan teman sebaya baik | 21 | 21 |

Tabel 5.10 menggambarkan lebih banyak responden yang memiliki kualitas dukungan *peer group* cukup. Anak yang memiliki dukungan *peer group* cukup sebanyak 51 orang (51%), dukungan *peer group* kurang sebanyak 28 orang (28%), dan dukungan *peer group* baik sebanyak 21 orang (21%).

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

6.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden yang akan dibahas adalah usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat, lama rawat, keluhan utama atau penyakit, dan harapan dukungan.

6.1.1.1 Usia

Usia anak rata-rata dalam penelitian ini 11,27 tahun dan usia yang paling banyak adalah 7 tahun. Hasil penelitian yang didapat menandakan jumlah anak yang dirawat mayoritas berada pada periode anak usia sekolah. Peneliti berasumsi, tingginya anak usia sekolah dibanding remaja karena anak periode usia sekolah lebih rentan terkena penyakit daripada remaja. Pernyataan ini sesuai dengan konsep anak usia sekolah memiliki stamina, kekuatan, dan kontrol yang lebih rendah dibanding remaja (Wong, 2009). Usia yang semakin tinggi membuat semakin tinggi imunitas (Hockenberry & Wilson, 2007). Wilson, Lewis, dan Penix dalam Wong (2009) menjelaskan bahwa anak usia sekolah menjadi lebih kompeten dalam melokalisasi dan menghasilkan respon kekebalan tubuh terhadap penyakit. Sistem imun anak usia sekolah mengalami peningkatan, namun usia sekolah awal lebih rentan terkena penyakit karena anak masuk kedalam lingkungan sekolah dan mulai berinteraksi dengan anak lain yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit (Muscari, 2005).

Anak usia sekolah mulai mengalami perubahan dalam hal nutrisi, anak usia sekolah mulai makan dan jajan selain yang dikonsumsi di rumah. Makanan atau jajanan yang dimakan diluar rumah beresiko menyebabkan penyakit karena kualitas kebersihan dan gizi makanan tidak terawasi oleh orangtua (Muscari, 2005; Wong, 2009). Pengawasan orang dewasa yang kurang membuat pilihan makanan yang buruk pada anak (Muscari, 2005).

Anak usia sekolah sedang mengalami peningkatan aktivitas motorik. Anak usia sekolah mengalami peningkatan aktivitas diluar rumah, aktivitas anak yang dilakukan terkadang berlebihan dan dapat mengakibatkan resiko cedera ataupun kecelakaan (Muscari, 2005; Wong, 2009). Anak usia sekolah yang aktif rentan mengalami cedera, luka, dan fraktur. Kejadian alergi juga meningkat pada anak usia 7-10 tahun (Wong, 2009). Anak yang membutuhkan perawatan medis, melakukan jadwal tes diagnostik, prosedur tindakan, pembedahan, dan pemulihan terhadap kondisi kesehatan biasanya akan menjalani rawat inap di rumah sakit (Costello, 2008; Purwandari, 2009).

Fakta demografi dari hasil survei Badan Pusat Statistik (2011), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 usia 5-9 tahun sebanyak 9,8%, usia 10-14 tahun sebanyak 9,5%, dan usia 15-19 tahun sebanyak 8,8%. Jumlah tersebut kemungkinan pernah menjalani rawat inap di rumah sakit. Clawworthy, Simon, & Tiedeman dalam Purwandari (2009) menjelaskan sepertiga dari anak pernah dirawat di rumah sakit sebelum mencapai usia remaja. Studi Khatale (2007) yang dilakukan di Thailand untuk menemukan persiapan koping dalam menurunkan kecemasan didominasi usia responden 11 tahun sebesar 37 responden (36%). Studi yang dilakukan Khatale (2007) hanya mengambil anak usia sekolah yang mengalami pembedahan. Pada penelitian ini responden yang diambil dari semua masalah kesehatan atau penyakit dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

6.1.1.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin responden yang didapatkan dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 58 orang (58%). Jenis kelamin lebih banyak laki-laki dikarenakan jumlah anak usia sekolah dan remaja jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Hal ini didukung berdasarkan fakta dari data statistik jumlah penduduk pada tahun 2010 pada anak usia 0-19 tahun dengan jumlah 45.899.089 jiwa adalah

anak laki-laki dan 43.568.717 jiwa adalah anak perempuan (Badan Pusat Statistik, 2011). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Solikhah (2011) tentang *therapeutic peer play* sebagai upaya menurunkan kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi, dimana mayoritas responden laki-laki 57,6% pada kelompok intervensi dan 63,6% pada kelompok kontrol.

Kontradiksi dengan penelitian Purwandari (2009) dan Indanah (2010) yang mendapatkan mayoritas anak jenis kelamin perempuan. Perbedaan ini mungkin dikarenakan perbedaan karakteristik sampel yang diambil pada penelitian. Purwandari (2009) hanya mengambil sampel anak usia sekolah yang mengalami penyakit infeksi. Penelitian Indanah (2010) hanya mengambil sampel anak usia sekolah dengan talasemia mayor.

6.1.1.3 Lama rawat

Lama rawat rata-rata responden saat penelitian adalah 3 hari. Lama rawat rata-rata ini dikarenakan mayoritas anak usia sekolah dan remaja yang dirawat dirumah sakit adalah anak yang mengalami penyakit akut dan memerlukan penanganan segera namun dalam waktu yang singkat. Penyakit yang umum dialami anak yang dirawat adalah: febris, DHF, tifoid, gastroenteritis. Pada anak yang mengalami penyakit kronik yang dirawat terkadang untuk melakukan pemeriksaan, terapi, dan perawatan karena kondisi yang memburuk. Anak usia sekolah memiliki kemampuan untuk melokalisasi infeksi lebih baik dibandingkan usia sebelumnya (Wong, 2009). Anak usia sekolah dan remaja juga rentan mengalami cedera dan kecelakaan karena aktivitas yang semakin meningkat (Muscari, 2005).

Penelitian yang sesuai dengan lama rawat yaitu penelitian Purwandari (2009) di RSUD Banyumas dan RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo didapatkan median 3 hari. Penelitian Wahjudi (2006) lama perawatan DHF berkisar 3-7 hari dan rata-rata 4 hari.

6.1.1.4 Pengalaman dirawat

Pengalaman anak dirawat lebih banyak anak yang pernah menjalani rawat inap sebelumnya. Sebanyak 75% anak mengatakan pernah dirawat. Pengalaman dirawat sebelumnya mayoritas pernah dirawat karena kondisi kesehatan anak yang mudah terkena paparan penyakit dan kondisi lingkungan yang sering mengalami perubahan. Anak yang pernah dirawat sebelumnya, sudah lebih terbiasa terhadap kondisi rumah sakit (Hockenberry & Wilson, 2007). Pengalaman dirawat ini sesuai dengan Clawworthy, Simon, & Tiedeman dalam Purwandari (2009), menjelaskan sepertiga dari anak pernah dirawat di rumah sakit sebelum mencapai usia remaja. Penelitian ini kontradiksi dengan Purwandari (2009) yang mendapatkan sebanyak 19 responden (63,13%) pada kelompok intervensi dan 16 responden (53,30%) pada kelompok kontrol belum pernah dirawat. Perbedaan dengan penelitian Purwandari (2009) dikarenakan penelitian ini menggunakan sampel anak usia sekolah dan remaja yang dirawat dengan segala macam penyakit yang sesuai dengan kriteria inklusi, sedangkan penelitian Purwandari (2009) hanya melihat anak usia sekolah yang mengalami penyakit infeksi.

6.1.1.5 Keluhan utama atau penyakit

Keluhan utama anak yang dirawat adalah sebanyak 78% memiliki keluhan utama penyakit akut. Penyakit akut yang dialami ini karena anak yang menjalani hospitalisasi rata-rata karena penyakit yang membutuhkan penanganan segera dan hanya dalam waktu yang singkat. Penyakit akut merupakan penyakit yang berlangsung cepat, manifestasi yang intensif, dan durasi yang singkat. Penelitian ini dikuatkan dengan penelitian Vessey (2003), yang mendapatkan hasil lebih dari 40% anak dirawat dengan penyakit akut. Gunarsa (1992) mengatakan alasan anak dirawat karena gangguan bagian tubuh yang mudah dilihat, gangguan non spesifik, dan faktor psikogenik. Peneliti berasumsi, penyakit yang banyak diderita anak dipengaruhi kondisi lingkungan dan pola makan. Syam (2012) mengatakan bahwa kondisi cuaca yang mengalami perubahan tidak

menentu, lingkungan yang kotor, dan udara yang lembab dapat menyebabkan kesehatan menjadi terganggu.

Penyakit terbesar yang dialami anak saat penelitian yaitu tifoid, DHF, gastroenteritis. Hal ini juga didukung dengan jenis penyakit terbesar yang menyebabkan anak harus dirawat berdasarkan Daftar Tabulasi Dasar (DTD) dalam buku Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 adalah diare, tifoid atau paratifoid, dan DHF. Data registrasi rawat inap ruang Afiah, Hasanah I, Hasanah II, dan Syifa RS Haji Pondok Gede juga didapatkan anak usia sekolah dan remaja yang dirawat pada bulan April 2012 sebanyak 39,6% mengalami tifoid atau paratifoid, DHF sebesar 10,1%, post operasi sebesar 8,7%, dan gastroenteritis 5,3%. Pernyataan ini sesuai dengan Syam (2012) yang menjelaskan 3 penyakit terbesar yang terjadi di tahun 2012 adalah penyakit yang disebabkan infeksi virus dan bakteri. Infeksi yang terjadi yaitu diare, ISPA, dan tifoid. Penyakit yang akan berkembang karena banyaknya genangan air adalah DHF. Genangan air membuat *aedes aegypti* yang merupakan pembawa virus dengue membuat anak terkena DHF (Syam, 2012).

Penyebab utama penyakit pada anak usia sekolah dan remaja juga karena perilaku dan aktivitas yang membahayakan kesehatan. Anak usia sekolah juga mulai mengalami perubahan dalam hal nutrisi, anak usia sekolah mulai makan dan jajan selain yang dikonsumsi di rumah, kualitas kebersihan, dan kesehatan makanan yang tidak terawasi oleh orangtua dapat menyebabkan anak terkena penyakit (Muscari, 2005; Wong, 2009). Remaja lebih suka mengonsumsi makanan yang cepat saji namun kurang memperhatikan kualitas kebersihan dan kesehatan makanan (Supartini, 2004; Wong, 2009). Aktivitas anak yang juga meningkat membuat anak terkadang berlebihan dalam melakukan aktivitas sehingga anak menjadi resiko mengalami kecelakaan dan cedera.

6.1.1.6 Harapan dukungan

Anak usia sekolah dan remaja dalam penelitian ini mengurutkan dukungan yang diharapkan dari teman sebaya saat dirawat. Anak usia sekolah dan remaja dalam mengurutkan dukungan yang diharapkan disesuaikan dengan perkembangan kognitif pada periodenya. Anak usia sekolah menurut Piaget berada pada tahap operasional konkret sehingga dapat menyelesaikan masalah secara nyata dan urut dari apa yang dirasakan (Muscari, 2005; Potter & Perry, 2005; Santrock, 2008; Wong, 2009). Perkembangan kognitif remaja menurut Piaget berada dalam tahap formal operasional sehingga anak dapat berpikir secara deduktif dengan menyimpulkan dari pernyataan yang ada (Gunarsa, 2004; Muscari, 2005; Santrock, 2004; Wong, 2009).

Harapan dukungan pada anak yang menjadi prioritas pertama kali adalah teman mendoakan cepat sembuh agar dapat kembali berkumpul. Sebanyak 63% memilih teman mendoakan. Anak yang didoakan akan merasa nyaman dan tenang. Pernyataan sesuai dengan konsep dalam Wong (2009) dimana anak akan merasa nyaman dengan berdoa dan melakukan ritual agama dalam mengatasi situasi yang aman. Anak usia sekolah dan remaja secara usia telah mengalami peningkatan spiritual. Anak usia sekolah yakin ada Allah yang akan mengabulkan doa (Wong, 2009).

Pilihan kedua pada mayoritas anak adalah teman menjenguk saat dirawat. Perpindahan dengan teman sebaya dan lingkungan yang asing dengan anak, membuat anak menginginkan teman sebaya datang untuk menjenguk. Hal ini dikuatkan dengan penelitian Coyne (2006) yang menjelaskan bahwa anak takut saat dirawat karena lingkungan yang tidak familiar dan pemisahan dengan keluarga dan teman. Anak saat dirawat menurut Dreissnack (2006) juga merasa sendiri. Penelitian Pelander & Leino-elpi (2004) juga menjelaskan bahwa anak saat merasa kesepian dan sendiri, membutuhkan teman untuk bermain, bercerita, dan berbagi bersama anak. Peningkatan hubungan teman sebaya juga terjadi pada anak usia sekolah

dan remaja sehingga kehadiran teman sebaya dapat menjadi sumber dukungan yang penting pada anak.

Teman memberikan semangat saat anak dirawat menjadi pilihan kedua. Semangat merupakan dukungan psikologis yang dapat mendorong anak untuk kuat dalam menghadapi penyakit. Anak membutuhkan semangat saat dirawat, semangat anak dapat membuat motivasi anak untuk sembuh dan kuat dalam menghadapi penyakit yang dialami (Sarafino, 2006). Jacobson (dalam Orford, 1992), mengatakan dukungan sebagai perilaku yang dapat menumbuhkan rasa nyaman dan individu merasa dihargai, dihormati, dan dicintai.

Telepon dan mengirimkan pesan (SMS) merupakan interaksi tanpa kontak langsung. Telepon dan mengirimkan pesan (SMS) dari teman bisa dapat memberikan semangat, doa, dan sarana tukar informasi. Telepon dan mengirimkan pesan (SMS) merupakan cara yang dapat digunakan untuk mengurangi dampak negatif dari perpisahan dan mempertahankan kontak dengan teman sebaya. Jarak yang memisahkan anak tidak terasa akibat karena adanya teknologi yang dapat menghubungkan anak walaupun hanya sebatas kontak tidak langsung. Anak tetap kontak dengan teman sebaya walaupun tanpa kehadiran disamping anak. Hal ini sesuai dengan konsep dimana anak usia sekolah 7-12 tahun hubungan dengan teman sebaya lebih penting dari hubungan dengan orang yang lebih tua. Remaja juga lebih memiliki kedekatan dengan teman sebaya (Hart & Rollins, 2011; Hockenberry & Wilson, 2007).

Anak yang dirawat memilih teman memberikan informasi kegiatan yang ditinggalkan menjadi prioritas kelima. Peneliti berasumsi, dukungan informasi kegiatan yang ditinggalkan bukan merupakan hal yang begitu penting saat dirawat dibanding dukungan psikososial yang lainnya. Peneliti memandang anak yang dirawat berfokus pada ketakutan akan

penyakit dan perpisahan dengan teman sebaya, sedangkan informasi hanya sebagai dukungan tambahan.

Dukungan yang menjadi pilihan terakhir pada mayoritas anak adalah teman memberikan bingkisan, anak cenderung tidak membutuhkan bingkisan. Peneliti berasumsi, hal utama yang terpenting ketika anak dirawat adalah bagaimana dia bisa sembuh dari penyakit yang dialaminya. Pernyataan ini didukung dengan penelitian Rahardjo, Setiasih, dan Setianingrum (2008) yang menjelaskan bahwa dukungan berupa uang, barang, atau bantuan nyata lainnya hanya sebesar 0,11% dan merupakan dukungan yang kurang dibutuhkan.

6.1.2 Bentuk dukungan *peer group*

6.1.2.1 Dukungan emosional

Dukungan emosional membuat individu merasa nyaman, dicintai (Sarafino, 2006). Pada penelitian ini, dukungan emosional pada anak yang dirawat di rumah sakit didapatkan sebanyak 19,5% dan merupakan dukungan dengan total nilai urutan ke empat dari dukungan lainnya. Teman sebaya merupakan teman berbagi perasaan, nasihat, dan dukungan pada remaja (Gunarsa, 2004; Muscari, 2005; Wong, 2009). Bentuk dukungan emosional yang paling sering dirasakan oleh responden adalah teman mengerti perasaan cemas dan takut saat dirawat sebanyak 41%. Teman sebaya merupakan orang yang mengerti perasaan pada anak usia sekolah dan remaja (Santrock, 2008). Kedekatan emosional yang ada membuat seseorang merasa tenang, aman, dan nyaman ketika dekat dengan individu lain (Kunjoro, 2002). Pertemanan perempuan lebih banyak memberikan dukungan emosional (Papalia & Feldman, 2007).

Pada pernyataan bentuk dukungan teman menjenguk saat dirawat, jumlah responden yang memilih sering dan tidak pernah sama banyak yaitu 30%. Menjenguk teman saat dirawat merupakan bentuk dukungan langsung. Pada penelitian Sutton (2006) pada pasien kanker, menjenguk merupakan

bentuk dukungan *one to one* dan *face to face*. Peneliti berasumsi jumlah anak yang menjawab sering dikarenakan teman adalah orang yang penting hadir saat anak dirawat, namun anak yang memilih tidak pernah dikarenakan ada keterbatasan jam berkunjung dan usia berkunjung anak. Harapan anak yang menjadi prioritas kedua pada mayoritas anak tidak sesuai dengan apa yang diterima pada 30% anak yang tidak pernah dijenguk. Hal ini dikuatkan dalam penelitian Indanah (2010), sebanyak 41% merasa tidak pernah dijenguk oleh teman.

Bentuk dukungan berupa teman menelepon untuk menanyakan keadaan saat dirawat, lebih banyak responden yang menjawab sering yaitu sebanyak 32% responden. Peneliti berasumsi, responden yang mayoritas menjawab sering dikarenakan akses teknologi yang semakin meningkat dan anak lebih mudah berinteraksi secara tidak langsung. Penelitian didukung oleh penelitian Geise-Davis (2006) menyatakan bahwa bentuk dukungan yang dapat diberikan salah satunya yaitu dengan menelepon. Pada pernyataan teman mengirimkan pesan (SMS) untuk menanyakan keadaan saat dirawat mayoritas anak menjawab sering yaitu sebanyak 36%. Teman mengirimkan pesan (SMS) merupakan salah cara teman dalam memberikan dukungan pada teman, melalui sms teman-teman dapat memberi semangat dan doa untuk anak melalui kata-kata.

6.1.2.2 Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan terbesar yang dirasakan anak usia sekolah dan remaja yang dirawat yaitu sebanyak 21,4%. Dukungan penghargaan yang diterima anak karena teman sebaya orang yang dapat menghargai anak. Dukungan penghargaan yang positif dengan menghargai perasaan, mendorong, atau menyetujui ide (Sarafino, 2006). Penghargaan atas kemampuan yang dimiliki individu membuat individu merasa berharga (Kunjoro, 2002). Pernyataan ini sesuai dengan fungsi *peer group* yaitu teman sebaya sebagai orang yang dapat menghargai anak (Santrock, 2008). Dukungan penghargaan dapat meningkatkan hubungan saling percaya dan membuat seseorang merasa menjadi berharga

(Sarafino, 2006). *Peer group* dapat menerima anak apa adanya dan tidak memandang perbedaan pada anak (Crandell, Crandell, & Vander Zanden, 2009). Penelitian ini didukung oleh penelitian Riza (2012) dimana dukungan penghargaan merupakan dukungan yang diterima paling banyak, namun Riza (2012) melihat sumber dukungan yang diberikan berasal dari keluarga.

Mayoritas responden menjawab bentuk dukungan penghargaan sering, namun pada pernyataan teman menganggap orang yang kuat menghadapi penyakit lebih banyak yang menjawab kadang. Bentuk dukungan penghargaan teman seperti teman memberikan semangat, teman mau menghargai pendapat walaupun, dan teman memotivasi untuk kuat menghadapi penyakit mayoritas menjawab sering. Prioritas harapan dukungan memberi semangat saat sakit menjadi prioritas kedua. Hasil dari dukungan penghargaan anak yang diharapkan dan diterima sesuai. Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Anne dan David dalam Solikhah (2011) yang menyatakan bahwa ketika seseorang sedang menghadapi keadaan krisis, membutuhkan orang-orang yang dapat diajak bicara dan yang mau mendengarkan.

6.1.2.3 Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang paling sedikit dirasakan oleh anak, hanya sebesar 17,1%. Dukungan yang diberikan berupa bantuan langsung dan nyata. Dukungan yang diberikan biasanya memberikan materi, memberikan hadiah, atau membantu aktivitas secara langsung (Sarafino, 2006). Bantuan yang diberikan merupakan bantuan yang nyata dan dapat diandalkan sesuai dengan kebutuhan individu (Kunjoro, 2002). Peneliti berasumsi, dukungan instrumental dirasakan sedikit karena adanya keterbatasan dalam akses *peer group* saat anak dirawat. Dukungan instrumental lebih banyak didapatkan dari keluarga. Pada pernyataan teman memberikan bantuan yang dibutuhkan dan membantu melakukan aktivitas, lebih banyak responden memilih sering. Pernyataan teman memberikan bingkisan dan memberikan bantuan uang, lebih banyak responden memilih tidak pernah. Bantuan uang dan

Universitas Indonesia

bingkisan saat anak dirawat lebih banyak dari orangtua. Pernyataan teman membantu mengerjakan tugas, lebih banyak responden yang memilih kadang yaitu sebanyak 41%. Teman yang membantu merupakan wujud rasa solidaritas. Pemberian bingkisan juga menjadi prioritas terakhir dari dukungan yang diharapkan. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Rahardjo, Setaisih, dan Setianingrum tahun 2008 dimana dukungan material merupakan dukungan yang kurang dibutuhkan.

6.1.2.4 Dukungan informasional

Dukungan informasional sebanyak 21,2% merupakan dukungan kedua terbanyak pada anak. Dukungan berupa pilihan kemudahan, arahan, sugesti, dan umpan balik dari apa yang dilakukan. Dukungan ini bisa berupa dukungan informasi terkait hal yang dibutuhkan seseorang (Sarafino, 2006). Bimbingan dengan memberikan nasehat dan arahan dalam menghadapi masalah yang dialami (Kunjoro, 2002). Anak saat sakit banyak mendapatkan informasi terkait kegiatan sekolah, teman memberikan nasihat saat sakit, teman sering mengingatkan untuk menjaga kesehatan, teman membantu memecahkan masalah, dan teman menolong saat sakit responden menjawab sering. Hubungan dengan teman sebaya dapat membantu dalam mengatasi masalah (Huston & Ripker, 2006 dalam Santrock, 2008). Dukungan informasional diberikan sesuai dengan fungsi *peer group* yang merupakan orang yang peduli dengan anak (Crandell, Crandell, & Vander Zanden, 2009). Penelitian ini didukung oleh penelitian Adiningsih (2005), dimana hasilnya dukungan informasional lebih banyak diterima yaitu sebesar 36%. *Peer group* merupakan sarana untuk saling bertukar pengetahuan informal, cerita, pengalaman, permainan, dan rahasia (Crandell, Crandell, & Vander Zanden, 2009).

6.1.2.5 Dukungan kebersamaan

Dukungan kebersamaan yang diterima anak sebesar 20,8%. Anak usia sekolah dan remaja mulai meningkatkan hubungan sosial terutama dengan *peer group*. Dukungan berupa jaringan dalam berbagai minat dan aktivitas bersama. Dukungan ini melibatkan rasa kebersamaan satu sama lain. Dukungan ini meningkatkan rasa saling memiliki (Sarafino, 2006). Anak

usia sekolah mulai melepaskan diri dari kelompok orang dewasa dan memiliki rasa solidaritas terhadap kelompok teman sebaya (Wong, 2009). Anak mulai membina kedekatan dengan teman. Anak usia sekolah berfokus terhadap peraturan teman, namun orangtua masih berpengaruh dalam memberikan arahan untuk anak (Santrock, 2008; Wong, 2009). Pengakuan teman sebaya terhadap keterlibatan anak di kelompok merupakan hal yang penting pada remaja. Peningkatan hubungan anak usia sekolah dan remaja terjadi peningkatan hubungan antara *peer* dari 10% dalam usia 2 tahun menjadi lebih 30% pada anak usia pertengahan (Barker & Wright, 1951 dalam Santrock, 2008). Anak mulai memperluas jaringan sosial dengan teman (DeLaune & Ladner, 2002).

Dukungan kebersamaan yang paling banyak adalah teman mendoakan cepat sembuh agar dapat berkumpul bersama dengan jumlah responden yang menjawab sering sebanyak 41% dan selalu sebanyak 36%. Peneliti berasumsi, teman yang mendoakan agar cepat sembuh untuk kembali berkumpul membuat anak merasa bagian dari kelompok dan dinantikan kehadirannya. Teman menemani saat dirawat hanya 7% anak yang menjawab selalu. Teman yang menemani anak saat dirawat memiliki keterbatasan karena teman harus melakukan aktivitas lainnya di sekolah ataupun rumah. Sebanyak 32% responden menjawab kadang pada pernyataan teman dapat dijadikan tempat berbagi cerita. Peneliti berasumsi, anak saat sakit terkadang membutuhkan tempat berbagi cerita, teman dirasakan sebagai tempat berbagi cerita, namun karena anak mengalami keterbatasan berbagi cerita menjadi terhambat. Pernyataan teman menghibur saat sakit, jumlah responden yang menjawab selalu dan kadang sama banyak yaitu 26%. Teman adalah tempat yang dapat dijadikan untuk menghibur anak saat dirawat karena minat yang sama.

Dukungan dari teman sebaya membuat remaja merasa memiliki teman senasib dan minat yang sama. Remaja menempatkan pentingnya nilai penerimaan dari teman sebaya (Wong, 2009). Penelitian yang juga

mendukung adalah penelitian Rahardjo, Setiasih, dan Setianingrum (2008) yaitu dukungan kedua yang paling dibutuhkan adalah dukungan persahabatan sebesar 33,24%.

6.1.3 Kualitas dukungan *peer group*

Dukungan *peer group* dalam penelitian ini lebih banyak kualitas dukungan *peer group* dalam kategori cukup yaitu sebanyak 51%. Anak saat dirawat memiliki berbagi sumber dukungan baik dari keluarga maupun teman sebaya. Dukungan teman sebaya membuat anak merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dibantu, didorong, dan diterima ketika dalam kesulitan (Sarafino, 2006). Penelitian Indanah (2010) menyatakan bahwa dukungan yang diterima anak usia sekolah lebih banyak dari keluarga. Keluarga merupakan orang yang pertama kali bertanggung jawab kepada anak. Penelitian Riza (2012) didapatkan 92% anak memiliki dukungan baik dari keluarga, 8% dukungan cukup, dan 0% yang kurang. Yang (2001), dalam penelitiannya menggambarkan anak masih belum banyak mendapatkan dukungan dari teman sekelas dan sebayanya.

Peneliti berasumsi, teman sebaya sebagai salah satu sumber utama saat anak dirawat mayoritas memiliki dukungan cukup karena adanya keterbatasan waktu, jarak, dan kesempatan. Selain itu, peluang kontak langsung antara *peer group* dengan anak yang dirawat juga terbatas karena adanya kebijakan berupa jam berkunjung dan batasan usia berkunjung pada beberapa ruang rawat tertentu (kelas I, II, dan III), sementara diruangan khusus (VVIP dan VIP) tidak ada batasan. Jadwal berkunjung pada jam 11.00-13.00 WIB membuat anak yang masih ada kegiatan sekolah tidak dapat menjenguk sehingga kemungkinan menjenguk pada jam 17.00-19.00 WIB. Pada anak usia sekolah juga terbatas karena masih adanya ketergantungan dengan orangtua, sehingga anak usia sekolah terutama anak usia sekolah awal membutuhkan pendampingan dari orangtua atau guru. Anak usia sekolah juga menjadi terhambat karena adanya batasan usia dibawah 12 tahun dilarang masuk ke ruang rawat

inap. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Indanah (2010) yaitu hanya 59% anak mendapatkan dukungan dari teman.

Dukungan teman sebaya merupakan sumber dukungan yang penting pada anak usia sekolah terutama pada remaja. Pernyataan ini sesuai dengan teori Erikson dalam Wong (2009) dimana anak usia sekolah berada dalam fase industri dimana anak mulai ingin bekerja untuk menghasilkan sesuatu dengan mengembangkan kreativitas, keterampilan, dan terlibat dalam pekerjaan yang berguna secara sosial (Santrock, 2008; Wong, 2009). Remaja menurut Erikson berada dalam tahap pencarian identitas dimana remaja memulai pencarian identitas kelompok dengan membina hubungan dengan teman sebaya (Santrock, 2008; Wong, 2009).

Anak usia sekolah dan remaja mengalami peningkatan hubungan sosial, dimana teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat besar (Solikhah, 2011). Cohen dalam Dennis (2003) menyampaikan *peer support* menjadi elemen yang berpengaruh secara signifikan dalam membangun kualitas kesehatan. Hubungan sosial khususnya teman menurut Cohen dalam Dennis (2003) dapat memberikan dukungan psikologis dan membantu anak untuk mengatasi trauma. Dukungan juga dapat mengurangi perasaan sendiri pada anak.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti selama proses penelitian menemukan beberapa kelemahan dan keterbatasan yaitu:

6.2.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian tidak mengkaji temperamen dan tipe kepribadian anak sehingga terkadang anak dengan tipe kepribadian tertutup cenderung memiliki dukungan *peer group* yang terbatas. Penelitian tidak melihat daerah asal dari responden sehingga ada beberapa dukungan yang tidak memungkinkan didapat anak karena permasalahan jarak tempat tinggal dan tempat anak dirawat. Ketersediaan sumber dukungan juga tidak dilihat

didalam instrumen ini. Penelitian ini juga hanya sebatas deskriptif sederhana tidak menganalisis lebih lanjut pengaruh setiap bentuk dukungan *peer group* dengan dampak negatif hospitalisasi.

6.2.2 Proses penelitian

Proses birokrasi saat perizinan penelitian yang lama membuat alokasi waktu mengumpulkan data menjadi berkurang. Permasalahan yang muncul juga ketika jumlah responden yang tidak menentu pada setiap harinya sehingga membutuhkan waktu untuk pengambilan data lebih lama. Hal tersebut, membuat *timeline* yang telah direncanakan mengalami beberapa perubahan.

6.3 Implikasi Keperawatan

6.3.1 Pelayanan keperawatan dan masyarakat

Hasil penelitian dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat dapat dijadikan salah satu cara untuk memberikan dukungan psikologis. Dukungan psikologis yang diberikan terutama dari *peer group* merupakan bagian dukungan yang dapat dioptimalkan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi dampak negatif dari hospitalisasi terutama akibat dari perpisahan. Perawat dapat menginformasikan kepada keluarga atau teman sebaya untuk memberikan dukungan pada anak usia sekolah dan remaja saat menjalani rawat inap sesuai dengan bentuk dukungan yang memungkinkan diberikan.

6.3.2 Penelitian keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau data rujukan dalam mengembangkan penelitian terkait dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit. Penelitian ini juga dapat dikembangkan untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh hubungan dukungan *peer group* terhadap dampak negatif hospitalisasi terutama pada anak usia sekolah dan remaja.

6.3.3 Pendidikan keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai penguat teori atau konsep terdahulu terkait dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat. Penelitian ini juga dapat dijadikan *evidence based nursing* yang menggambarkan bentuk dan kualitas dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit.



BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

- 7.1.1 Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dan remaja dengan rata-rata usia 11,27 tahun, jenis kelamin lebih banyak laki-laki sebanyak 58 orang (58%), mayoritas anak pernah mengalami rawat inap sebanyak 75 orang (75%) dengan rata-rata lama rawat saat penelitian 3 hari, dan keluhan utama lebih banyak mengalami penyakit akut sebanyak 78 orang (78%). Harapan dukungan yang menjadi prioritas pertama pada 63 orang (63%) yaitu teman mendoakan cepat sembuh agar dapat kembali berkumpul bersama.
- 7.1.2 Bentuk dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede yaitu: dukungan penghargaan (21,4%); dukungan informasional (21,2%); dukungan kebersamaan (20,8%); dukungan emosional (19,5%); dan dukungan instrumental (17,1%).
- 7.1.3 Kualitas dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede lebih banyak anak memiliki dukungan *peer group* dalam kategori cukup yaitu sebanyak 51 orang (51%).

7.2 Saran

Dukungan yang ada dapat dijadikan pilihan *support system* dari *peer group* yang bisa dioptimalkan saat anak dirawat. Maka berkaitan dengan hal tersebut peneliti mengajukan beberapa saran, yaitu:

7.2.1 Bidang pelayanan kesehatan

Tim pelayanan kesehatan pada ruang rawat anak sebaiknya memberikan edukasi kepada keluarga terkait pentingnya dukungan teman sebaya dan bentuk dukungan teman sebaya yang dapat diberikan saat anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit. Tim pelayanan kesehatan sebaiknya memperhatikan kebutuhan psikologis pada anak yang dirawat dengan mengupayakan agar pada anak usia sekolah dan remaja yang

dirawat tetap mendapatkan setiap bentuk dukungan teman sebaya yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan kebersamaan. Petugas kesehatan juga sebaiknya mendorong keluarga untuk membantu anak yang dirawat agar tetap mendapatkan *support system* terutama dari teman sebaya. Pelayanan kesehatan sebaiknya mempublikasikan baik secara tertulis ataupun lisan terkait pentingnya dukungan teman sebaya dan contoh dari bentuk dukungan teman sebaya yang dapat diberikan saat anak usia sekolah dan remaja dirawat di rumah sakit.

7.2.2 Keluarga

Keluarga sebaiknya memfasilitasi anak yang dirawat mendapatkan dukungan dari teman sebaya dengan mengupayakan kontak anak dengan teman sebaya tetap terjadi secara langsung maupun tidak langsung selama anak dirawat. Keluarga juga penting menyadari, teman sebaya merupakan salah satu sumber *support system* yang penting saat anak dirawat.

7.2.3 Bidang pendidikan keperawatan

Bentuk dan kualitas dukungan teman sebaya yang diketahui sebaiknya dapat dijadikan *evidence based nursing* dalam materi hospitalisasi terutama terkait gambaran bentuk dukungan *peer group* dan kualitas dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja.

7.2.4 Bidang penelitian

Peneliti menyarankan untuk meneliti lebih lanjut terkait dukungan teman sebaya sebaiknya melihat temperamen, tipe kepribadian anak, ketersediaan sumber dukungan, dan jarak daerah tempat tinggal asal anak dengan rumah sakit. Hasil yang ada sebaiknya dapat dikembangkan lebih lanjut, terutama untuk mengetahui hubungan setiap bentuk dukungan teman sebaya dalam mengurangi dampak negatif hospitalisasi. Peneliti juga sebaiknya mempertimbangkan alokasi waktu sebelum mengambil data agar *timeline* yang telah direncanakan dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

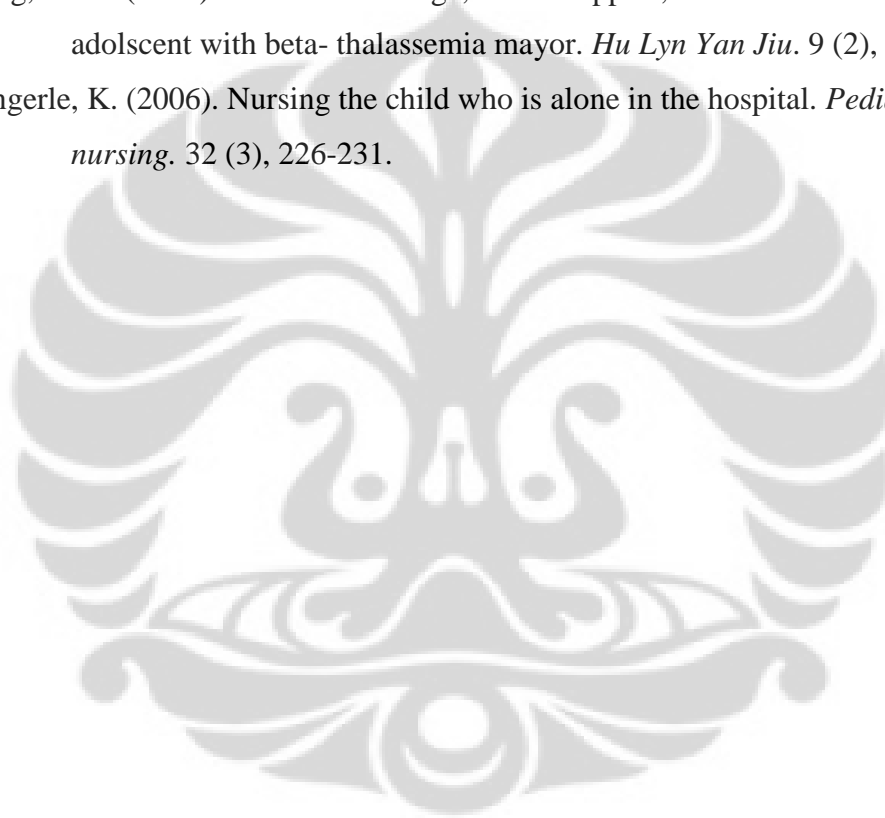
- Adiningsih., F. (2005). *Hubungan dukungan informasional terhadap kecemasan perpisahan anak usia sekolah di RSUD Cilacap*. Skripsi. Cilacap: STIKES Al Irsyad Al Islamiyah.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aquilere, P. W. (2007). Anxiety in hospitalized children. *Aquichan* , 7(2), 207-208.
- Badan Perencanaan Nasional. (2004). *bappenas.go.id*. Dipetik 20 November 2011.
<http://bappenas.go.id/index.php?module=Filemanager&func=downlod&phatext=ContentExpress/kpp/PNBA/Buku%2011/>.
- Badan Pusat Statistik. (2011). *Tabel hasil sensus penduduk 2010*. Dipetik 01 Januari 2012. <http://www.bps.go.id/aboutus.php?sp=0>.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2000). *Social psychology* (8th ed.). Massachussets: Allyn and Bacon.
- Costello. (2008). *Hospitalization*. Dipetik 18 Desember 2011.
<http://www.Answer.com/topic/hospitalization>.
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of child health care* , 10 (4), 326-336.
- Crandell, T. L., Crandell, C. H., & Vander Zanden, J. W. (2009). *Human development* (9th ed.). New York: McGraw-Hill Higher education.
- Dahlan, M. S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- DeLaune, S. C., & Ladner, P. K. (2002). *Fundamental of nursing: Standars & practice* (2nd ed.). Delma: Thomson Learning, Inc.
- Dennis, L. C. (2003). Peer support within a health care context: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* , 40, 321-332.
- Departemen Kesehatan. (2011). *Kesehatan anak*. Dipetik 30 Desember 2012.
<http://depkes.go.id>.

- Dreissnack, M. (2006). Draw-and-tell conversations with children about peer. *Qualitative health research* , 16, 1414-1435.
- Faridayati, C. (2011). *Gambaran tingkat stres pada anak usia sekolah selama hospitalisasi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita*. Skripsi. Jakarta: FKUIN.
- Giese-Davis J, et.al. (2006). The effect of peer counseling on quality of life following diagnosis of breast cancer: an observational study. *Psychooncology*, 15, 1014–22.
- Gunarsa, S. (1992). Pendekatan psikologis terhadap anak yang dirawat dan sikap orang tua. *Cermin dunia kedokteran* , 81, 135-136.
- Gunarsa, S. (2004). *Dari anak sampai usia lanjut: Bunga rampai psikologi anak*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hart, R., & Rollins, J. (2011). *Therapeutic activities for children and teens coping with health issues*. New Jersey: John Willey and sons Inc.
- Hastono, S. P., & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care infants and children*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Hurlock, E. B. (2004). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (5th ed.). Yogyakarta: Erlangga.
- Indanah. (2010). *Analisis faktor yang berkaitan dengan 'self care behavior' pada anak usia sekolah dengan talasemia mayor di RSPUN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Komisi Yudisial. (2002). *UU No 23 Tahun 2002 penjelasan perlindungan anak*. Dipetik 27 Desember 2012. http://www.google.co.id/search?hi=id&site=&q=undang+undang+perlindungan+anak&oq=undang+undang+&aq=2p&aqi=s3g2&aql=&gs_sm=c&gs_upl=21589.
- Khatale, D. (2007). *An intervention to reduce anxiety/ fear in hospitalized Thai school aged children*. Dissertation. Buffalo: Faculty Of The Graduated School Of The State University Of New York.

- Kunjoro, Z. S. (2002). *Dukungan sosial pada lansia*. Dipetik 01 Januari 2012. <http://www.e-psikologi.com/epsi/search.asp>.
- Makhfudli, F. E. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Monaco, J. E. (2008). *Coping with your child's hospitalization*. Dipetik 01 Januari 2012. http://www.finarticles.com/p/articles/mi_m0816/isn5_v16/ai_18094529/.
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., Haditono, S. R. (2004). *Psikologi perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Muscari, M. E. (2005). *Panduan belajar : Keperawatan pediatrik* (3 ed.). Jakarta: Penerbit EGC.
- Neergaard, H., Shaw, E., & Carter, S. (2006). *Social support theory : A new framework for exploring gender differences in businessowner network*. Retrieved Maret 23, 2012, from www.sbaer.uca.edu/research/icsb/2004/papers%20pdf/048.pdf.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan anak sakit*. Jakarta: Penerbit buku EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2005). *Askep bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medik.
- Orford. (1992). *Community psychology: Theory and practice*. New York: John Willey and Son.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman. (2007). *Human development* (10th ed.). New York: McGraw- Hill.
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2007). Quality in pediatric nursing care in Finland: Children perspective. *Journal of nursing care quality* , 22, 185-194.
- Potter, P., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental nursing : Concept, proses, and practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Purwandari, H. (2009). *Pengaruh terapi seni dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usai sekolah yang menjalani hospitalisasi di wilayah kabupaten Banyumas*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- Rahardjo, L., Setiasih, & Setianingrum, I. (2008). Jenis dan sumber dukungan sosial pada mahasiswa. *Anima Indonesian psychological journal* , 23 (3), 277-282.
- Riza, Z. (2012). *Dukungan keluarga dalam hospitalisasi anak usia pra sekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Santrock, J. W. (2004). *Adolecense*. (4th ed). USA: Wm. C. Brown Publisher.
- Santrock, J. W. (2008). *Life span development* (12th ed.). Newyork: McGraw Hill.
- Sarafino. (2006). *Health psychology: Biopsychosocial interaction* (5th ed.). New York: John Willey and Son.
- Solikhah, U. (2011). Therapeutic peer play sebagai upaya menurunkan kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 6(1). 20-30.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). St. Louis : Elvesier Mosby.
- Supartini, Y. (2004). *Konsep dasar keperawatan*. (M. Ester, Penyunt.) Jakarta: Penerbit EGC.
- Sutton L.B., & Erlen J.A. (2006). Effects of mutual support on quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nurs* ,29, 488–498.
- Syam, A. F. (2012). *3 penyakit infeksi yang banyak melanda diawal tahun 2012*. Dipetik 23 Maret 2012. <http://www.detikhealth.com>.
- Taylor, S. E. (2000). *Social psychology* (10th ed.). New Jersey: Prentice Hall International.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology* (6th ed.). New York: McGrawHill.
- Vessey, J. A. (2003). Children's psychological responses to hospitalization. *Annual review of nursing research* , 21, 173-201.
- Wahjudi, P., Haitant, R. I., & Cahyo, W. H. (2007). Frekuensi dan distribusi kasus demam berdarah dengue di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember tahun 2004 sampai dengan tahun 2006. *Biomedis* , 1, 60-70.
- Wilson, M. E., Megel, M. E., Erenbach, L., & Carlson, K. L. (2010). The voice of children: Stories about hospitalization. *Journal of pediatric health care* , 24 (2), 95-102.

- Wong, D. L. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (A. Hartono, S. Kurnianingsih, & Setiawan, Penerj.) Jakarta: EGC.
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, L. M., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik Wong* (6th ed.). (E. K. Yudha, D. Yulianti, N. B. Subekti, E. Wahyuningsih, M. Ester, Penyunt., & N. J. Agus Sutarna, Penerj.) Jakarta: EGC.
- Yani, Achir. (2008). *Asuhan keperawatan kesehatan jiwa bunga rampai*. Jakarta: EGC.
- Yang, H. C. (2001). Illness knowledge, social support, and self care behaviour in adolscent with beta- thalassemia mayor. *Hu Lyn Yan Jiu*. 9 (2), 114-129.
- Zengerle, K. (2006). Nursing the child who is alone in the hospital. *Pediatric nursing*. 32 (3), 226-231.



Kisi- Kisi Kuesioner

| Variabel | Indikator | Nomor Soal | Jumlah |
|------------------------------|--|-----------------------|---------------|
| Dukungan teman sebaya | | | |
| <i>Emotional support</i> | a. Memberikan kenyamanan b. Memberikan perhatian c. Memberikan rasa empati d. Melibatkan ekspresi kepedulian e. Memberikan rasa tenang | 1, 4, 8, 12, 19 | 5 |
| <i>Esteem Support</i> | a. Menghargai b. Mendorong c. Menyetujui ide atau gagasan d. Memberikan penilaian yang positif e. Meningkatkan percaya diri | 2, 5, 7, 9, 16 | 5 |
| <i>Instrumental support</i> | a. Memberikan bantuan secara langsung b. Membantu menyelesaikan tugas c. Membantu melakukan aktivitas | 3, 6, 15, 17, 22 | 5 |
| <i>Informational Support</i> | a. Memberikan nasehat b. Memberikan petunjuk c. Memberikan saran d. Memberikan umpan balik | 11, 14, 20, 23, 25 | 5 |
| <i>Companionship support</i> | a. Melibatkan aktivitas bersama b. Meningkatkan rasa kebersamaan c. Merasakan rasa saling memiliki | 10, 13, 18, 21, 24 | 5 |

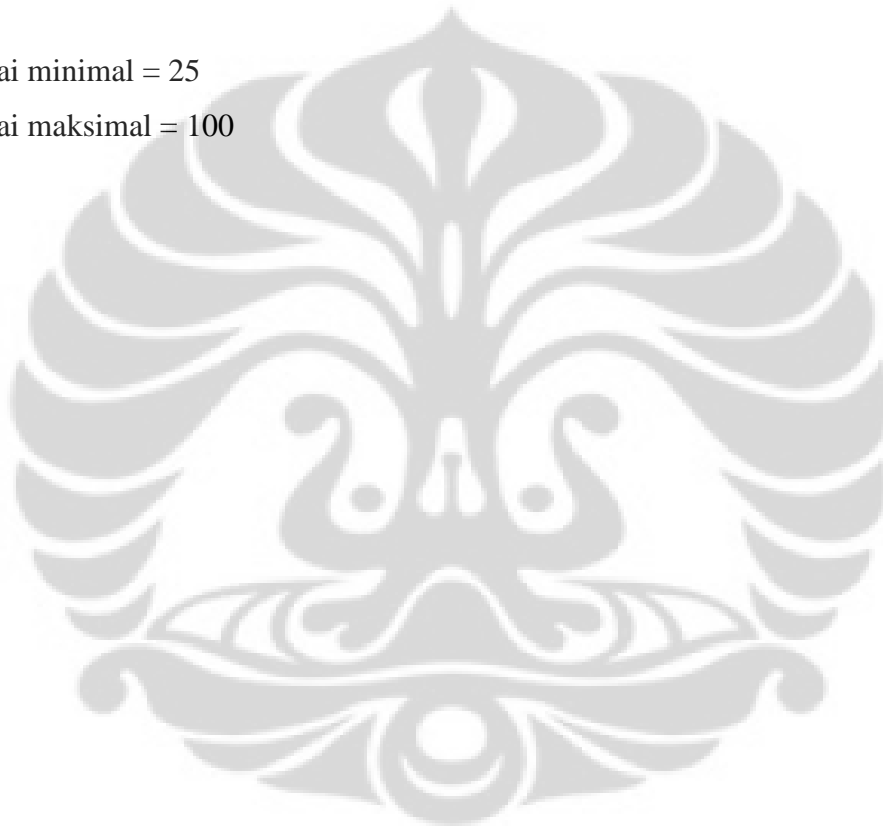
Pemberian skor

| No. | Pernyataan | Selalu | Sering | Kadang | Tidak pernah |
|-----|--|--------|--------|--------|--------------|
| 1. | Teman menelpon untuk menanyakan keadaan saat saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Teman memberikan semangat saat saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Teman memberikan bantuan yang saya butuhkan saat saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Teman menjenguk saat saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Teman mendengarkan ketika saya sedang berbicara dan bercerita | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. | Teman membantu saya dalam mengerjakan tugas sekolah | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. | Teman menganggap saya orang yang kuat menghadapi penyakit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. | Teman mendengarkan keluhan saya saat dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. | Teman mau menghargai pendapat saya walaupun saya sakit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. | Teman memiliki waktu bersama untuk berbagi cerita saat saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. | Teman memberikan informasi tentang kegiatan sekolah | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. | Teman mengerti perasaan saya seperti cemas, takut saat saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. | Teman mendoakan saya cepat sembuh agar dapat kembali berkumpul bersama | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. | Teman memberikan nasihat saat saya sakit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. | Teman memberikan bingkisan/ sesuatu saat saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. | Teman memotivasi saya untuk kuat menghadapi penyakit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. | Teman memberikan bantuan uang ketika saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. | Teman saya dapat dijadikan tempat berbagi cerita ketika saya sakit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. | Teman mengirimkan pesan (SMS) kepada saya | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| | untuk menanyakan keadaan saya saat dirawat | | | | |
| 20. | Teman mengingatkan untuk menjaga kesehatan | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21. | Teman mau menemani saya saat sakit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22. | Teman membantu saya dalam melakukan aktivitas saat sakit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23. | Teman membantu saya dalam memecahkan masalah saat saya dirawat | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24. | Teman menghibur saya ketika saya sakit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25. | Teman menolong saya ketika saya sakit | 4 | 3 | 2 | 1 |

Nilai minimal = 25

Nilai maksimal = 100



Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Lembar Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian

**Gambaran Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang
Dirawat di Rumah Sakit**

Saya yang bernama Fallah Adi Wijayanti/ 0806457035 adalah mahasiswi reguler 2008 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang menjalani penelitian mengenai “Gambaran Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di Rumah Sakit”. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keputusan anda untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini tidak mempengaruhi pelayanan kesehatan yang didapat. **Apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.** Saya akan menjaga kerahasiaan dalam penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi saudara/i dalam penelitian ini

Jakarta,

Peneliti

Responden

Orangtua/ Wali

(Fallah Adi Wijayanti)

(

)

(

)

Kuesioner Penelitian
Gambaran Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang
Dirawat di Rumah Sakit



Peneliti:

Fallah Adi Wijayanti

0806457035

Mahasiswi S1 Reguler 2008

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Jawa Barat

2012

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah kuesioner dengan seksama
2. Adik akan mendapatkan pertanyaan
 - a. Kuesioner A yang berisi data demografi
 - b. Kuesioner B berisi 25 pertanyaan tentang dukungan teman sebaya yang didapat adik saat dirawat
3. Kuesioner A diisi dengan jawaban yang adik ketahui, adik boleh bertanya kepada anggota keluarga.
4. Kuesioner B diisi dengan memilih jawaban pada kolom yang disediakan sesuai dengan yang adik alami. Adik memilih jawaban dengan memberi tanda *check list* (✓) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan adik.

Selalu

Sering

Kadang

Tidak pernah

Jika dalam menjawab terdapat kesalahan dan adik ingin mengganti jawaban, berikan tanda silang (X) pada jawaban yang salah

5. Adik boleh didampingi oleh salah satu anggota keluarga

- SELAMAT MENGERJAKAN -

Kode responden (diisi oleh peneliti)

I. Kuesioner A

- 1. Umur : Tahun
- 2. Jenis kelamin :
- 3. Lama rawat : Hari
- 4. Pengalaman dirawat : Pernah
 Tidak Pernah

***berikan tanda *check list* (√)**

- 5. Keluhan utama/ penyakit :
- 6. Urutkan dukungan yang paling adik harapkan dengan memberikan angka 1 sampai 6 pada kolom yang disediakan, dukungan yang paling adik harapkan diberi angka terkecil mulai dari 1.

| | |
|---|--|
| Teman datang menjenguk ketika saya dirawat | |
| Teman menelpon atau mengirim sms menanyakan kabar ketika saya dirawat | |
| Teman memberikan bingkisan atau sesuatu ketika saya dirawat | |
| Teman memberikan informasi kegiatan yang saya tinggalkan saat dirawat | |
| Teman mendoakan saya agar cepat sembuh sehingga dapat berkumpul bersama | |
| Teman memberikan semangat kepada saya saat dirawat | |

II. Kuesioner B

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan adik dengan memberikan tanda *check list* (\surd) di kolom yang telah disediakan

| No. | Pernyataan | Selalu | Sering | Kadang | Tidak Pernah |
|-----|--|--------|--------|--------|--------------|
| 1. | Teman menelpon untuk menanyakan keadaan saat saya dirawat | | | | |
| 2. | Teman memberikan semangat saat saya dirawat | | | | |
| 3. | Teman memberikan bantuan yang saya butuhkan saat saya dirawat | | | | |
| 4. | Teman menjenguk saat saya dirawat | | | | |
| 5. | Teman mendengarkan ketika saya sedang berbicara dan bercerita | | | | |
| 6. | Teman membantu saya dalam mengerjakan tugas sekolah | | | | |
| 7. | Teman menganggap saya orang yang kuat menghadapi penyakit | | | | |
| 8. | Teman mendengarkan keluhan saya saat dirawat | | | | |
| 9. | Teman mau menghargai pendapat saya walaupun saya sakit | | | | |
| 10. | Teman memiliki waktu bersama untuk berbagi cerita saat saya dirawat | | | | |
| 11. | Teman memberikan informasi tentang kegiatan sekolah | | | | |
| 12. | Teman mengerti perasaan saya seperti cemas, takut saat saya dirawat | | | | |
| 13. | Teman mendoakan saya cepat sembuh agar dapat kembali berkumpul bersama | | | | |
| 14. | Teman memberikan nasihat saat saya sakit | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 15. | Teman memberikan bingkisan saat saya dirawat | | | | |
| 16. | Teman memotivasi saya untuk kuat menghadapi penyakit | | | | |
| 17. | Teman memberikan bantuan uang ketika saya dirawat | | | | |
| 18. | Teman saya dapat dijadikan tempat berbagi cerita ketika saya sakit | | | | |
| 19. | Teman mengirimkan pesan (SMS) kepada saya untuk menanyakan keadaan saya saat dirawat | | | | |
| 20. | Teman mengingatkan untuk menjaga kesehatan | | | | |
| 21. | Teman mau menemani saya ketika saya sakit | | | | |
| 22. | Teman membantu saya dalam melakukan aktivitas saat sakit | | | | |
| 23. | Teman membantu saya dalam memecahkan masalah saat saya dirawat | | | | |
| 24. | Teman menghibur saya ketika saya sakit | | | | |
| 25. | Teman menolong saya ketika saya sakit | | | | |

-Terimakasih, Semoga Cepat Sembuh ☺ -

Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen dukungan *peer group* pada anak yang dirawat menggunakan *software* IBM SPSS Statistic 20.

Item-Total Statistics

| Pernyataan | Corrected Item-Total Correlation |
|--------------------------------|----------------------------------|
| telpon | .546 |
| semangat | .435 |
| bantuan dibutuhkan | .615 |
| menjenguk | .607 |
| mendengarkan bercerita | .562 |
| membantu kerjakan tugas | .436 |
| menganggap orang yang kuat | .388 |
| mendengarkan keluhan | .685 |
| menghargai pendapat | .630 |
| memiliki waktu bersama | .650 |
| memberikan informasi | .528 |
| mengerti perasaan | .565 |
| mendoakan | .509 |
| memberi nasihat | .489 |
| memberi bingkisan | .687 |
| memotivasi | .571 |
| memberikan bantuan uang | .512 |
| tempat bercerita | .641 |
| mengirim pesan | .571 |
| mengingatkan menjaga kesehatan | .487 |
| menemani | .685 |
| membantu aktivitas | .752 |
| membantu memecahkan masalah | .686 |
| menghibur | .603 |
| menolong | .635 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .933 | 25 |

Analisis:

r tabel untuk jumlah sampel 30 orang adalah .361

Corrected Item-Total Correlation > r tabel = Item valid

Corrected Item-Total Correlation < r tabel = Item gugur

Cronbach's Alpha > .6 = Instrumen reliabel

Dari analisis *software* IBM SPSS Statistic 20 dari 30 orang sampel didapatkan 25 pernyataan semuanya valid karena *Corrected Item-Total Correlation* > r tabel.

Instrumen yang telah disusun reliabel dengan nilai .933. Oleh karena itu, instrumen ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian terkait dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di rumah sakit



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1236 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

20 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Direktur Utama

RS Haji Pondok Gede

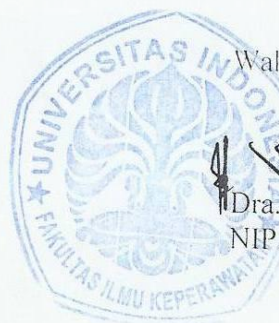
Jakarta Timur

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

| No. | Nama Mahasiswa | NPM | Judul Penelitian |
|-----|----------------------|------------|---|
| 1. | Rizki Dwi Asmaranti | 0806334395 | "Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian Keperawatan" |
| 2. | Ria Rahmi Putri | 0806334350 | "Studi Deskriptif Jenis Permainan dan Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Bermain Pada Anak Penderita Kanker yang Menjalani Terapi" |
| 3. | Fallah Adi Wijayanti | 0806457035 | "Studi Deskriptif Dukungan Peer Group pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di rumah sakit". |

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan RS Haji Pondok Gede pada bulan Maret - April 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan.

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Ka.Diklat RS Haji Pondok Gede
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Lampiran 6

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : /2357/H2.F12.D1/PDP.04.0 4/2012

21 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Direktur Utama
RSAB Harapan Kita
Jl. Letjen.S.Parman Kav.87
Slipi, Jakarta 11420

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

| No. | Nama Mahasiswa | NPM | Judul Penelitian |
|-----|----------------------|------------|---|
| 1. | Fallah Adi Wijayanti | 0806457035 | "Studi Deskriptif Dukungan Peer Group Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di rumah sakit". |
| 2. | Ria Rahmi Putri | 0806334350 | "Studi Deskriptif Jenis Permainan dan Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Bermain pada Anak Penderita Kanker yang Sedang Menjalani Terapi". |
| 3. | Dini Sulistyanti | 0806333801 | "Studi Deskriptif Konsep Diri pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Menderita Kanker". |

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di **RSAB Harapan Kita** pada bulan Maret – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,



Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Ka.Diklit RSAB Harapan Kita
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA
 Jalan Raya Pondok Gede Jakarta Timur
 Telp. (021) 8000693 – 95, 8000701 – 702, Fax. (021) 8000702



Nomor : *26* / RSHJ / DIKLAT / IV / 2012
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Ijin Riset

Jakarta, 05 April 2012

Kepada Yth,
Wakil Dekan FIK
Universitas Indonesia
 Di tempat

Dengan hormat,

Menindakjuti surat Nomor : 1236/H2.F12.D1/PDPD.04.04/2012 tentang Permohonan Izin Penelitian, kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaannya memilih Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai tempat praktek bagi mahasiswa.

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut, dengan ini kami sampaikan bahwa pada saat ini kami dapat menerima mahasiswa dari FIK Universitas Indonesia sebanyak 2 orang mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan riset di Rumah Sakit Haji Jakarta. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

1. Fallah Adi Wijayanti : “Studi Deskriptif Dukungan Peer Group pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang dirawat di Rumah Sakit.
2. Rizki Dwi Asmaranti : “Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan”

Sesuai SK Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta Nomor : 003/RSHJ/DIR/SK/II/2008 tentang tarif pelaksanaan Prakesmas, penelitian, residensi, disertai dan studi banding di RS Haji Jakarta maka terdapat Instiusional Fee untuk kegiatan tersebut sebesar Rp 150.000/orang.

Untuk informasi dan keterangan pelaksanaan kegiatan tersebut dapat menghubungi Instalasi Diklat No. telp 021- 8000693/5 ext 5039 an. Ns.Kusnanto, S.Kep

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Koordinator Instalasi Diklat
 Rumah Sakit Haji Jakarta

Ns. Kusnanto, S.Kep

Tembusan :
 Bagian Keperawatan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA
HARAPAN KITA



Jalan Letnan Jenderal S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta - 11420
 Telepon (021) 5668284 (Hunting) Faksimile (021) 5601816, 5673832
 Pos-el : rsabhk@cbn.net.id
 Laman : www.rsab-harapankita.co.id

Nomor : KS.01.02. 812
 Hal : Izin Penelitian

7 Mei 2012

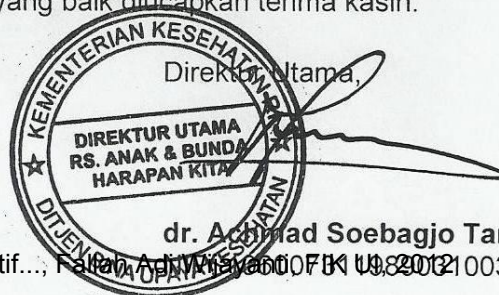
Yang terhormat,
Wakil Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
 Kampus UI Depok

Dengan hormat,

Menjawab surat Nomor: 1235/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 21 Maret 2012, perihal permohonan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia a.n. **Fallah Adi Wijayanti** (NPM: 0806457035) dengan judul **Studi Deskriptif Dukungan Peer Group pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di Rumah Sakit** pada prinsipnya dapat kami setujui untuk dilaksanakan, dengan persyaratan dapat memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Mematuhi segala peraturan yang berlaku di RSAB Harapan Kita
2. Sebagai pembimbing lapangan, RSAB Harapan Kita menunjuk:
 - Nama : **Ns. Aat Yatnikasari, S.Kep.,M.Kep.**
 - Pangkat / Gol. : Penata / Illc
 - Jabatan : Ka. Sie. Pengendalian Pelayanan Keperawatan
(untuk itu mohon dibuatkan surat keterangan pembimbing lapangan)
3. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut, agar menghubungi Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSAB Harapan Kita guna penyelesaian masalah administrasi
4. Menyerahkan pas foto ukuran 2x3 sebanyak 1 lembar untuk tanda pengenal
5. Berdasarkan SK. Dirut RSAB Harapan Kita No. HK.00.06.003 bertanggal 2 Januari 2008, maka biaya kegiatan yang ditetapkan adalah sebesar **Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah)/orang**. Pembayaran agar ditransfer selambatnya 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dimulai ke:
 - Rek. Bank BRI cabang RSAB Harapan Kita a.n. Bendahara Penerimaan Operasional BLU di Nomor rekening: **0962.01.000073.30.8**, dengan berita pengiriman: Diklit - Penelitian S1 FIK-UI a.n Fallah Adi W. Bukti pengiriman akan ditukar dengan kuitansi pembayaran asli.
6. Segala dokumen/foto yang didapat, hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan dan bila akan dipublikasikan harus mendapat izin dari pimpinan RSAB Harapan Kita
7. Setelah proses pengambilan data selesai dan hasilnya telah disetujui oleh pembimbing lapangan RSAB Harapan Kita, yang bersangkutan wajib melapor kepada Bagian Pendidikan dan Penelitian untuk mendapat surat keterangan telah menyelesaikan penelitian
8. Diakhir pelaksanaan kegiatan, yang bersangkutan wajib menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil/laporan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Direktur Utama,
dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS.

Studi deskriptif..., Fallah Adi Wijayanti, NPM: 0806457035, 00711082012



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Studi Deskriptif Dukungan *Peer Group* pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Dirawat di Rumah Sakit.

Nama peneliti utama : Fallah Adi Wijayanti

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

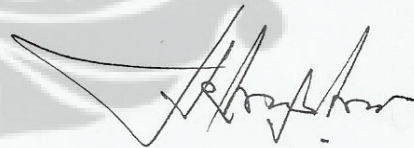
Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 9 April 2012

Dekan,

Ketua,


Dewi Irawaty, MA, PhD



NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

Biodata Peneliti

Nama : Fallah Adi Wijayanti (Fallah)

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 17 Juli 1990

Alamat : Jalan Flamboyan Nomor 55 RT 005 RW 02,
Kelurahan Srengseng, Kecamatan Kembangan,
Jakarta Barat 11630

No. Hp : 085692214140

Email : itna_tujuhlapan@yahoo.com/
itnatujuhlapan@gmail.com

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Riwayat Pendidikan Formal

| | |
|---------------------------|-----------|
| TK Qaryah Thayibah | 1994-1996 |
| SD Negeri 01 Kebon Jeruk | 1996-2002 |
| SMP Negeri 75 Kebon Jeruk | 2002-2005 |
| SMA Negeri 78 Kemanggisan | 2005-2008 |
| S1 Reguler FIK UI | 2008-2012 |