

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH BERMAIN ORIGAMI TERHADAP TINGKAT
KOOPERATIF ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP
ANAK RSUD M.TH.DJAMAN SANGGAU**

DAYANG YUNI SRI ARYANNI. Y

I1031131044



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2017**

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH BERMAIN ORIGAMI TERHADAP TINGKAT
KOOPERATIF ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG
RAWAT INAP ANAK RSUD M. TH. DJAMAN
SANGGAU**

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

Dayang Yuni Sri Aryanni. Y

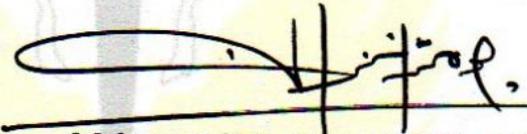
I1031131044

Disetujui Oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II

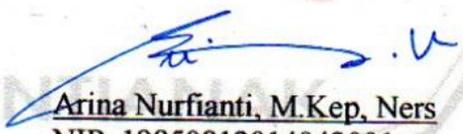

Suhaimi Fauzan, M.Kep. Ners.


Muhammad Nur Hidayah, S.Kep. Ners.
NIP. 198309262008031002

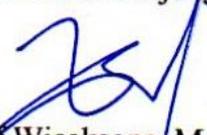
Penguji I

Penguji II


dr. Abror Irsan, MMR
NIP. 198511112010121004


Arina Nurfianti, M.Kep. Ners
NIP. 19850812014042001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura


dr. Arif Wicaksono, M. Biomed
NIP. 19831030 200812 1 002

**PENGARUH BERMAIN ORIGAMI TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF ANAK
USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD M.TH.DJAMAN
SANGGAU**

***(THE INFLUENCE OF PLAYING ORIGAMI ON PRE-SCHOOL AGES
COOPERATIVE LEVEL IN CHILDREN WARD OF M. TH. DJAMAN SANGGAU
REGIONAL PUBLIC HOSPITAL)***

Dayang Yuni Sri Aryanni. Y

Universitas TanjungPura, Dayangyuni@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pada anak yang dihospitalisasi masih banyak yang menunjukkan sikap yang tidak kooperatif dalam menerima perawatan. Hospitalisasi merupakan krisis bagi anak, terutama karena adanya stres, ketakutan dan kecemasan sehingga bila tidak ditangani segera maka anak akan melakukan penolakan terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan. Intervensi yang dapat diberikan pada anak yang kurang kooperatif untuk dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan permainan terapeutik, seperti bermain origami.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh bermain origami terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah di ruang rawat inap anak RSUD M.Th.Djaman Sanggau.

Metode : Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *pre-eksperimental* rancangan *one group pretest posttest*, tanpa ada kelompok pembanding (*control*). Sampel menggunakan rumus analitis kategorik berpasangan dengan jumlah sampel sebanyak 25 responden. Uji statistik yang digunakan adalah *wilcoxon* dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil : Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai p value 0,005 ($P < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan pada tingkat kooperatif anak usia prasekolah sebelum dan setelah diberikan bermain origami.

Kesimpulan : Ada pengaruh antara bermain origami terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Th. Djaman Sanggau.

ABSTRACT

Kata Kunci : Anak usia prasekolah, origami, tingkat kooperatif, hospitalisasi

Background: Many hospitalized children do not show cooperative attitude when they have medical treatment. Hospitalization is a crisis for children, mainly due to stress, fear and anxiety so that if not addressed immediately, the child will make a rejection of the care and treatment given. Interventions that can be given to children less cooperative to do that is by giving nursing therapeutic games, such as play origami.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the influence playing origami on cooperative level of pre-school children in children ward of regional public hospital of M. Th. Djaman Sanggau.

Method: This quantitative inquiry utilized pre-experiment design with one group pretest and posttest. Sample applied pattern of couple analytic categorization with 25 respondents. Wilcoxon statistical test with value $p < 0,05$ was employed.

Findings: The result of bivariate analysis with Wilcoxon-test reveals *p value* of 0,005 ($p < 0,05$). This value indicates that there is a significant change on pre-school children's cooperative level before and after playing origami.

Conclusion: Playing origami has contributed significantly on cooperative level of pre-school children in children ward of regional public hospital of M. Th. Djaman Sanggau.

Keywords: pre-school children, origami, cooperative level, hospitalitation

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai “suatu keadaan kesejahteraan fisik mental dan sosial yang kompleks dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit”. Dalam UU Kesehatan No.23 tahun 1992, kesehatan didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera secara menyeluruh baik fisik, jiwa maupun sosial sehingga memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Adisasmito,2008).

Anak merupakan salah satu kelompok yang memiliki masalah kesehatan terbanyak. Masih tingginya angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit (khususnya *pneumonia* dan diare) pada kelompok usia tersebut menjadi suatu masalah besar yang harus segera diatasi. Dengan adanya upaya mengatasi masalah kesehatan pada anak berarti turut serta mengurangi masalah kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Angka kesakitan dan kematian pada anak diketahui belakangan ini mengalami peningkatan. Berdasarkan data WHO (2016), bahwa sebanyak 5,9 juta anak usia dibawah 5 tahun di dunia yang meninggal pada tahun 2015, 45% dari total kematian tersebut berlangsung selama periode neonatal. Dari akhir periode neonatal dan melalui 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian anak adalah *pneumonia*, diare dan malaria.

Menurut data Kemenkes RI (2016), di Indonesia pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus terbanyak pada penyakit *pneumonia* dan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak. Tercatat sebanyak 922.000 balita (3,55%) yang mengalami *pneumonia*, dan angka kesakitan DBD menjadi 129.650 (50,75%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2016), Surveilands terpadu penyakit berbasis Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat tercatat kasus penyakit terbesar pada anak

adalah diare. Angka kesakitan anak terbanyak terdapat di Kota Pontianak dengan total 12.540 kasus. Selanjutnya disusul oleh Kota Sanggau dan Sambas yang menduduki peringkat kasus terbesar ke-2 dan ke-3 setelah Kota Pontianak.

Besarnya jumlah anak yang dirawat di rumah sakit karena penyakit menunjukkan besarnya jumlah anak yang mengalami pengalaman *hospitalisasi* (Supartini, 2012). Adanya perubahan kesehatan, lingkungan, serta rutinitas anak di rumah sakit dapat menjadi *stressor* bagi anak. Stres dalam menjalani *hospitalisasi* ditunjukkan anak dengan reaksi tidak kooperatif terhadap tindakan perawatan yang diberikan (Wong, 2009).

Perilaku kooperatif anak sangat diperlukan selama menjalani perawatan di rumah sakit guna mencapai proses penyembuhan yang optimal. Perilaku kooperatif anak merupakan respon atau reaksi anak terhadap rangsangan atau stimulus untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama seperti dalam pengukuran suhu, pemberian obat oral/cair, dan anak tidak merasa takut atau cemas (Setiawan, 2014). Bermain merupakan salah satu cara yang dapat diberikan kepada anak untuk meningkatkan kerjasama anak terhadap pelayanan kesehatan. Permainan yang dapat ditawarkan diantaranya adalah dengan bermain origami pada anak usia prasekolah.

Pada anak usia prasekolah koordinasi dan kekuatan otot meningkat pesat, serta kemampuan motoriknya sudah lebih matang dibandingkan anak usia toddler (James, 2013). Oleh karena itulah, anak usia prasekolah bisa diberikan permainan yang lebih bervariasi seperti permainan origami. Permainan origami sesuai dengan prinsip bermain yang ada di rumah sakit yaitu tidak membutuhkan energi banyak, singkat, sederhana, aman dan murah (Adriana, 2013).

Penelitian Wiji Lestari (2013) membuktikan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada anak setelah diberikan permainan origami. Dengan bermain anak menjadi lebih rileks sehingga bisa mengalihkan rasa cemasnya pada permainan. Selain itu, origami juga dapat mengembangkan keterampilan motorik anak. Seperti yang disimpulkan pada penelitian Syaiful, Widati & Rahmawati (2012), yakni diperoleh sebanyak 19 responden (79,2%) mengalami perubahan perkembangan motorik halus dan kognitif yang baik setelah dilakukan terapi bermain origami pada anak usia prasekolah (4-5 tahun).

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu desain *pre-eksperimental* rancangan *one group pretest posttest*, tanpa ada kelompok pembandingan (*control*). Sampel pada penelitian ini berjumlah 25 responden. Perhitungan sampel menggunakan rumus analitis kategorik berpasangan.

Hasil

Analisa Univariat

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	7	28,0
Perempuan	18	72,0
Total	25	100,0

Sumber: data primer (2017)

Berdasarkan jenis kelamin anak yang dirawat di RSUD M. Th. Djaman Sanggau, anak dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dirawat dibandingkan anak laki-laki yakni sebanyak 18 responden dengan persentase 72,0% sedangkan jenis kelamin laki-laki ada sebanyak 7 responden dengan persentase 28,0%.

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persen (%)
3 tahun	8	32,0
4 tahun	4	16,0
5 tahun	6	24,0
6 tahun	7	28,0
Total	25	100,0

Sumber: data primer (2017)

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh bahwa responden terbanyak adalah berumur 3 tahun dengan frekuensi sebanyak 8 responden (32,0%)

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Dirawat

Lama dirawat	Frekuensi	Persen (%)
1-5 hari	22	88,0
6-10 hari	3	12,0
Total	25	100,0

Sumber: data primer (2017)

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata lama perawatan di rumah sakit yang diterima anak yaitu selama 1-5 hari berjumlah sebanyak 22 responden dengan presentase 88,0%, dan 3 responden (12,0%) diantaranya menerima perawatan selama 6-10 hari.

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Dirawat

Pengalaman Dirawat	Frekuensi	Persen (%)
Ada	14	56,0
Tidak Ada	11	44,0
Total	25	100,0

Sumber: data primer (2017)

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh bahwa anak yang dirawat di RSUD M. Th. Djaman Sanggau memiliki pengalaman di rawat di rumah sakit pada tahun sebelumnya dengan total sebanyak 14 responden (56%), sedangkan anak yang tidak memiliki pengalaman di rawat di rumah sakit sebanyak 11 responden (44%).

Tingkat Kooperatif Sebelum Diberikan Terapi Bermain Origami

	F	%
Kooperatif	13	52,0
Tidak Kooperatif	12	48,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebelum diberikan bermain origami ada sebanyak 12 responden atau 52% responden yang menunjukkan respon tidak kooperatif terhadap perawatan, sedangkan 13 responden (48%) lainnya berespon kooperatif.

Tingkat Kooperatif Setelah Diberikan Bermain Origami

	F	%
Kooperatif	23	92,0
Tidak Kooperatif	2	8,0

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar (92%) responden berespon kooperatif setelah diberikan bermain origami sedangkan 2 responden (8%) masih menunjukkan respon tidak kooperatif.

Analisa Bivariat

Variabel	F	Median (min- max)	SD	P
Skor Pretest	25	9,00 (1-27)	8,617	0,002
Skor Posttest	25	25,00 (7-28)	7,086	

Sumber: data primer (2017)

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa nilai median tingkat kooperatif anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD M. Th. Djaman Sanggau sebelum diberikan terapi bermain origami adalah 9 dengan skor minimum 1 dan skor maksimum 27, sedangkan median tingkat kooperatif sesudah terapi bermain adalah 25 dengan skor minimum 7 dan

skor maksimum 28. Hasil uji *wilcoxon* pada penelitian ini diperoleh nilai yang signifikan yakni sebesar 0,002. Dari data di atas dapat diketahui bahwa nilai $p=0,002$ ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara bermain origami terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah di RSUD M. Th. Djaman Sanggau.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Analisis karakteristik berdasarkan jenis kelamin didapatkan total responden pada penelitian ini adalah 25 responden. Responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu ada 18 responden dengan persentase 72,0%.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dalam penelitian ini banyak yang berjenis kelamin perempuan. Mayoritas pasien perempuan di ruang inap anak RSUD M. Th. Djaman Sanggau dikarenakan populasi penduduk di Kota Sanggau yang kebanyakan adalah perempuan yakni 227.506 jiwa dari 438.994 jiwa pada tahun 2014.

Karakteristik responden berdasarkan umur

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden terbanyak yang dirawat di ruang inap anak RSUD M. Th. Djaman Sanggau adalah berumur 3 tahun. Frekuensi yang didapatkan dari penelitian ini yaitu sebanyak 8 responden (32,0%) pada umur 3 tahun, umur 6 tahun ada 7 responden (28,0%), umur 5 tahun sebanyak 6 responden (24,0%) dan umur 4 tahun ada 4 responden (16,0%).

Angka kejadian diare yang diperoleh di ruang inap anak RSUD M. Th. Djaman Sanggau pada usia prasekolah diketahui mengalami peningkatan pada bulan juni dan juli. Tingginya angka kejadian diare pada usia prasekolah ini

dikarenakan pada usia tersebut kurang menjaga kebersihan. Pada usia 2 sampai 3 tahun anak belum mengerti mengenai arti kebersihan diri, dimana anak akan memakan makanan apapun yang ia temui seperti jajanan makanan yang dibeli di warung dan belum memahami pentingnya mencuci tangan sebelum makan. Hal inilah yang perlu disadari oleh orang tua agar membiasakan dan mengajarkan hidup sehat kepada anak dengan mencontohkan mencuci tangan sebelum makan agar dapat terhindar dari berbagai penyakit.

Hal ini didukung oleh penelitian Selviana (2016), didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan diare yaitu $p=0,043$. Pentingnya membiasakan diri untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah melakukan pekerjaan agar sehat dan terbebas dari pencemaran kuman (Permenkes RI, 2014).

Karakteristik responden berdasarkan lama dirawat

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata responden mendapat perawatan selama 1-5 hari yaitu sebanyak 22 responden (88%), dan 3 responden (12%) lainnya mendapat perawatan selama 6-10 hari. Lamanya waktu perawatan yang dijalani anak di ruang inap anak RSUD M. Th. Djaman Sanggau diperkirakan berhubungan dengan jenis penyakit dan pengobatan yang harus diterima. Seperti yang diketahui, dari penelitian pada bulan juni hingga juli ini memperlihatkan terjadi peningkatan kejadian diare pada anak. Gejala diare pada anak-anak umumnya akan hilang dalam waktu 5-7 hari atau dibawah 2 minggu. Hal ini membuat anak mengalami kekurangan cairan tubuh sehingga mengharuskan anak memperoleh cairan tambahan melalui cairan infus. Selain itu, sebagian besar responden yang dirawat di rumah sakit tersebut mendapatkan pengobatan dengan antibiotik selama 3 hari berturut-turut yang diberikan melalui intravena sehingga

mengharuskan anak dirawat di rumah sakit selama 1-5 hari hingga keadaannya membaik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tat & Sing (2014), diperoleh hasil bahwa responden paling banyak dirawat selama 3 hari. Dari penelitian tersebut didapatkan sebanyak 11 anak (34,4%) yang memperoleh perawatan selama 3 hari.

Di dalam tubuh terjadi pengaturan keseimbangan elektrolit cairan tubuh yaitu: natrium, kalium, magnesium, dan hidrogen peroksida (Syaifuddin, 2013). Pada seseorang yang mengalami diare atau muntah terjadi kehilangan air, natrium, kalium dan ion-ion lain didalam tubuh. Pemenuhan cairan secara oral dengan menggunakan larutan garam rehidrasi maupun secara intravena menggunakan cairan infus Nacl sangatlah penting pada pasien diare berat. Prinsip dasar dalam pemberian terapi cairan adalah cairan yang diberikan harus mendekati jumlah dan komposisi cairan yang hilang. Pemberian cairan infus pada seseorang harus tepat dan lebih hati-hati, karena pemberian infus yang cepat pada orang yang mengalami malnutrisi kronis dan dehidrasi dapat dengan cepat menyebabkan kegagalan jantung yang fatal (Grace & Borley, 2007).

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman dirawat

Berdasarkan karakteristik dari pengalaman dirawat, diperoleh bahwa responden terbanyak adalah anak dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Didapatkan sebanyak 14 responden (56%) yang memiliki pengalaman dirawat di rumah sakit sedangkan 11 responden (44%) menyatakan tidak pernah dirawat sebelumnya.

Anak-anak biasanya rentan tertular penyakit, hal ini bisa terjadi karena anak memiliki imunitas yang rendah dibandingkan orang dewasa. Apabila imun anak menurun maka penyakit yang dialami anak akan kambuh kembali sehingga membuat anak harus menjalani perawatan kembali di rumah sakit. Pengalaman di

rawat anak selama di rumah sakit akan membuat anak memahami proses hospitalisasi sehingga seiring berjalannya waktu anak akan menerima perawatan dengan sikap yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Subandi (2012), diperoleh bahwa ada 26 orang yang memiliki pengalaman dirawat. Responden pada penelitian tersebut terbagi atas kelompok intervensi dan kontrol, diantaranya ada 14 orang kelompok intervensi dan 12 orang kelompok kontrol yang sudah pernah dirawat di rumah sakit.

Menurut teori Erikson pada tahap perkembangan psikososial anak, anak usia prasekolah mempunyai pengalaman yang lebih menakutkan dibandingkan kelompok usia lainnya. Pengalaman menakutkan yang dialami anak prasekolah antara lain: pemikiran mengenai mutilasi tubuh, ditinggal sendiri, nyeri, dan orang-orang yang menyebabkan anak mengalami kesakitan (Muscari, 2005)

Pengalaman dirawat anak juga berpengaruh terhadap sikap anak, jika anak sebelumnya mendapat pengalaman yang tidak baik selama perawatan maka anak akan merasa takut dan trauma untuk dirawat di rumah sakit. Sebaliknya, jika pengalaman yang diperoleh selama perawatan baik maka anak akan menunjukkan sikap yang wajar selama dirawat (Wong, 2008).

Tingkat Kooperatif Sebelum dan Setelah Diberikan Bermain Origami

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa lembar observasi diperoleh adanya perbedaan tingkat kooperatif yang ditunjukkan anak sebelum dan setelah pemberian bermain origami. Tingkat kooperatif anak sebelum diberikan bermain origami diperoleh sebanyak 13 responden (52%) yang berespon kooperatif dan 12 responden (48%) tidak kooperatif. Hasil yang didapatkan pada responden setelah diberikan bermain origami

memperlihatkan terjadinya peningkatan, yaitu sebanyak 23 responden bersikap kooperatif terhadap perawatan di rumah sakit.

Pada sebagian besar anak sebelum diberikan terapi memperlihatkan sikap tidak kooperatif seperti: menjerit, menangis, marah, meronta-ronta, bersembunyi pada orangtua, menekuk anggota tubuh yang akan dilakukan pemeriksaan serta melawan perawat yang bertugas. Tingkat kooperatif yang diperlihatkan anak setelah diberikan bermain origami selama 3 hari berturut-turut memperlihatkan sikap yang kooperatif terhadap perawatan di rumah sakit yaitu sebanyak 23 orang dengan presentase sebesar 92% . Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak menikmati dan menyukai kegiatan bermain origami yang dilakukan di rumah sakit tersebut. Anak banyak menunjukkan perubahan respon yang lebih baik terhadap perawat dan tenaga kesehatan lain dengan respon seperti bersikap ramah dan antusias terhadap pembicaraan perawat maupun dokter, tidak menangis ataupun menjerit, bersikap wajar, tidak melawan dan mau melakukan perintah perawat maupun tenaga kesehatan lain.

Teori yang dikemukakan oleh Frank et al dalam Muthu & Sivakumar (2009), bahwa sebagian besar anak yang mengalami hospitalisasi biasanya akan menunjukkan sikap yang sangat negatif atau tidak kooperatif seperti menolak perawatan, tampak sangat ketakutan, menangis keras, meronta-ronta, dan bahkan menarik diri atau mengisolasi diri. Permainan yang cocok diberikan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit untuk yaitu: buku bergambar, kertas untuk melipat, alat gambar dan tulis, gunting, dan majalah anak-anak (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Pengaruh Bermain Origami terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Sanggau

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa bermain origami berpengaruh terhadap tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah. Nilai median yang didapatkan sebelum diberikan terapi yaitu 9,00 dengan standar deviasi 8,617. Pada pengukuran setelah diberikan terapi didapatkan nilai median 25,00 dengan standar deviasi 7,086. Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai p value sebelum dan setelah dilakukan bermain origami yaitu $p = 0,002$ yang dimana nilai $p \leq 0,05$ dapat diartikan bahwa ada pengaruh antara bermain origami terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu bermain origami berpengaruh terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah di Ruang Inap Anak RSUD M. Th. Djaman Sanggau.

Hasil yang didapat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kooperatif anak sebelum dan setelah diberikan bermain origami. Sebelum diberikan origami, sebanyak 13 orang anak menunjukkan sikap yang kooperatif terhadap perawatan dan 12 orang lainnya masih menunjukkan sikap tidak kooperatif. Didapatkan adanya perubahan yang ditunjukkan anak setelah diberikan bermain origami selama 3 hari yaitu sebagian besar responden (92%) atau sebanyak 23 orang bersikap kooperatif terhadap perawatan sedangkan 2 orang lainnya masih menunjukkan sikap tidak kooperatif. Hal ini membuktikan bahwa terjadi perubahan yang bermakna pada tingkat kooperatif anak setelah bermain origami.

Pada anak yang dirawat di rumah sakit, sering memperlihatkan sikap yang kurang kooperatif. Hal ini disebabkan oleh stres yang dihadapi anak di rumah sakit, anak terpaksa harus menyesuaikan lingkungannya sehingga menyebabkan psikologi anak tertekan yang kemudian

anak akan memperlihatkan sikap yang kurang kooperatif. Pada anak yang mengalami tingkat kooperatif kurang baik selama dirawat di rumah sakit, maka akan berpengaruh terhadap proses penyembuhannya. Proses penyembuhan yang cepat diperoleh ketika anak berespon dengan baik kepada perawat dan petugas kesehatan lainnya selama dirawat di rumah sakit. Ketika anak berespon kooperatif terhadap perawatan, anak akan mudah menerima tindakan yang akan dilakukan seperti pemberian obat, pemeriksaan tanda-tanda vital, pengambilan sampel darah dan lain-lain.

Waktu bermain yang diberikan untuk setiap responden pada penelitian ini yaitu selama 3 hari berturut-turut. Pemilihan waktu bermain ini disesuaikan dengan proses adaptasi anak selama berada di rumah sakit karena pada umumnya anak akan menunjukkan respon beradaptasi atau tahap penerimaan pada beberapa hari perawatan atau waktu lebih dari 2 hari. Dengan demikian, diharapkan melalui bermain origami ini dapat membantu anak untuk beradaptasi terhadap lingkungan rumah sakit dan meningkatkan kooperatif (kerja sama) anak dalam menerima perawatan.

Pada penelitian yang dilakukan peneliti memperlihatkan bahwa responden usia prasekolah tampak menyukai permainan origami yang ditawarkan. Pada hari pertama diberikan terapi, sebagian anak masih menunjukkan minat yang kurang dalam permainan yang ditawarkan. Anak tampak lemah, malu-malu, dan sulit diajak bicara namun masih menunjukkan sedikit respon dengan jawaban ya atau tidak. Dihadari ke 2 dan 3 terapi, anak mulai menunjukkan respon yang baik saat diberikan bermain origami. Anak mulai menunjukkan keminatannya dalam bermain origami, mulai merespon pembicaraan peneliti dengan antusias, tampak senang saat diajak bermain origami, dan mau menceritakan bagaimana perasaannya saat diberikan tindakan perawatan di rumah sakit.

Pada hari ke 2 dan 3 terapi, anak menceritakan bahwa mereka mulai berani menerima prosedur injeksi obat dan mulai mau merespon pembicaraan perawat, tidak takut diperiksa, dan mulai mau minum obat setelah dibujuk beberapa kali dibandingkan dengan hari pertama perawatan. Hal ini disebabkan adanya adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit, sehingga pada beberapa hari perawatan anak mulai menunjukkan respon kooperatif yang baik.

Responden pada penelitian ini tampak menikmati permainan origami yang ditawarkan. Anak tampak senang karena dapat membuat mainan sendiri sesuai dengan yang ia gemari dan warna kertas origami yang berwarna-warni tentunya akan menambah ketertarikan anak untuk bermain. Melalui permainan origami, anak dapat mengeskpresikan perasaannya dan dapat beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan rumah sakit serta berespon lebih kooperatif terhadap perawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kapti, Ahsan & Istiqomah (2013), bahwa pemberian bermain selama 3 hari di pagi hari pada kelompok perlakuan dapat menurunkan skor perilaku maladaptif anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi. Didapatkan perbedaan penurunan skor pada hasil posttest kelompok kontrol dan perlakuan, yaitu keseluruhan responden pada kelompok intervensi mengalami penurunan skor perilaku maladaptif sedangkan pada kelompok kontrol hanya 3 responden.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Lestari (2015), didapatkan adanya perubahan kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan permainan origami. Terjadi penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah setelah diberikan bermain origami.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Angriani (2014), tentang pengaruh program bermain terhadap respon penerimaan pemberian obat pada

anak usia prasekolah di ruang perawatan RSUD Kota Makassar, terdapat 36 responden yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi masing-masing didapatkan 18 responden. Didapatkan bahwa respon penerimaan pemberian obat pada kelompok intervensi menjadi lebih kooperatif dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai p pada penelitian tersebut adalah 0,006 yang berarti terdapat pengaruh program bermain terhadap respon penerimaan pemberian obat pada anak usia prasekolah di ruang perawatan RSUD Kota Makassar.

Hal ini didukung oleh teori Wong (2009), yang menyatakan bahwa adanya perubahan kesehatan, lingkungan, serta rutinitas anak di rumah sakit dapat menjadi *stressor* bagi anak. Melalui permainan origami, anak dapat mengeluarkan hormon anti stres yang membantu anak mengatasi stres yang dirasakan selama di rumah sakit (Riyadi & Sukarmin, 2009). Teori Frank et al dalam Muthu & Sivakumar (2009) mengatakan bahwa sebagian besar anak yang mengalami hospitalisasi biasanya akan menunjukkan sikap yang sangat negatif (tidak kooperatif) seperti: menolak perawatan, tampak sangat ketakutan, menangis keras, meronta-ronta dan bahkan menarik diri atau mengisolasi diri. Pada anak yang mengalami hospitalisasi, umumnya akan menunjukkan respon beradaptasi atau tahap penerimaan pada beberapa hari perawatan atau waktu lebih dari 2 hari (Alfianti, 2016).

Bermain merupakan suatu cara untuk membantu anak beradaptasi terhadap lingkungannya yang baru. Bermain tidak hanya berfungsi untuk kesenangan anak tetapi juga untuk mengekspresikan perasaannya seperti takut, cemas, nyeri dan rasa bersalah sehingga kegiatan bermain ini bisa digunakan untuk mengekspresikan perasaan anak dan membantu tumbuh kembang anak (Setiawan, 2014).

Melalui bermain origami, anak dapat mengatasi stres yang dialaminya dan meningkatkan kooperatif anak terhadap

perawatan. Adanya gerakan otot-otot jari tangan saat anak bermain origami, membantu mengirimkan sinyal ke susunan saraf pusat memicu neuron melalui tangan. Stimulus ini kemudian dilanjutkan menuju lobus temporalis pada area brodmann untuk dilanjutkan ke area wernicke sehingga terjadilah proses pemaknaan sinyal. Pemaknaan sinyal diteruskan menuju sistem limbik pada daerah amigdala sebagai fungsi bawah sadar respon emosional (MacGregor, 2008). Perasaan senang dari amigdala dilanjutkan ke hipotalamus dan terjadilah pengeluaran hormon endorfin (anti stres) yang membuat sistem saraf dan otot menjadi relaksasi sehingga anak merasa lebih rileks dan nyaman (Potter & Perry, 2010). Ketika stres berkurang dan anak merasa rileks maka ia akan bersikap kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak ada kaitannya dengan tingkat kooperatif anak. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden laki-laki maupun perempuan tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna dalam bersikap selama dirawat di rumah sakit.

Hal ini didukung oleh penelitian Wiguna (2015), didapatkan bahwa presentase responden berjenis kelamin perempuan yang kooperatif yaitu 53,8% lebih besar dibandingkan responden laki-laki (29,4%). Pada penelitian tersebut didapatkan hasil uji statistik *chi square* yaitu nilai $p = 0,264$, yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kooperatif.

Dilihat dari segi umur anak, sebelum diberikan terapi bermain tingkat kooperatif anak sangat kurang terhadap tindakan keperawatan yang diberikan yaitu hanya 13 responden yang berespon kooperatif terhadap tindakan perawatan yang diberikan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa umur seseorang mempengaruhi tingkat kooperatif selama

perawatan, dimana diperoleh bahwa anak pada umur 3 tahun rata-rata berespon tidak kooperatif selama di rumah sakit, sementara pada anak umur 5 dan 6 tahun banyak menunjukkan respon kooperatif selama di rumah sakit.

Beberapa hal yang dapat melatarbelakangi tingkat kooperatif anak pada umur ini adalah cara bersosialisasi anak terhadap orang lain, pola pemikiran anak yang masih sempit dan cara berkomunikasi yang belum tepat. Anak pada umur 3 tahun masih mengalami kesulitan bersosialisasi dengan orang lain, terlebih ketika berada di rumah sakit. Anak cenderung bersembunyi kepada orang tuanya ketika petugas kesehatan mendekatinya dan akan menghindari kontak mata dengan petugas kesehatan yang mencoba memulai komunikasi dengannya. Anak pada usia ini masih memiliki pemikiran yang terbatas mengenai tindakan perawatan di rumah sakit, dimana anak berpikir bahwa sakit sebagai suatu hukuman atas kesalahan yang telah ia lakukan dan tindakan perawatan yang diterima di rumah sakit hanya akan menyakitinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Putri (2015), didapatkan bahwa pada usia 4 dan 5 tahun terjadi peningkatan perilaku kooperatif paling tinggi dibandingkan anak usia 3 tahun yang lebih rendah tingkat kooperatifnya. Hal ini menunjukkan bahwa usia mempengaruhi tingkat kooperatif anak.

Tumbuh kembang anak mempengaruhi perubahan sikap yang diperlihatkan anak. Seiring bertambahnya usia maka intelegensi pada anak juga akan semakin berkembang karena terjadi pertumbuhan otak dan serabut saraf myelin pada anak memungkinkan anak untuk bersikap lebih baik (James, 2013). Selain itu, semakin tingginya usia perkembangan anak maka kemampuan dalam berkomunikasi akan semakin baik dan sempurna sehingga tinggi pula tingkat kooperatif yang diperlihatkan anak (Hidayat, 2009).

Begitu pula berdasarkan lamanya anak dirawat, pada hari pertama perawatan anak akan menunjukkan reaksi sangat tidak kooperatif dengan mengeluarkan perilaku seperti menangis, marah, meronta-ronta, bersembunyi pada orangtua, dan melawan. Dari 25 responden hanya 13 responden yang kooperatif yaitu pada anak yang dirawat selama 1-5 hari.

Semakin lama hari perawatan yang diterima maka semakin baik pula respon kooperatif yang ditunjukkan, hal tersebut didasari oleh karena semakin lamanya anak dirawat maka akan timbul pembiasaan (adaptasi) dan pemahaman pada anak.

Adaptasi adalah suatu proses perubahan individu atau lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan individu. Adaptasi merupakan penyesuaian individu terhadap lingkungan (Salkind, 2010). Pada usia prasekolah, anak mulai mampu beradaptasi dengan orang lain, mampu bermain dengan permainan sederhana, memperlihatkan kecemasan akibat perpisahan, mengenali anggota keluarga, serta akan menangis jika dimarahi (Wong, 2000 dalam Hidayat, 2009).

Begitu pula halnya dengan pengalaman dirawat anak juga berpengaruh terhadap tingkat kooperatif dalam menerima perawatan. Dari hasil yang didapatkan selama penelitian memperlihatkan bahwa anak dengan pengalaman dirawat akan lebih bersikap kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit dibandingkan mereka yang tidak memiliki pengalaman. Hal ini didasari oleh pengalaman dirawat sebelumnya yang memperlihatkan proses hospitalisasi sehingga membuat anak memahami bagaimana dan tindakan apa saja yang akan ia terima saat berada di Rumah Sakit. Adanya pengalaman dirawat sebelumnya, membuat anak terbiasa dengan proses perawatan yang harus dijalani sehingga anak tidak merasa takut saat dilakukan tindakan perawatan.

Teori yang dikemukakan dalam Wong (2008), menyatakan bahwa

pengalaman dirawat anak berpengaruh terhadap sikap anak. Jika anak sebelumnya mendapat pengalaman yang tidak baik selama perawatan di rumah sakit maka anak akan merasa takut dan trauma sehingga respon yang ditunjukkan kurang baik dan begitu pula sebaliknya.

Penelitian ini membuktikan bahwa bermain origami berpengaruh terhadap kooperatif anak di rumah sakit, hal ini berarti bahwa pada anak yang sedang sakit juga memerlukan aktivitas bermain agar mereka dapat mengeksplor perasaan mereka dan mengalihkan stres yang diterima selama berada di rumah sakit agar tingkat kooperatif (kerja sama) antara anak dan perawat maupun tenaga medis lainnya akan tercipta dan lebih terjaga.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pengaruh Bermain Origami terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Sanggau” dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah anak berjenis kelamin perempuan berjumlah 18 orang (82%), dengan usia terbanyak yaitu 3 tahun sebanyak 8 orang (32,0%), adapun rata-rata lama perawatan di rumah sakit yang diterima anak yaitu selama 1-5 hari dengan presentase 88,0%, serta diperoleh data bahwa ada 14 orang anak (56,0%) memiliki pengalaman dirawat di Rumah Sakit.
- b. Ada perbedaan antara tingkat kooperatif anak usia prasekolah sebelum dan setelah diberikan bermain origami.
- c. Ada pengaruh antara bermain origami terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Th. Djaman Sanggau.

Saran

- a. Bagi Ilmu Keperawatan
Diharapkan bagi para perawat dapat terus menerapkan terapi bermain pada

setiap anak yang mengalami perawatan di rumah sakit sehingga anak dapat beradaptasi dan berkomunikasi dengan baik terhadap perawat serta meningkatkan kooperatif anak.

b. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi instansi Rumah Sakit diharapkan tempat bermain yang ada di ruang anak dapat dimanfaatkan sebaik mungkin agar anak dapat mengekspresikan perasaan dan stresnya melalui permainan yang dimainkan. Diharapkan penelitian terkait bermain origami ini dapat dijadikan sebagai alternative bagi manajemen rumah sakit untuk membuat standar operasional prosedur terapi bermain sehingga dapat meningkatkan kooperatif dan proses pemulihan kesehatan anak khususnya pada usia prasekolah.

c. Bagi Orang Tua

Diharapkan orangtua dapat menerima informasi terkait terapi bermain melalui origami ini dan dapat menyediakan alat permainan yang tepat & tentunya disukai anak untuk memenuhi kebutuhan bermain anak meskipun disaat sakit, serta mendampingi anak saat bermain sehingga memperkuat hubungan orangtua dan anak.

Daftar Pustaka

- Adisasmito, Wiku. (2008). *Sistem Kesehatan*. Jakarta:PT RajaGrafindo Persada.
- Adriana, Dian. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Angriani, Sri. Kahar, A. W. & Nurhidayah. (2014). Pengaruh Program Bermain terhadap Respon Penerimaan Pemberian Obat pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosi*, 5(4), 507-511.
- Depkes RI. (2013). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM & PL.
- Grace, P. A. & Borley, N. R. (2007). *At a Glance Ilmu Bedah*. Edisi ketiga. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 2*. Jakarta :Salemba Medika.
- James, S. R., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2013). *Nursing Care of Children: Principles & Practice*. 4th ed. Missouri: Elsevier Saunders.
- Kapti, Rinik. E., Ahsan & Istiqomah, A. (2013). Pengaruh Bermain dengan Mewarnai terhadap Penurunan Skor Perilaku Maladaptif Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 1(2), 169-175.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diunduh 8 maret 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, Wiji. (2015). Pengaruh Bermain Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Mawar RSUD Kraton Pekalongan. *Fikkas Jurnal Keperawatan.*, 8(1), 10 – 23.
- MacGregor, Janet. (2008). *Intruccion to Anatomy and Physiology of Children: A Guide for Student of Nursing, Child Care and Health*. Second Edition. New York: Routledge.
- Muscari, Mary E. (2005). *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.
- Muthu, M. S. & Sivakumar, N. (2009). *Pediatric Dentistry: Principle and Practice*. New Delhi: Elsevier.

- Peraturan Gubernur Kalimantan Barat. (2015). *Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Barata Tahun 2016*.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, Mairiza. (2015). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD M.Zein Painan.
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Salkind, Neil. J. (2010). *Teori-teori Perkembangan Manusia: Sejarah Kemunculan, Konsepsi Dasar, Analisis Komparatif, dan Aplikasi*. Bandung: Nusa Media.
- Selviana. Trisnawati, E. & Munawarah, S. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 4-6 Tahun. *Journal Vokasi Kesehatan*, 3(1).
- Setiawan, Dony., dkk. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Subandi, Ahmad. (2012). *Pengaruh Pemasangan Spalk Bermotif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah selama Prosedur Injeksi Intra vena di Rumah Sakit Wilayah Cilacap*. Tesis Publikasi. Universitas Indonesia.
- Supartini, (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Syaifuddin.(2013). *Fisiologi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syaiful, Yuanita. Widati, Amila & Rahmawati, D. W. (2012). Pengaruh Terapi Bermain: Origami terhadap Perkembangan Motorik Halus dan Kognitif Anak Usia Prasekolah (4-5 Tahun). *Journals of Ners Community*, 3(6),16-29.
- Tat, F & Sing, S.A. (2014). Pengaruh Terapi Bermain Alat Kedokteran Terhadap Perilaku Kooperatif dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Anak RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Info Kesehatan*, 13(2), 711-720.
- Wiguna, I Ketut A. Shanti, Francisca & Sumarni, Made. (2015). Pengaruh Penggunaan *Elastic Bandage* Bermotif (Stiker) terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Injeksi Iv (Intra Vena) Perset. *Coping Ners Journal*, 3(3), 45-53.
- World Health Organization. (2016). *Children: Reducing Mortality*. Diunduh 11 April 2017, dari <http://www.who.int>
- Wong, D., Eaton, M. H., Wilson,D., Winkelstein, M.L., &Schwartz,P. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Ed 6. Jakarta: EGC.
- Wong, D. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric, Volume 1 & 2*, Edisi 6. Jakarta: EGC.