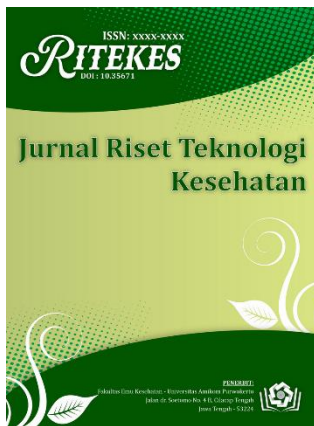


BERMAIN ORIGAMI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK DHF DI RUMAH SAKIT

Karomaton Nisa¹, *Andin Sefrina², Siti Rochana³, Iva Puspaneli Setiyaningrum⁴
Program Studi Diploma III Keperawatan¹, Program Studi S1 Keperawatan^{2,3,4}
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Serulingmas Cilacap

ARTICLE INFO



History:

Submit 03/01/2026
Review on 04/01/2026
Accepted on 25/02/2026

Keyword:

Stres Hospitalisasi;
Anak Prasekolah;
Bermain;
Origami.

ABSTRACT

Masih tingginya angka kejadian DHF khususnya pada anak prasekolah akan berdampak pada tingginya insiden anak dirawat di rumah sakit akibat gejala yang muncul pada DHF. Proses perawatan anak di rumah sakit atau hospitalisasi seringkali menjadi stresor tersendiri bagi anak. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi stresor anak selama hospitalisasi yaitu bermain, salah satunya origami. Desain penelitian ini merupakan desain kualitatif pendekatan studi kasus, pada satu responden anak prasekolah yang dirawat karena DHF, bermain origami dilakukan selama 3 hari. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan skala FIS 4 (cemas sedang) saat sebelum bermain menjadi skala FIS 1 (sangat tidak cemas) saat setelah bermain. Faktor yang berperan dalam penurunan kecemasan diantaranya pendampingan orang tua dan kebebasan anak dalam memilih kertas dan bentuk origami kesukaan. Bermain origami dapat menjadi alternatif tindakan untuk mengurangi kecemasan anak selama hospitalisasi. Penelitian selanjutnya yang dapat dilakukan diantaranya untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh dalam penurunan kecemasan anak selama aktivitas bermain.

© 2026 Author

The copyright of this article belongs entirely to the author

*Corresponding Author:

Andin Sefrina
Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Stikes Serulingmas Cilacap
Email : andinsefrina09@gmail.com



INTRODUCTION

Dengue High Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit infeksi tropis masih menjadi ancaman kesehatan anak. Virus Dengue yang menjadi penyebab utama DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi virus. Habitat nyamuk ini berada di genangan air bersih yang seringkali muncul saat musim hujan di Indonesia. Anak-anak menjadi golongan rentan terkena DHF karena aktivitas anak yang sering bermain di luar rumah, sehingga risiko untuk tergigit nyamuk menjadi lebih besar [1]. Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat prevalensi kejadian DHF sebesar 0,64%, dengan prevalensi kasus DHF pada anak usia < 1 tahun sebesar 0,19%, anak usia 1-4 tahun sebesar 0,7% dan anak usia 5-14 tahun sebesar 0,8% [2]. Kemenkes RI juga mencatat dari Januari hingga Desember 2025 tercatat sebanyak 161.752 kasus DHF dengan Incidence Rate (IR) sebesar 50,23 per 100.000 penduduk. Sebanyak 47% angka kejadian Pada data tersebut juga tercatat 673 kematian dengan Case Fatality Rate (CFR) mencapai 0,42%. Angka kejadian DHF tersebut tersebar di 475 kabupaten/kota di 36 provinsi. Kasus kematian akibat DHF dilaporkan terjadi di 224 kabupaten/kota yang tersebar di 31 provinsi di seluruh Indonesia [3].

Masih tingginya angka kejadian DHF khususnya pada anak juga akan berdampak pada tingginya insiden anak dirawat di rumah sakit akibat gejala yang muncul pada DHF. Gejala DHF yang patut diwaspadai diantaranya demam tinggi dan gejala perdarahan seperti ptekie dan mimisan. Demam tinggi menjadi kewaspadaan khusus bagi anak karena adanya risiko kejang demam dan dehidrasi jika tidak segera diatasi. Gejala perdarahan seperti ptekie dan mimisan yang terjadi akibat penurunan kadar trombosit juga harus diwaspadai untuk mencegah risiko syok hipovolemik [4]. Salah satu upaya kewaspadaan untuk mencegah komplikasi tersebut yaitu dengan membawa anak ke fasilitas kesehatan rumah sakit guna penanganan lebih intensif.

Proses perawatan anak di rumah sakit atau hospitalisasi seringkali menjadi stresor tersendiri bagi anak. Stresor ini kemudian memunculkan berbagai respon seperti anak menjadi lebih rewel, mudah marah, mengamuk, temper tantrum, menolak perawatan, menjadi lebih pendiam, mengungkapkan rasa tidak nyaman dan frustrasi, serta mengalami regresi perkembangan. Stesor dan respon hospitalisasi yang tidak segera diatasi dapat menimbulkan dampak berkepanjangan seperti gangguan emosional anak dan gangguan tumbuh kembang anak [5]. Oleh karena itu, perlu adanya intervensi keperawatan agar respon hospitalisasi yang muncul dapat diminimalisir serta tidak ada dampak berkepanjangan pada anak akibat hospitalisasi.

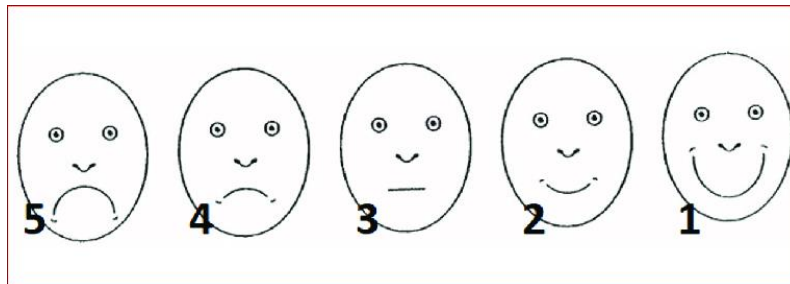
Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu memberi kesempatan anak untuk bermain. Aktivitas bermain merupakan salah satu aspek penting dalam hidup anak dan salah satu aktivitas yang efektif untuk mengurangi dan mengendalikan stres pada anak. Kegiatan bermain pada anak di RS memiliki beberapa fungsi diantaranya menyediakan sarana untuk relaksasi dan mengekspresikan perasaan, membantu anak merasa lebih aman dan nyaman di lingkungan asing RS, menurunkan kecemasan akibat perpisahan dan kerinduan pada rumah, serta membantu petugas kesehatan dalam mencapai tujuan terapeutik perawatan anak. Aktivitas bermain yang direncanakan oleh perawat bersama anak hendaknya memperhatikan usia anak, kesukaan anak serta keterbatasan anak selama dirawat di RS [6] [5].

Berbagai aktivitas bermain pada anak di RS dapat dilakukan oleh perawat dan anak, salah satunya yaitu bermain origami atau seni melipat kertas dari Jepang. Permainan ini tidak hanya dapat menurunkan kecemasan anak, tapi sekaligus dapat melatih keterampilan motorik halus, mengembangkan kreativitas, keterampilan dan juga ketekunan anak. Bermain origami tidak membutuhkan banyak energi, memakai bahan yang murah serta sederhana, sehingga cocok diterapkan pada anak yang sedang sakit atau memiliki keterbatasan aktivitas saat sakit [7]. Pada proses bermain ini, anak diminta untuk membuat suatu bentuk tertentu dari selembar kertas warna warni. Anak diminta untuk duduk tenang sambil melipat berbagai macam bentuk. Hal tersebut dapat menjadi tantangan tersendiri jika tindakan dilakukan pada anak pra sekolah usia 3-6 tahun yang cenderung aktif dan rentang perhatian yang pendek [8]. Selain itu, anak pra-sekolah yang sedang dirawat di RS juga cenderung memberikan respon menolak tindakan medis atau tidak mau berinteraksi dengan petugas kesehatan. Hal lain yang juga menjadi tantangan adalah saat anak dirawat karena DHF adalah gejala yang muncul seperti demam, badan terasa lemas, serta penurunan nafsu makan dapat semakin

membuat anak enggan diajak bermain oleh perawat [4], [5]. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian terkait penerapan permainan origami untuk membantu mengurangi stres hospitalisasi pada anak pra sekolah yang sedang dirawat di RS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak sebelum dan setelah dilakukan penerapan tindakan bermain origami. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dan alternatif tindakan untuk mengatasi kecemasan pada anak.

METHOD

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dengan penerapan langkah-langkah dalam asuhan keperawatan yang terdiri atas pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Subyek atau responden penelitian berjumlah 1 orang anak yaitu An.Y, berjenis kelamin perempuan, berusia 6 tahun yang dirawat karena DHF. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak yaitu skala FIS atau *Facial Image Scale* yang dikembangkan oleh Buchanan dan Niven (2002). Skala ini menilai kecemasan anak melalui raut wajah yang diobservasi oleh petugas kesehatan. Raut wajah yang diobservasi terutama pada area bibir dan mimik wajah secara keseluruhan [9]. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Cilacap, dalam rentang waktu tiga hari dengan penerapan bermain origami satu kali sehari, durasi permainan selama kurang lebih 20 menit. Pengukuran kecemasan dilakukan sebelum dan setelah pelaksanaan bermain origami setiap harinya. Sebelum tindakan bermain origami, peneliti melakukan pengukuran kecemasan dengan cara mencocokkan skala FIS atau gambar raut wajah seperti pada Gambar 1 dengan raut wajah anak. Setelah tindakan bermain dan merapikan alat permainan, peneliti kembali mengukur kecemasan dengan cara yang sama saat pengukuran awal.



Gambar 1 : Facial Image Scale (FIS), Buchanan dan Niven (2002)

Keterangan skor sebagai berikut :

Skor 1 : Sangat Tidak Cemas

Skor 2 : Tidak Cemas

Skor 3 : Cemas Ringan

Skor 4 : Cemas Sedang

Skor 5 : Sangat Cemas

RESULT & DISCUSSION

Hasil penelitian didapatkan data bahwa saat pengkajian responden mengalami demam yang naik turun, dengan suhu tubuh tertinggi sebesar 38 derajat Celcius. Anak juga mengeluh nyeri pada area perut yang hilang timbul dengan skala nyeri 5, nyeri akan timbul saat bangun dari tempat tidur dan akan mereda saat berbaring. Ibu pasien mengatakan An.Y baru pertama kali dirawat di RS dan terlihat selalu takut jika ada perawat datang karena takut akan jarum suntik. Anak juga merasa gelisah jika terpisah dari orang tua. Hasil pengkajian kecemasan menggunakan skala FIS didapatkan hasil skor 4 atau kecemasan sedang. Berdasarkan hasil pengkajian kecemasan tersebut, peneliti menetapkan

intervensi berupa aktivitas bermain origami yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan, ketakutan dan kegelisahan anak selama dirawat di RS.

Sebelum bermain origami dilaksanakan, peneliti melakukan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari membina hubungan saling percaya dengan anak sekaligus menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan oleh peneliti. Respon anak pada peneliti cukup terbuka, terbukti dengan anak bersedia bermain bersama peneliti meski masih tampak raut wajah cemas. Orang tua juga bersedia untuk mendampingi anak saat bermain. Peneliti menyediakan pilihan berupa warna kertas origami dan bentuk yang akan dibuat oleh anak. Proses memilih pada anak merupakan bagian dari memberikan otonomi pada anak sehingga anak akan merasa lebih nyaman saat bermain [10]. Hal tersebut juga merupakan salah satu bentuk pelaksanaan *atraumatic care*, yaitu memberikan pasien anak otonomi dan pilihan tindakan yang akan dilakukan selama proses perawatan, sehingga anak tidak semakin merasa tertekan dan stres selama perawatan di RS serta merasa masih punya kendali atas dirinya [5].

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 April – 5 April 2025 di ruang Catelya RSUD Cilacap. Pada hari pertama, anak bermain origami pada pagi hari pukul 09.00 WIB didampingi oleh ayah anak. Anak memilih kertas warna kuning dan bentuk ikan. Saat bermain, anak masih terlihat gelisah, cemas dan tidak mau jauh dari ayahnya, sehingga ayah juga ikut mendampingi saat bermain dengan membantu anak melipat kertas. Interaksi perawat (peneliti) dan anak masih minimal karena anak masih tampak cemas dan anak hanya bicara beberapa patah kata. Pada hari kedua sesi bermain origami, anak memilih kertas berwarna merah muda dan bentuk katak. Pada sesi ini, anak didampingi oleh ibunya saat bermain dan juga membantu anak melipat kertas. Setelah sesi bermain selesai, anak tampak banyak tersenyum dan banyak interaksi dengan perawat, serta mengatakan senang dengan warna kertas merah muda. Pada hari ketiga, bermain origami juga dilaksanakan pagi hari dan anak juga didampingi oleh ibunya. Pada sesi ini, anak memilih warna kertas hijau dan bentuk kepala anjing. Anak terlihat ceria dan senang bermain bersama perawat dan ibu. Anak lebih banyak melipat kertas sendiri dan tampak antusias saat bermain. Anak mengatakan hari ini sudah diperbolehkan pulang oleh dokter dan senang diajak bermain.

Peneliti mengukur kecemasan anak sebelum dan setelah bermain setiap harinya. Pengukuran kecemasan menggunakan skala FIS dengan hasil seperti yang tercantum pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 : Tingkat Kecemasan Pada An.Y Sebelum dan Setelah Bermain Origami

| No. | Waktu Pelaksanaan | Tingkat Kecemasan | |
|-----|------------------------------|-------------------|--------------------|
| | | Sebelum Bermain | Setelah Bermain |
| 1. | Hari ke-1 Pukul 09.00 WIB | Skor : 4 | Skor : 3 |
| | | Kecemasan Sedang | Kecemasan Ringan |
| 2. | Hari ke-2 Pukul 09.00 WIB | Skor : 3 | Skor : 2 |
| | | Kecemasan Ringan | Tidak Cemas |
| 3. | Hari ke-3 Pukul 09.30 WIB | Skor : 2 | Skor : 1 |
| | | Tidak Cemas | Sangat Tidak Cemas |

Berdasarkan Tabel 1 dan pengamatan respon anak selama tindakan bermain, anak mengalami penurunan tingkat kecemasan setiap harinya. Penurunan tingkat kecemasan tersebut membuktikan adanya peran dari kegiatan bermain dalam menurunkan kecemasan selama hospitalisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu adanya adanya penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain origami. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain menunjukkan skor yang termasuk tingkat kecemasan sedang atau tinggi, sedangkan tingkat kecemasan sesudah terapi bermain menunjukkan skor yang termasuk tingkat kecemasan ringan [7]. Hasil penelitian lain yang dilakukan pada dua anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi dengan skor yang berbeda. Subyek 1 yang memiliki usia lebih muda memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi FIS skor 4, dibandingkan subyek 2 FIS skor 3. Setelah dilakukan terapi origami, subyek 1 tetap pada kecemasan sedang tetapi terjadi penurunan skor. Sedangkan subyek 2 mengalami penurunan skala kecemasan menjadi kecemasan ringan [11].

Penyediaan warna kertas cerah dapat menarik perhatian anak sekaligus memberikan efek senang pada anak, sehingga kecemasan dapat menurun [12]. Hal tersebut terbukti pada sesi bermain hari kedua, dimana anak memilih kertas kesukaannya dan merasa lebih senang dengan bermain. Rasa

senang saat bermain tidak hanya dihasilkan dari proses bermain itu sendiri, namun alat permainan yang menarik dapat menjadi sumber rasa senang bagi anak. Pada bermain origami, selain warna kertas yang menarik, bentuk-bentuk origami yang menarik juga menjadi sumber rasa senang bagi anak [5], [10]. Pada penelitian ini, anak memilih bentuk ikan, katak dan kepala anjing. Anak diberi kebebasan untuk memilih bentuk sebagai bagian dari penerapan perawatan atraumatik yaitu memberikan otonomi pada anak atas tindakan yang akan dilakukan. Saat melipat kertas origami, anak akan lebih fokus pada aktivitas tersebut dan terdistraksi dari rasa semas dan takut selama perawatan di RS. Anak juga akan merasa lebih aman saat berada di rumah sakit karena aktivitas di RS tidak hanya terkait prosedur medis, namun juga diperbolehkan untuk bermain [13].

Selama bermain, anak selalu didampingi oleh orang tua baik ayah maupun ibu secara bergantian. Bermain bersama orangtua dapat membantu meningkatkan komunikasi antara anak dan orangtua, yang menjadikan anak dapat merasa nyaman meski berada di RS [14]. Kehadiran orang tua juga menurunkan kecemasan karena perpisahan (*separation anxiety*) yang terjadi selama anak dirawat di RS [5]. Kecemasan karena perpisahan merupakan kecemasan yang terjadi saat orang tua terpisah dari anak atau tidak hadir bagi anak. Kecemasan ini paling banyak muncul pada usia 1- 3 tahun atau usia *toddler*, dimana anak sudah memahami konsep *object permanence* (orang tua tetap ada meski tidak terlihat), namun anak belum dapat meregulasi emosinya, sehingga anak tetap merasa cemas jika orang tua “hilang”. Pada anak usia pra-sekolah, kecemasan perpisahan ini sudah banyak berkurang karena anak sudah lebih baik dalam meregulasi emosi, namun saat hospitalisasi, kecemasan ini dapat muncul karena lingkungan yang asing, tindakan medis yang menakutkan bagi anak serta ketidaknyamanan fisik [5], [14]. Keberhasilan membuat satu bentuk origami dapat memberikan dampak positif kepada anak, yaitu meningkatkan kepercayaan diri, anak merasa bangga dan percaya diri ketika mereka berhasil membuat sesuatu dengan tangan mereka sendiri. Hal tersebut dapat semakin menurunkan ketakutan anak, sekaligus mengembangkan dan sikap positif anak sehingga dampak jangka panjang dari hospitalisasi tidak terjadi [15].

CONCLUSIONS

Simpulan hasil penelitian menyatakan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan pada anak usia pra-sekolah dari sebelum tindakan bermain origami hingga setelah 3 hari dilakukan tindakan origami. Penurunan tingkat kecemasan dari skala FIS 4 (cemas sedang) ke skala FIS 1 (sangat tidak cemas). Penurunan kecemasan ini juga didukung beberapa faktor seperti pendampingan orang tua selama tindakan dan kebebasan anak dalam memilih warna dan bentuk origami.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Stikes Serulingmas Cilacap dan RSUD Cilacap yang telah memberi kesempatan untuk melaksanakan penelitian ini.

REFERENCE

- [1] M. G. Tansil, N. H. Rampengan, and R. Wilar, “Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak,” *J. BiomedikJBM*, vol. 13, no. 1, p. 90, Mar. 2021, doi: 10.35790/jbm.13.1.2021.31760.
- [2] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI, “Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka,” Kemenkes RI, 2023.
- [3] Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Waspada Demam Berdarah Dengue,” Kemenkes RI, Feb. 2026.
- [4] D. P. R. Indriyani and I. W. Gustawan, “Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka,” *Intisari Sains Medis*, vol. 11, no. 3, pp. 1015–1019, Oct. 2020, doi: 10.15562/ism.v11i3.847.

- [5] M. J. Hockenberry, D. Wilson, and C. C. Rodgers, *Wong's Essentials of Pediatric Nursing: Second South Asian Edition*, 2n South Asia Edition. Elsevier India, 2018. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?id=R3TWDwAAQBAJ>
- [6] G. A. P. P. Pramudita, N. Y. Triana, and R. L. Suryani, "Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Anak dengan Dengue Hemoragic Fever di Ruang Ar-Rahman Rumah Sakit Islam Purwokerto," *J. Manag. Nurs.*, vol. 3, no. 2, pp. 329–333, Feb. 2024, doi: 10.53801/jmn.v3i2.170.
- [7] N. A. Nengsih, "Origami Sebagai Tindakan Adjuvant Atraumatic Care Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsud 45 Kuningan," *J. Nurs. Pract. Educ.*, vol. 1, no. 1, pp. 11–20, Dec. 2020, doi: 10.34305/jnpe.v1i1.194.
- [8] C. H. Soetjningsih, *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Jakarta: Kencana, 2018. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?id=Afu2DwAAQBAJ>
- [9] H. Buchanan and N. Niven, "Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety," *Int. J. Paediatr. Dent.*, vol. 12, no. 1, pp. 47–52, 2002, doi: <https://doi.org/10.1046/j.0960-7439.2001.00322.x>.
- [10] W. Septia and S. Zulva, "Penerapan Terapi Bermain Origami Pada An. M Usia Pra Sekolah (5 Tahun) Untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Penyakit Typhoid Di Ruang Melati Rumah Sakit Tk.Ii Dustira Cimahi 15- 16 Mei 2023," *J. Kesehat. -Nuur*, vol. 1, no. 1, pp. 43–53, Mar. 2024, doi: 10.71023/jukes.v1i1.5.
- [11] M. Jannah, Immawati, and T. K. Dewi, "Penerapan Terapi Mewarnai dan Origami Pada Anak Prasekolah yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro," vol. 3, no. 3, pp. 424–431, Sep. 2023.
- [12] E. A. Rukmasari and G. G. Ramdhanie, "Pengabdian Masyarakat: Berdasi (Bermain, Cerdas, Imajinasi) Terapi Bermain Bersama Anak-Anak Penderita Kanker," *J. Community Serv.*, vol. 6, no. 1, pp. 56–62, Feb. 2024, doi: 10.56670/jcs.v6i1.199.
- [13] W. P. Molintao, Hardianto, and Nivindy, "Terapi Bermain Origami Untuk Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Usia Sekolah Dasar," vol. 2, no. 1, 2023.
- [14] N. Sriyanah and Suradi. Efendi, *Buku Ajar: Keperawatan Anak*. Omera Pustaka, 2023. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?id=-kDJEAAAQBAJ>
- [15] S. Widayati, N. D. Simatupang, and R. Maulidiya, "Melipat Manakah Yang Paling Mudah ? Pada Kegiatan Melipat Satu Untuk Anak Usia Dini," *Al-Athfaal J. Ilm. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 3, no. 2, pp. 126–139, Dec. 2020, doi: 10.24042/ajipaud.v3i2.7506.