

Pengaruh Terapi Bermain Origami terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah dengan Hospitalisasi di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember
(*The Effect of Origami Play Therapy toward Anxiety Level on Preschool Age Children Hospitalization in Aster's Room Of RSD dr. Soebandi Jember*)

Ririn Halimatus Sa'diah, Ratna Sari Hardiani, Rondhianto
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax (0331)323450
e-mail korespondensi: Ririnhs_annisa@yahoo.com

Abstract

Hospitalization can cause anxiety to preschool children due to separation, lossing of control, injury and pain of body. Origami play therapy aims to minimize anxiety in preschool children during hospitalization. This reasearch was intended to analyze the effect of origami play therapy toward Anxiety Level on Preschool Age Children Hospitalization In Aster's Room of RSD dr. Soebandi Jember. This research used design approach quasy experiment with non equivalent control group design. Sampling technique used quota sampling with a sample size of 30 respondents divided into 2 goups. Research was conducted in Aster's Room RSD dr. Soebandi Jember. Research instrument used anxiety questionnaire modification RCMAS. Analysis of the data used statistical test of Mann Whitney U test & Wilcoxon match pair test with 95% of CI. The research result showed that p value of Wilcoxon match pair test in experimental group was 0,001 and 0,157 in control group, while by Mann Whitney obtained p value of 0,001 ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$). It can be concluded that there was an effect of Origami Play Therapy for Anxiety Level on Preschool Age Children With Hospitalization In Aster's Room dr. Soebandi Jember. It is sugested that nurses can provide origami play therapy to minimize or remove anxiety to preschool children during hospitalization.

Keywords: Hospitalization, Anxiety, Origami play therapy

Abstrak

Hospitalisasi dapat mengakibatkan kecemasan pada anak prasekolah. Kecemasan pada anak prasekolah dapat disebabkan karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Terapi bermain origami dapat meminimalkan kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah dengan hospitalisasi di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian menggunakan *non equivalent control group*. Teknik sampling yang digunakan adalah quota sampling dengan sampel 30 responden yang dibagi dalam dua kelompok. Penelitian ini dilakukan di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan modifikasi RCMAS. Analisa data menggunakan *mann whitney u test & wilcoxon match pair test dengan* taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan *p value* kelompok intervensi yaitu 0,001 dan *p value* kelompok kontrol yaitu 0,157, sedangkan hasil *uji mann whitney u test* menunjukkan bahwa *p value* 0,001 ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan pada anak prsekolah dengan hospitalisasi di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember. Saran yang dapat peneliti berikan pada perawat yaitu perawat dapat memberikan terapi bermain origami pada anak prasekolah untuk meminimalkan kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi.

Kata kunci: Hospitalisasi, Kecemasan, Terapi bermain origami

Pendahuluan

Anak usia prasekolah memiliki peluang besar untuk mengalami masalah kesehatan jika dikaitkan dengan respon imun dan kekuatan pertahanan dirinya yang belum optimal [1]. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia prasekolah adalah infeksi saluran pernafasan, demam dan diare [2]. Permasalahan kesehatan yang terjadi pada anak usia prasekolah sering mengakibatkan anak harus menjalani rawat inap atau hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis yang membuat anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan ke rumah [3].

Anak prasekolah yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit dapat mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan. Pengalaman yang tidak menyenangkan pada anak prasekolah memunculkan berbagai respon terhadap pengalaman hospitalisasi. Respon yang paling umum pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi adalah kecemasan [3].

Stressor utama Kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi yaitu perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri [4]. Kecemasan menimbulkan respon fisiologis dan respon psikologis [5]. Kecemasan yang dialami anak prasekolah selama hospitalisasi jika tidak segera ditangani akan menghambat proses kesembuhan anak. Proses kesembuhan terhambat karena anak yang mengalami kecemasan akan menolak perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani (tidak kooperatif). Anak yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi akan berusaha untuk menolak makan, minum, dan sulit tidur, sehingga akan membuat kondisi anak menjadi lebih buruk [4]. Kecemasan yang terus menerus dapat mengakibatkan tubuh menghasilkan hormon yang menyebabkan kerusakan pada seluruh tubuh termasuk menurunkan kemampuan sistem imun [6].

Peran perawat dalam meminimalkan kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi sangat diperlukan agar anak berperilaku lebih kooperatif, mudah beradaptasi dan tidak terjadi penurunan sistem imun lain [4][6]. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan pada anak prasekolah berupa terapi bermain. Terapi bermain merupakan terapi yang paling efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak prasekolah. Permainan yang digunakan untuk

terapi bermain di rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan pengobatan atau perawatan yang dijalankan dan harus sesuai dengan tahap perkembangan anak dan [4].

Tugas perkembangan yang paling menonjol pada anak prasekolah yaitu perkembangan motorik halus [3]. Terapi bermain yang sesuai dengan tugas perkembangan anak prasekolah yaitu permainan melipat kertas (origami) [8]. Bermain origami adalah kegiatan melipat kertas menjadi suatu bentuk atau gambaran dengan menggerakkan tangan sambil berfikir [9].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember pada 10 pasien didapatkan hasil bahwa 8 pasien anak menunjukkan tanda dan gejala kecemasan seperti sering menangis, sulit tidur, tidak mau ditinggal orang tua, sering bangun tengah malam, nafsu makan menurun dan takut jika didekati petugas. Rumah sakit dr. Soebandi telah melakukan upaya mengurangi stressor selama hospitalisasi seperti memodifikasi ruang Aster dengan mewarnai tembok ruangan dengan bermacam-macam warna dan gambar, menggantung balon dilangit-langit ruangan dan juga membolehkan anak ditemani oleh satu orang anggota keluarganya, namun ruangan perawatan anak ini tidak memiliki ruang bermain sebagai tempat bermain anak.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah dengan hospitalisasi di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *Non equivalent Control Group Design*. Populasi yang digunakan adalah pasien anak prasekolah (usia 4 sampai 6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSD dr. Soebandi Jember. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien yang dibagi dalam dua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *quota sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2013 sampai dengan Mei 2014. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal

19 Februari sampai 24 April 2014. Alat pengumpul data yaitu lembar kuesioner modifikasi RCMAS. Analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney* dan *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian

Karakteristik Anak Prasekolah

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Anak Pra-sekolah Berdasarkan Usia dan Lama Rawat (n=30)

Variabel	Kelompok	Mean	Median	Range	95% CI
Usia	Intervensi	5,13 tahun	5 tahun	4 - 6 tahun	4,63-5,64
	Kontrol	5,33 tahun	6 tahun	4 - 6 tahun	4,84 - 5,83
Lama rawat	Intervensi	4,20 hari	3 hari	2 - 18 hari	2,00 - 6,40
	Kontrol	3,87 hari	3 hari	2 - 7 hari	2,96 - 4,78

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Anak Pra-sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Posisi Anak, Pengalaman Dirawat Dan Lama Rawat (n: 15)

Variabel		Kelompok			
		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	53,3	7	46,7
	Perempuan	7	46,7	8	53,3
Pendidikan	TK	10	68,8	11	73,3
	Tidak sekolah	5	18,8	4	26,7
Posisi anak dalam keluarga	Anak tunggal	5	33,3	1	6,7
	Anak sulung	3	20	4	26,7
	Anak tengah	1	6,7	3	20
	Anak bungsu	6	40	7	46,7
Pengalaman dirawat sebelumnya	Pertama kali	5	13,3	7	46,7
	Lebih dari satu kali	10	86,7	8	53,3

Karakteristik Orang Tua/ keluarga Terdekat

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Orang Tua/ keluarga Terdekat Anak Prasekolah (n: 15)

Variabel		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Status	Orang tua	13	86,7	15	100
	Pengasuh anak	0	0	0	0
		2	13,3	0	0

		Lain-lain			
Usia	20-39	2	80	12	80
	40-59	3	20	3	20
	≥ 60	0	0	0	0
Pendidikan	SD	9	60	5	33,3
	SMP	2	13,3	4	26,7
	SMA	3	20	3	20
	PT	1	6,7	3	20
Pekerjaan	PNS	1	6,7	3	20
	IRT	8	53,3	10	66,7
	Lain-lain	6	40	2	13,3

Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah dengan Hospitalisasi Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Bermain Origami pada Kelompok Intervensi

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Bermain Origami pada Kelompok Intervensi (n: 15)

Kategori	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi		p value
	F	%	F	%	
Tidak cemas	0	0	10	66,7	0
Cemas ringan	7	46,7	4	26,7	
Cemas sedang	7	46,7	1	6,7	
Cemas berat	1	6,7	0	0	
Panik	0	0	0	0	
Total	15	100	15	100	

Data pada tabel 4 menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sebelum diberikan terapi bermain origami. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) dan karena *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi bermain origami pada anak prasekolah di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi *pre-test* dan *post-test* Pada Kelompok kontrol

Tabel 5. Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi *pre-test* dan *post-test* pada Kelompok kontrol (n: 15)

Kategori	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi		P value
	F	%	F	%	
Tidak cemas	0	0	2	13,3	0.16

Cemas ringan	9	60	8	53,3
Cemas sedang	5	33,3	5	33,3
Cemas berat	1	6,7	0	0
Panik	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Data pada tabel 5 menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan pada *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan p value 0,157. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) dan karena p value > 0,05 maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti tidak ada perbedaan *pretest* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Pengaruh Terapi Bermain Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Anak prsekolah

Tabel 6. Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontroll sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain origami (n = 30)

Kelompok	P value	N
Intervensi	0,001	30
Kontrol		

Data pada tabel 6 dengan menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* diketahui bahwa nilai p value 0,001 dengan $\alpha = 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak karena nilai p value ($0,001 < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak prasekolah dengan hospitalisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah dengan hospitalisasi di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember.

Pembahasan

Karakteristik Anak Prasekolah

Rata-rata usia kelompok intervensi berusia 5,13 tahun dan pada kelompok kontrol 5,33. Rentang usia kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 4-6 tahun. Anak prasekolah mulai terlepas dari orang tuanya dan mulai berint-

eraksi dengan lingkungan [3]. Selain itu, sistem imun pada anak usia prasekolah belum bekerja maksimal karena masih dalam tahap berkembang [1]. Peneliti berpendapat bahwa anak prasekolah lebih beresiko untuk mengalami hospitalisasi yang disebabkan oleh pertahanan sistem imun anak yang masih berkembang sehingga rentan terhadap paparan penyakit.

Rata-rata lama rawat pada kelompok intervensi yaitu 4,20 hari sedangkan pada kelompok kontrol 3,87 hari. Individu yang berhadapan dengan stressor akan mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk mengatasi stressor [10]. Anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit membutuhkan waktu 2 hari untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan di rumah sakit [11].

Jumlah jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi sebanyak 8 orang (53,5%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (46,7%). Anak perempuan lebih mudah untuk mengalami kecemasan dari pada anak laki-laki karena hormon estrogen pada perempuan lebih banyak dari pada anak laki-laki [5]. Selain itu, Little menyatakan bahwa anak laki-laki cenderung lebih aktif dan eksploratif sedangkan anak perempuan lebih sensitif [13].

Tingkat pendidikan anak prasekolah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih banyak anak prasekolah yang bersekolah di TK yaitu pada kelompok intervensi sebanyak 10 orang (68,8%) dan pada kelompok kontrol 11 orang (73,3%). Pendidikan pada anak usia prasekolah bertujuan adalah mengembangkan berbagai potensi anak sejak dini sebagai persiapan untuk hidup dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan [14]. Pendidikan akan juga akan mempengaruhi terhadap pola pikir seseorang yang selanjutnya akan mempengaruhi persepsi anak terhadap stressor, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pola pikir yang dimiliki seseorang [15].

Posisi anak dalam keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih banyak anak bungsu yaitu pada kelompok intervensi sebanyak 6 orang (40%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (46,7%). Anak tunggal dan anak sulung lebih mudah untuk mengalami kecemasan dari pada posisi anak yang lainnya. Hal ini karena orang tua terlalu melindungi anak dan tidak memberi kesempatan pada anak untuk belajar beradaptasi dengan lingkungan [16]. Anak yang mudah beradaptasi akan membuat anak mudah untuk menghadapi stressor selama menjalani rawat inap di rumah sakit [3].

Pengalaman rawat inap anak usia prasekolah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa lebih banyak anak prasekolah lebih dari satu kali pernah hospitalisasi, pada kelompok intervensi sebanyak 10 orang (86,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 orang (53,3%). Pengalaman rawat inap berulang akan memudahkan anak prasekolah untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Alligood & Tomey menyatakan bahwa semakin sering anak terpapar dengan stressor semakin mudah bagi anak untuk beradaptasi [12]. Semakin mudah anak beradaptasi semakin rendah tingkat kecemasannya [3].

Karakteristik Orang Tua/ keluarga Terdekat

Data orang tua atau keluarga terdekat anak yang menemani anak saat proses hospitalisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak ditemani oleh orang tua, pada kelompok intervensi sebanyak 13 orang (86,7%) diasuh orang tua dan pada kelompok kontrol anak prasekolah yang menjalani rawat inap semuanya diasuh dan ditemani oleh orang tuanya sendiri yaitu sebanyak 15 orang (100%). Shields (2001) menyatakan bahwa keluarga berperan sebagai kekuatan individu dalam melawan penyakit yang dialami atau faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan [17]. Keterlibatan orang tua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan [18]. Shields menyatakan Dukungan yang diberikan orang tua selama anak hospitalisasi dipengaruhi usia, pendidikan, dan jenis pekerjaan [12].

Distribusi pendidikan orang tua/keluarga terdekat anak prasekolah menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih banyak berpendidikan SD yaitu pada kelompok intervensi sebanyak 9 orang (60%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 5 orang (33,3%). Pendidikan akan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang, semakin rendah pendidikan seseorang maka kemampuan untuk menghadapi stressor juga rendah, sedangkan semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah menyesuaikan dengan lingkungan sehingga kemampuan dalam menghadapi stressor juga lebih baik [15]. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap coping yang dimiliki [16]. Coping yang rendah akan membuat orang tua rentan terhadap kecemasan ketika anak mengalami hospitalisasi. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan

adanya perasaan cemas adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah [3]. Menurut Radke-Yarrow emosi yang dimunculkan oleh orang tua sangat berhubungan dengan penyesuaian diri dan gangguan psikologis pada anak terutama kecemasan sehingga kecemasan yang dialami orang tua akan membuat anak bertambah cemas juga [16].

Data jenis pekerjaan pekerjaan orang tua/keluarga terdekat anak prasekolah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai IRT yaitu pada kelompok intervensi sebanyak 8 orang (53,3) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (66,7%). Orang tua/keluarga terdekat anak memiliki peran formal sebagai pengambil peran kepemimpinan dalam hal mengelola rumah termasuk memberikan asuhan kepada anaknya [20].

Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah dengan Hospitalisasi Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Bermain Origami pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan pada *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik wilcoxon diketahui *p value* 0,001 dengan $\alpha = 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Ha gagal ditolak karena *p value* (0,001) < ($\alpha = 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak prasekolah dengan hospitalisasi sebelum dan setelah diberikan terapi bermain origami. Kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Kecemasan anak prasekolah selama menjalani proses hospitalisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia perkembangan, jenis kelamin, lama dirawat, pengalaman dirawat sebelumnya, sistem pendukung, dan mekanisme coping [4] [19]. Adanya perbedaan antara tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan setelah intervensi karena pada kelompok intervensi diberikan terapi bermain origami sebagai sistem pendukung pada anak untuk menghadapi stressor (perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri) dan beradaptasi selama proses hospitalisasi.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi *pre-test* dan *post-test* Pada Kelompok kontrol

Anak prasekolah pada kelompok kontrol sebanyak 10 anak tidak ada perubahan kecemasan, 1 anak mengalami kenaikan kecemasan dan 4 anak mengalami penurunan kecemasan. Anak prasekolah yang mengalami penurunan kecemasan dapat diakibatkan karena karakteristik anak prasekolah tersebut mendukung anak untuk beradaptasi dengan stressor selama di rumah sakit seperti usia anak prasekolah, pendidikan anak, posisi anak dalam keluarga, lama dirawat, pengalaman hospitalisasi berulang dan dukungan orang tua/keluarga terdekat (dukungan orang tua dipengaruhi usia, pendidikan, dan jenis pekerjaan) [3,19].

Pengaruh Terapi Bermain Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Anak prsekolah

Data menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan anak prasekolah dengan hospitalisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain origami. Hasil uji statistik *Mann-Whitney* dapat diketahui $p \text{ value } (0,001) < (\alpha = 0,05)$ yang berarti bahwa H_0 gagal ditolak, hal ini berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah di ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember.

Kecemasan anak prasekolah selama menjalani proses hospitalisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia perkembangan, jenis kelamin, lama dirawat, pengalaman dirawat sebelumnya, sistem pendukung, dan mekanisme koping [3] [19]. Kecemasan pada anak prasekolah akan mengaktifasi hipotalamus dan selanjutnya melepaskan hormon *Corticotropic Releasing Hormone* (CRH). CRH menyebabkan hipofise anterior mengeluarkan *Adenocorticotropic Hormone* (ACTH). ACTH merangsang korteks adrenal melepaskan kortisol. Kortisol mendorong perlawanan terhadap stres, membantu perkembangan otot dan pembentukan glukosa baru (glukoneogenesis) untuk diubah menjadi energi dalam menghadapi stressor. Selain itu, kortisol juga berfungsi dalam metabolisme lemak, metabolisme protein, stabilisasi lisosom, mempertahankan tubuh dari reaksi alergi dan peradangan. [21].

Pemberian terapi bermain origami pada pasien anak prasekolah yang dirawat di rumah

sakit memberikan manfaat untuk mengembangkan kemampuan motorik halus anak, sekaligus merangsang kreativitas anak. Terapi bermain origami memberikan kesempatan pada anak untuk membuat berbagai bentuk dari hasil melipat kertas dan pada usia ini, anak akan merasa bangga dengan sesuatu yang telah dihasilkan. Hal ini sesuai dengan teori tahap perkembangan psikososial anak prasekolah yang mengemukakan bahwa anak prasekolah mulai mengembangkan keinginannya dengan cara mengeksplorasi lingkungan sekitar. Anak juga akan merasa puas dan bangga dengan kemampuannya untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya [3]. Perasaan bangga membantu anak meningkatkan peran dirinya selama menjalani proses hospitalisasi sehingga perasaan hilang kendali karena pembatasan aktivitas pada anak dapat diatasi/dihilangkan. Jika stressor kecemasan berupa kehilangan kendali dapat diatasi maka tingkat kecemasan pada anak dapat menurun.

Terapi bermain origami yang diberikan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit akan memberikan perasaan senang dan nyaman [3]. Aguilera-Perez & Whetsell menyatakan bahwa anak yang merasa nyaman saat menjalani rawat inap akan membuat anak dapat beradaptasi terhadap stressor kecemasan selama hospitalisasi seperti perpisahan dengan lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan [13]. Jika stressor kecemasan berupa perpisahan dapat diatasi maka tingkat kecemasan pada anak dapat menurun.

Perasaan nyaman juga akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon *endorphin*. Peningkatan *endorphin* dapat mempengaruhi suasana hati dan dapat menurunkan kecemasan pasien. Hormon *endorphin* merupakan hormon yang diproduksi oleh bagian hipotalamus di otak. Hormon ini menyebabkan otot menjadi rileks, sistem imun meningkat dan kadar oksigen dalam darah naik sehingga dapat membuat pasien cenderung mengantuk dan dapat beristirahat dengan tenang. Hormon ini juga memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan dikenal sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman. Selain mengeluarkan hormon *endorphin* tubuh juga mengeluarkan GABA dan *Enkephalin*. Zat-zat ini dapat menimbulkan efek analgesia sehingga nyeri pada anak prasekolah yang sakit dapat dikurangi atau dihilangkan. Jika stressor kecemasan yang dialami anak prasekolah dapat

diatasi maka kecemasan yang dialami anak dapat menurun [22].

Simpulan dan Saran

Ada perbedaan tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan setelah diberikan terapi bermain dengan *p value* sebesar 0,001. Tidak ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* tingkat kecemasan anak prasekolah pada kelompok kontrol dengan *p value* sebesar 1,157. Ada pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah dengan hospitalisasi di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember.

Saran yang direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya adalah membandingkan terapi bermain origami dengan terapi bermain lainnya yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah, mengadakan penelitian dengan dengan mengembangkan penelitian terapi bermain origami dengan variabel tingkat kooperatif anak prasekolah.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada RSD dr. Soebandi yang telah memberikan ijin bagi peneliti untuk melakukan penelitian

Daftar Pustaka

- [1] Papalia DE, Olds SE, Feldman RD. Human development. Jakarta: Salemba Humanika; 2009.
- [2] Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Laporan pendahuluan survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS; 2012.
- [3] Supartini Y. Konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC; 2004.
- [4] Wong DL. Buku ajar keperawatan pediatrik. Jakarta: EGC; 2008.
- [5] Stuart GW. Buku saku keperawatan jiwa. Jakarta: EGC; 2006.
- [6] Putra ST. Psikoneuroimunologi kedokteran. Surabaya: AUP; 2011.
- [7] Pravitasari A. Perbedaan tingkat kecemasan pasien anak usia prasekolah sebelum dan sesudah program mewarnai [Internet]. 2012 March [cited 2013 September 02]. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>.
- [8] Hurlock EB. Perkembangan anak. Jilid 1. Jakarta: EGC; 2000.

- [9] Kobayashi K. Membuat pintar: latihan origami. Jakarta: PT. Grasindo; 2008.
- [10] Hawari D. Manajemen stres cemas & depresi. Jakarta: FKUI; 2001.
- [11] Muafifah K. Pengaruh clay therapy terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada pasien anak usia prasekolah di RSUD Banyumas [Internet]. 2013 August [cited 2013 October 09]. Available from: http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/kholisatun_p72-p103.pdf.
- [12] Ramdaniati S. Analisis determinan kejadian takut pada anak prasekolah dan sekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang rawat anak RSU BLUD dr. Slamet Garut 2011 [Internet]. 2011 Jun [cited 2013 October 09]. Available from: <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282590-T%20Sri%20Ramdaniati.pdf>.
- [13] Purwandari H. Pengaruh terapi seni dalam menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo dan RSUD Banyumas [Internet. 2009 July [cited 2013 Nopember 02]. Available from: <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/124844-TESES0582%20Har%20N09p-pengaruh%20terapi-HA.pdf>.
- [14] Sujiono YN. Konsep dasar pendidikan anak usia dini. Jakarta: PT INDEKS; 2009.
- [15] Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- [16] Santrock JW. Perkembangan anak. Jakarta: Erlangga; 2007.
- [17] Maryunani A. Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan. Jakarta: TIM; 2010.
- [18] Utami R. Hubungan penerapan atraumatic care dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember; 2012.
- [19] Hockenbery MJ, Wilson D. Wong's esensial pediatric nursing. Saint Louis: Mosby Elsevier; 2009.
- [20] Friedman M. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, & praktik. Jakarta: EGC; 2010.
- [21] Guyton H. Fisiologi kedokteran. Jakarta: EGC; 2002.
- [22] Haruyama S. The miracle of endorphin. Bandung: PT Mizan Pustaka; 2011.