

**PENGARUH TERAPI BERMAIN ORIGAMI PADA ANAK USIA TODDLER
YANG MENGALAMI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI DIRUANG
ASTER RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Nur Anggun Puspita, Atun Raudotul Ma'rifah, Susio Maryati
STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: atunraudotulmarifah@gmail.com

Abstract

Backgriund: *Playing is a voluntary activity to obtain pleasure / satisfaction. Origami can be used to teach skills in preschool children because the movement of folding paper can develop both creativity and motor neuron system.*

Objective : *The purpose of this study was to reveal The effect of origami playing therapy on toddlers experiencing childhood anxiety due to hospitalization in aster ward Prof. Dr. Margono Soekarjo hospital Purwokerto 2015.*

Method : *This research method is pre-experimental with pretest-posttest design. The population of this study were all children toddler (1-3 years old) in Aster Ward Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. The sampling method used Nonprobability sampling with Accidental sampling. There were 17 respondents taken as the sample.*

Result : *Statistical test results obtained with the Wilcoxon test were significant value p 0.003 (p value $< \alpha$) and the value of z count -2.972, which means there is the effect of origami origami playing therapy anxiety due to hospitalization.*

Conclusion : *In conclusion , there is The effect of origami playing therapy on toddlers experiencing childhood anxiety due to hospitalization in aster ward Prof. Dr. Margono Soekarjo hospital Purwokerto.*

Keywords: *Origami, Child toddler, Anxiety, Hospitalization.*

PENDAHULUAN

Dunia anak adalah dunia bermain. Melalui kegiatan bermain, semua aspek perkembangan anak ditumbuhkan sehingga anak-anak menjadi lebih sehat sekaligus cerdas. Saat bermain, anak-anak akan lebih terasah rasa empatinya, mereka juga bisa mengatasi penolakan dan dominasi, serta bisa mengelola emosi (Adriana, 2011).

Bermain sangat penting dalam kehidupan seorang anak yang sakit. Bermain di rumah sakit bertujuan untuk memberi tahu anak tentang situasi tidak umum yang mereka alami sehingga rasa takut dapat berkurang dan kepercayaan diri anak meningkat (Brooker, 2008).

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang daripada anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif, dan imajinatif. Jenis permainan yang sesuai adalah *associative play*, *dramatic play*, dan *skill play*. Anak melakukan permainan bersama-sama dengan temannya dengan komunikasi yang sesuai dengan kemampuan bahasanya. Permainan yang

menggunakan kemampuan motorik (*skill play*) banyak dipilih anak usia pra sekolah. Jenis alat permainan yang tepat diberikan pada anak, misalnya sepeda, mobil-mobilan, alat olahraga, berenang, permainan balok-balok besar, dan permainan melipat kertas. Reaksi anak pra sekolah ketika mengalami perawatan di rumah sakit adalah dengan menunjukkan reaksi perilaku seperti protes, putus asa dan regresi. Hal ini bisa dibuktikan dengan anak tampak tidak aktif, sedih, tidak tertarik pada lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku sebelumnya (misalnya: menghisap ibu jari, mengompol dan lain-lain) dan juga perilaku regresi seperti: ketergantungan, menarik diri dan ansietas (Supartini, 2004).

Toddler berusaha mendapatkan autonomi dan tujuan ini sudah terlihat dalam sebagian besar perilaku mereka (ketrampilan motorik, bermain, hubungan interpersonal, aktivitas harian dan komunikasi). Pada saat kesenangan egosentrik mereka mengalami hambatan, maka toddler akan bereaksi secara negativisme, terutama tempertatrum. Adanya restriksi atau pembatasan gerak, seperti tindakan sederhana membuat toddler berbaring,

dapat menyebabkan resistensi yang kuat dan ketidak patuhan. Kehilangan kendali juga terjadi akibat perubahan rutinitas dan ritual (Wong, 2009).

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah (Dian, 2011). Menurut Bernstein dan Garfinkel dalam Supartini (2005), telah menunjukkan bahwa 70% anak menderita depresi dan 60% anak menderita kecemasan terutama gangguan kecemasan karena perpisahan atau *separation anxiety disorder*. Berbagai perasaan yang muncul pada anak yaitu cemas, dan rasa bersalah.

Prevalensi kecemasan anak saat hospitalisasi mencapai 75%. Kecemasan merupakan kejadian yang mudah terjadi atau menyebar, namun tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik. Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang terus, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat

untuk sembuh, dan tidak kooperatif terhadap perawatan (Alpers, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Desember 2014 dari Catatan Administrasi Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono, terdapat 502 pasien anak yang dirawat pada periode September-November tahun 2014. Pada bulan September tahun 2014 jumlah anak yang dirawat 175, terdiri dari: jumlah anak usia toddler 49, anak usia pra sekolah 25, sisanya 101 anak usia 1-12 bulan dan anak usia sekolah. Pada bulan Oktober tahun 2014 jumlah anak yang dirawat 166, terdiri dari: jumlah anak usia toddler 59, jumlah anak pra sekolah 18, sisanya 89 anak usia 1-12 bulan dan anak usia sekolah. Pada bulan November tahun 2014 jumlah anak yang dirawat 161, terdiri dari: jumlah anak usia toddler 69, jumlah anak usia pra sekolah 22, sisanya 70 anak usia 1-12 bulan dan anak usia sekolah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain origami terhadap anak usia toodler yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di Ruang Aster RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-eksperimental*, dengan pendekatan *one group pre an post test design*. merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir) (Hidayat, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak toddler (1-3 tahun) di ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sampel dari penelitian ini adalah 17 anak usia toddler yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi diobservasi dan dinilai terlebih dahulu bagaimana kecemasan sebelum diberikan terapi bermain origami, kemudian setelah diberikan perlakuan sampel diobservasi dan dinilai kembali bagaimana kecemasannya, apakah menunjukkan perbedaan dengan sebelum diberikan terapi bermain origami.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan *accidental sampling*. Ini dilakukan dengan mengambil kasus atau

responden yang kebetulan ada yang sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012), diperkirakan jumlah anak yang mengalami hospitalisasi dalam satu bulan adalah 17 anak.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Dan untuk mengetahui kecemasan anak usia toddler yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner SCAS (*Spence Children's Anxiety Scale*) yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan alternative pilihan jawaban 4 (sangat sering, cukup sering, kadang-kadang, jarang dan tidak sama sekali). Skala pengukuran kecemasan adalah 4 jika sangat sering, 3 jika cukup sering, 2 jika kadang-kadang, 1 jika jarang, dan 0 jika tidak sama sekali.

Untuk uji hipotesis penelitian “pengaruh terapi bermain origami pada anak usia toddler yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi” digunakan uji Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon Match Pairs test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Bermain Origami

Tabel. 1
Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Bermain Origami Pada Anak Usia Toddler di Ruang Aster RSUD Prof. Margono Sokarjo(n= 17)

No	Nilai	Tingkat Kecemasa n	N	%
1	< 24	Ringan	1	5,9 %
2	25-52	Sedang	7	41,2 %
3	53-80	Berat	8	47,1 %
4	>80	Sangat Berat/Panik	1	5,9 %

Berdasarkan tabel di atas dapat diuraikan bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain origami, terdapat anak yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 1 responden (5,9 %), pada cemas sedang sebanyak 7 responden (41,2 %), kemudian cemas berat sebanyak 8 responden (47,1 %), sedangkan pada cemas sangat berat sebanyak 1 responden (5,9 %).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2005), bahwa ruang perawatan anak yang dimodifikasi dengan gambar-gambar yang menghiasi dinding ruangan

perawatan sangat mempengaruhi tingkat kognitif dan kenyamanan anak selama berada dirumah sakit.

Perawatan yang diberikan tenaga kesehatan di rumah sakit mempengaruhi kecemasan yang termasuk pada tingkat kecemasan berat sekali yaitu merupakan suatu keadaan menggoncang karena ancaman terhadap kesehatan (Sundari, 2005).

Terdapatnya fasilitas dan perlengkapan terapi bermain yang fungsinya dapat menghibur atau mengalihkan kegelisahan dan ketakutan anak tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal. Sehingga kecemasan itu dapat mudah timbul pada anak yang berada di ruang perawatan.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suryanti tahun 2014 yang menyatakan bahwa, hasil uji statistik didapatkan responden terbanyak pada kelompok usia 3 tahun yaitu sebanyak 11 anak (36,7%), kemudian responden paling sedikit adalah responden dengan usia 5 tahun sebanyak 5 anak (16,7%). Pada usia 3 tahun anak mulai belajar meloncat,

memanjat, melompat dengan satu kaki, mampu menyusun kalimat, menggambar lingkaran, bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya.

2. Distribusi Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Bermain.

Tabel 2
Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Bermain Origami pada anak usia toodler di ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (n=17)

No	Nilai	Tingkat Kecemasan	N	%
1	< 24	Ringan	3	17,6%
2	25-52	Sedang	14	82,4%
3	53-80	Berat	0	0 %
4	>80	Sangat Berat/Panik	0	0 %

Berdasarkan tabel di atas dapat diuraikan bahwa tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi bermain origami, terdapat anak yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 responden (17,6 %), pada cemas sedang sebanyak 14 responden (82,4 %), kemudian cemas berat sebanyak 0 responden (0%), sedangkan pada cemas sangat berat sebanyak 0 responden (0 %). Adapun faktor yang menyebabkan anak tidak mengalami penurunan

dikarenakan anak mempunyai tipe karakter yang aktif, sehingga ketika petugas kesehatan dan orang asing menghadapi anak seperti itu harus ekstra sabar dan lebih peka.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suryanti (2014) dengan pemberian terapi bermain origami pada anak dapat menurunkan tingkat kecemasan selama diberikan perawatan di rumah sakit, dari hasil penelitian terdapat perubahan pada anak yang sudah diberikan terapi bermain, maka anak menjadi lebih terhibur dan lebih tenang sifat regresi pun cenderung berkurang karena dapat teralihkan oleh terapi yang diberikan pada responden.

Menurut Aziz (2005), perubahan citra tubuh dapat menyebabkan perubahan peran, ideal diri, harga diri dan identitasnya sehingga menimbulkan kecemasan yang membayang-bayangi anak selama berada di rumah sakit. Sehingga jika menurut penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian sebelumnya terdapat kecemasan hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain.

3. Pengaruh Terapi Bermain Origami Pada Anak Usia Toddler Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi.

Tabel 3
Pengaruh Terapi Bermain Origami Pada Anak Usia Toddler Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi di ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (n=17)

Variabel	N	Mean	SR	z	p
Sebelum pemberian terapi bermain origami-	Neg.Ran k 10	5,5 0	55 0	- 2,972	0,0 0,03
sesudah pemberian terapi bermain	Pos.Rank 0 Ties 7				

Berdasarkan tabel analisa di atas dapat memperlihatkan adanya perbedaan tingkat kecemasan terdapat 10 anak yang mengalami penurunan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi lalu terdapat 7 anak yang tetap mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, dan tidak ada anak yang mengalami kenaikan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain origami. Berdasarkan hasil analisa datanya, maka p dari z hitung *wilcoxon* adalah 0,003, $p < 0,05$, maka ada pengaruh terapi bermain origami

terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi.

Suryanti (2014) yaitu terdapat pengaruh yang signifikan terdapat pemberian terapi bermain dengan menggunakan origami, dengan hasil sebagian besar anak telah diberikan terapi bermain mengalami penurunan tingkat kecemasan. Sehingga pemberian terapi bermain sangat berpengaruh dengan tingkat kecemasan anak yang sedang diberi perawatan di rumah sakit.

Anak yang sedang dirawat tetap dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif dan lebih terhibur dengan melakukan aktivitas terapi bermain selama berada di rumah sakit. Keaktifan dan kerjasama anak yang baik terhadap perlakuan pemberian terapi bermain dengan membaca buku cerita, juga dapat disebabkan oleh faktor yang dimiliki anak itu sendiri dan orientasi yang didapat selama di rumah sakit (Nursalam, 2005).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebelum terapi bermain sebagian besar responden mengalami kecemasan kategori berat sebesar 8 responden (47,1

%). Sedangkan kecemasan sesudah diberikan terapi bermain menurun yaitu cemas ringan 3 responden (17,6 %), dan cemas sedang 14 responden (82,4 %). Ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi bermain origami dengan penurunan kecemasan pada anak usia toddler yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di Ruang Aster RSUD Margono Soekarjo Purwokerto, berdasarkan uji *Wilcoxon Match Pairs test* diperoleh nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$)

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Margono Soekarjo Purwokerto RSUD Margono Soekarjo Purwokerto dapat memfasilitasi dan mengaplikasikan terapi bermain khususnya pada ruang perawatan anak, sehingga meskipun anak berada di rumah sakit, anak tetap dapat melanjutkan tumbuh-kembangnya secara optimal.
2. Bagi Perawat Perawat dapat mengaplikasikan terapi bermain secara optimal di ruang keperawatan anak, dan dapat memanfaatkan fasilitas terapi

bermain semaksimal mungkin yang telah disediakan oleh rumah sakit, agar dampak *hospitalisasi* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat diminimalkan. Dengan meningkatkan pelayanan yang optimal pada pasien anak, juga dapat membantu tumbuh-kembang anak meskipun anak berada di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat mengembangkan lebih lanjut dengan meneliti faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak selama berada di rumah sakit, mungkin dengan mengaplikasikan terapi bermain lainnya seperti dengan bermain peran, membaca buku cerita, dan sebagainya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Alpers, Ann. 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph, Edisi 20 Vol 1*. Jakarta: EGC
- Brooker, Chris. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC

Hidayat, A. AA. 2005. *Pengantar Keperawatan Anak 1*. Surabaya: Salemba Medika

_____. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.

Supartini, Y. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Suryanti, dkk. 2012. *Pengaruh Terapi Bermain Dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata, Purbalingga*. Purwokerto: Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Wong, Donna L, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC.

Rumini, Sundari . 2005. *Perkembangan Anak dan Remaja: Buku Pegangan Kuliah*. Jakarta: Rineka Cipta