

**PENERAPAN TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA *TODDLER* DENGAN
*ACUTE MYELOID LEUKEMIA***

Patrianto⁽¹⁾, Armenia Diahsari⁽²⁾, Zeni Widiastuti⁽³⁾

^(1,2)Program Studi Profesi Ners, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁽³⁾Perawat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

*patrianto0327@gmail.com

ABSTRAK

Acute Myeloid Leukemia merupakan masalah keganasan hematologi yang berdampak signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup pasien. Secara fisik, anak mengalami supresi sumsum tulang yang mengakibatkan anemia, risiko perdarahan, dan infeksi berulang. Secara psikologis, prosedur medis *invasif* dan lingkungan rumah sakit yang asing memicu ansietas (kecemasan). Kondisi ini jika tidak ditangani akan mengganggu proses tumbuh kembang serta menurunkan kooperatifitas anak dalam menjalani terapi pengobatan jangka panjang. Tujuan: studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan komprehensif pada pasien anak dengan penerapan terapi bermain *puzzle* terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan *Acute Myeloid leukemia* mengevaluasi efektifitas intervensi nonfarmakologis berupa teknik distraksi dalam mengurangi kecemasan. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, analisis rekam medis dengan menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI. Hasil: menunjukkan bahwa setelah intervensi selama lima hari, skala kecemasan menurun dari 149 kecemasan tinggi menjadi 117 kecemasan sedang, pasien tampak lebih rileks, tidak rewel dan mulai beraktifitas ringan. Teknik nonfarmakologi menunjukkan penurunan kecemasan, meningkatkan kenyamanan. Kesimpulan: Terapi bermain *puzzle* menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

Kata kunci: Kecemasan, Hospitalisasi, Anak usia *Toddler*, Terapi Bermain *Puzzle*

ABSTRACT

Acute Myeloid Leukemia is a hematological malignancy that has a significant impact on the physical, psychological, and quality of life of patients. Physically, children experience bone marrow suppression resulting in anemia, risk of bleeding, and recurrent infections. Psychologically, invasive medical procedures and unfamiliar hospital environments trigger anxiety. This condition, if left untreated, will disrupt the growth and development process and reduce the child's cooperation in undergoing long-term treatment therapy. Purpose: This case study is to provide an overview of comprehensive nursing care for pediatric patients by knowing the application of puzzle play therapy to reduce anxiety levels with *Acute Myeloid Leukemia* evaluating the effectiveness of non-pharmacological interventions in the form of distraction techniques in reducing anxiety. The method used is a case study with a descriptive approach through observation, interviews, physical examinations, medical record analysis using SDKI, SLKI and SIKI. Results: showed that after five days of intervention, the anxiety scale decreased from 149 high anxiety to 117 moderate anxiety, the patient appeared more relaxed, less fussy and began to do light activities. Non-pharmacological techniques showed a decrease in anxiety, increased comfort. Conclusion: Puzzle play therapy shows a decrease in anxiety levels in children undergoing hospitalization.

Keywords: Anxiety, Hospitalization, Toddlers, Puzzle Play Therapy

Histori Artikel:

Diserahkan: 27 Des 2025

Diterima setelah Revisi: 30 Des 2025

Diterbitkan: 31 Des 2025

PENDAHULUAN

Hospitalisasi adalah masa yang sulit bagi anak, sering kali memicu berbagai respons psikologis seperti kecemasan, ketakutan, hingga stres, yang bisa memperburuk kondisi kesehatan anak dan memperlambat pemulihan (Karwati et al., 2024). Anak yang dirawat di rumah sakit biasanya harus beradaptasi dengan lingkungan baru yang asing, dipisahkan dari keluarga, menghadapi prosedur medis yang invasif, serta kehilangan kendali atas aktivitas sehari-hari. Semua hal tersebut telah terbukti meningkatkan tingkat kecemasan anak (Afrida et al., 2020).

Kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit bukan hanya tanda gejala emosi biasa, tetapi juga bisa memengaruhi kesehatan fisik, seperti sulit tidur, perubahan cara makan, respons tubuh yang tidak normal, hingga gangguan sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini juga bisa membuat anak menolak makan, menangis terus-menerus, atau tidak bersedia bekerja sama dalam proses perawatan medis (Aisyah Nur et al., 2021). Kecemasan yang bisa dikelola dengan baik dan cepat akan membuat anak merasa nyaman dan bisa bekerja sama dengan tenaga kesehatan, sehingga proses pengobatan berjalan lancar tanpa hambatan (Atikah dan Siti, 2022).

Salah satu pendekatan adalah teknik non-farmakologi, yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan anak selama masa perawatan tanpa menggunakan obat (Mulhayati et al., 2022). Terapi ini berfungsi sebagai cara untuk mengalihkan perhatian anak dan memberikan ruang bagi mereka untuk menyampaikan perasaan negatif yang muncul selama perawatan (Israeli et al.,

2020). Untuk mengurangi rasa cemas yang timbul akibat dirawat di rumah sakit, diperlukan cara yang bisa membantu anak merasa lebih rileks dan mematuhi perawatan yang diberikan. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan teknik non farmakologi dengan terapi bermain (Tamara et al., 2023).

Terapi bermain adalah cara untuk memperbaiki perilaku anak yang mengalami masalah, dengan memasukkan anak dalam situasi bermain. Bermain membantu anak melepaskan tekanan dan stres akibat lingkungan sekitarnya. Saat bermain, anak bisa menyampaikan perasaannya dan melepaskan keinginan yang tidak bisa dinyatakan dengan kata-kata. Anak juga bisa menyampaikan kebutuhan, kekhawatiran, dan keinginan mereka lewat permainan, karena kemampuan berbicara mereka belum berkembang sempurna. Bermain menjadi salah satu cara yang efektif untuk mengurangi rasa cemas (Adriana, 2020).

Salah satu jenis terapi bermain yang mudah diterapkan pada anak adalah aktivitas bermain *puzzle*. *Puzzle*, sebagai salah satu bentuk terapi bermain, memiliki sifat yang pendidik sekaligus menyenangkan. Aktivitas ini mampu menggabungkan aspek kognitif, motorik, dan sosial dalam satu kegiatan yang menarik (Aisyah et al., 2021). Permainan *puzzle* pada anak usia *toddler* (1–3 tahun), anak berada pada tahapan perkembangan awal yang sangat pesat, mencakup perkembangan motorik kasar dan halus, kemampuan bahasa, serta kemampuan social-emosional (Mil et al., 2024).

Menurut penelitian Mulhayati et al., (2022). terapi *puzzle* memiliki berbagai keunggulan yang menjadikannya sebagai intervensi efektif dan fleksibel untuk penanganan anak dalam berbagai kondisi, termasuk saat terapi di ruang perawatan. Terapi ini dianggap aman dan mudah diterapkan karena tidak memerlukan alat khusus, sehingga dapat dilakukan di mana saja, termasuk di ruang perawatan anak di rumah sakit. Keseruan bermain *puzzle* juga membantu meningkatkan kerja sama anak selama sesi terapi, sehingga mengurangi penolakan yang sering muncul ketika anak harus menjalani prosedur medis atau terapi formal yang dapat menimbulkan kecemasan (Mulhayati et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan dan peran penting perawat dalam mengatasi kecemasan selama masa hospitalisasi, penulis tertarik untuk melakukan penelitian karya tulis ilmiah akhir program Ners dengan judul “Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Penurunan Tingkat kecemasan Dengan Anak Usia *Toddler* dengan *Acute Myeloid Leukemia*”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus keperawatan. Subjek adalah satu anak laki-laki usia 18 bulan dengan diagnosis medis *Acute Myeloid Leukemia* yang dirawat di Bangsal Asoka Barat RSUP Dr. Sardjito pada 14–19 Juli 2025.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan orang tua, observasi perilaku anak, dan telaah dokumentasi keperawatan. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Lembar Observasi Respons Kecemasan Anak Selama Hospitalisasi. Dengan skor kecemasan tinggi 141-174, Kecemasan sedang 108-140, Kecemasan rendah 75-108. Terapi bermain *puzzle* dilaksanakan satu kali per hari dengan durasi 20–30

menit, selama lima hari berturut-turut, pada waktu anak dalam kondisi relatif stabil (siang/sore hari).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Juli 2025 di Ruang Asoka Barat. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. A, anak laki-laki usia 18 bulan, beragama Islam, suku Jawa, dan berkewarganegaraan Indonesia. Pengkajian dilakukan pada pasien dan keluarga, berdasarkan hasil wawancara, keluarga menyampaikan bahwa pasien dibawa ke rumah sakit karena mengalami bintik-bintik merah yang hilang timbul, lemas, pucat, serta batuk dan pilek. Pasien memiliki riwayat hospitalisasi sebelumnya pada usia 11 bulan dengan diagnosis leukemia.

Berdasarkan hasil pengkajian, An. A dirawat di Bangsal Asoka Barat sejak 14 Juli 2025 dengan keluhan utama lemas, pucat, dan munculnya bintik-bintik merah di tubuh. Selama dirawat, pasien tampak kurang aktif, lebih banyak berbaring dengan infus terpasang, mengalami gangguan tidur pada malam hari, serta menunjukkan respons emosional yang tidak stabil. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum sakit dengan kesadaran compos mentis (GCS 15), suhu tubuh 36,1°C, nadi 111 kali/menit, dan frekuensi napas 33 kali/menit disertai bunyi wheezing. Kulit tampak pucat, terdapat lesi *petechiae*, konjungtiva anemis, serta gusi berdarah. Anak juga menunjukkan perilaku tidak kooperatif dan cemas, ditandai dengan penurunan minat terhadap aktivitas, meskipun sebelumnya dikenal sebagai anak yang periang dan mudah bergaul.

Ibu pasien melaporkan bahwa anak mengalami perubahan perilaku sejak dirawat di rumah sakit. Anak tampak sangat rewel dan menunjukkan

kecemasan tinggi terutama saat akan dilakukan tindakan medis. Berbagai upaya telah dilakukan keluarga untuk menenangkan anak, termasuk memberikan makanan favorit, namun belum menunjukkan hasil yang optimal. Setelah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan lembar observasi kondisi anak, dengan hasil skor kecemasan sebesar 149 yang termasuk dalam kategori kecemasan tinggi.

Berdasarkan data pengkajian, data subjektif berupa anak rewel dan cemas saat perawat atau dokter masuk ke ruangan, serta data objektif berupa anak menangis, tampak gelisah, tidak tenang, menarik diri, dan menunjukkan respons tegang masalah keperawatan pada An. A adalah ansietas (D.0080) yang berhubungan dengan krisis situasional. Skor kecemasan yang tinggi memperkuat adanya masalah kecemasan akibat hospitalisasi.

Kecemasan yang dialami anak akibat hospitalisasi dan tindakan keperawatan, apabila tidak ditangani, dapat menyebabkan anak menolak tindakan keperawatan dan menghambat proses perawatan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang dapat membantu menurunkan kecemasan anak agar lebih kooperatif. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi bermain (Tamara et al., 2023).

Intervensi keperawatan ini bertujuan membantu anak mencapai kondisi psikologis yang lebih nyaman melalui pendekatan yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Salah satu bentuk terapi bermain yang diterapkan pada anak usia *toddler* adalah bermain *puzzle*. Penelitian Sukamdari (2020) menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat membantu mengurangi dampak negatif hospitalisasi, khususnya

kecemasan pada anak usia *toddler*. Selain membantu menurunkan kecemasan, terapi ini juga melatih kemampuan motorik halus dan konsentrasi anak. Anak usia 1–3 tahun cenderung lebih tenang ketika perhatiannya dialihkan pada aktivitas bermain yang bersifat edukatif dan menyenangkan.

Implementasi keperawatan untuk mengurangi kecemasan dengan teknik distraksi bermain *puzzle* diterapkan pada An. A selama lima hari berturut-turut, dilakukan satu kali sehari pada siang atau sore hari. Hasil penerapan menunjukkan adanya perubahan skor kecemasan secara bertahap. Skor kecemasan sebelum intervensi adalah 149 (kecemasan tinggi). Pada hari pertama skor tetap 149, hari kedua menurun menjadi 143, hari ketiga menjadi 126, hari keempat turun menjadi 120 (kecemasan sedang), dan hari kelima mencapai 117 (kecemasan sedang). Secara klinis, sebelum intervensi anak sering menangis, gelisah, dan tampak tegang, sedangkan setelah beberapa hari terapi bermain *puzzle*, anak tampak lebih tenang dan respons emosionalnya lebih stabil saat petugas kesehatan masuk ke ruangan.

Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI, 2018), hasil evaluasi menunjukkan bahwa kriteria hasil keperawatan mulai tercapai, ditandai dengan penurunan skor kecemasan dan perubahan perilaku anak ke arah yang lebih adaptif. Temuan ini menunjukkan adanya perubahan positif pada tingkat kecemasan anak setelah penerapan terapi bermain *puzzle*.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Novianti et al. (2024) yang melaporkan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia 1–3 tahun. Terapi bermain juga berfungsi

sebagai media psikologis untuk membantu anak mengekspresikan emosi, mengalihkan perhatian dari rasa takut dan nyeri, serta meningkatkan kemampuan kognitif anak (Salsabilla et al., 2025). Terapi bermain yang di rumah sakit bertujuan mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, dan tegang pada anak (Supartini, 2024).

Penelitian Priantiwi dan Indriyani (2020) juga menyatakan bahwa terapi bermain merupakan aspek penting dalam kehidupan anak dan merupakan salah satu cara efektif untuk membantu anak menghadapi kecemasan selama hospitalisasi. *Puzzle* sebagai alat permainan edukatif membutuhkan ketekunan dan konsentrasi, sehingga secara bertahap membantu anak belajar bersikap lebih tenang dan sabar (Kaluas et al., 2020).

Sebagai laporan kasus dengan satu subjek, hasil penerapan terapi bermain *puzzle* pada studi ini tidak dapat digeneralisasi pada seluruh populasi anak dengan *Acute Myeloid Leukemia*. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat untuk mengonfirmasi efektivitas intervensi ini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dari pengkajian yang dilakukan pada An. At, ditemukan masalah keperawatan berupa ansietas. Diagnosa ini didasarkan pada hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian pasien. Data subjektif menunjukkan bahwa ibu klien mengatakan anaknya rewel setelah berada di rumah sakit, dan setiap kali perawat atau dokter datang, anak tersebut selalu rewel. Data objektif menunjukkan bahwa pasien terlihat menangis, tampak rewel dan tidak

tenang, lebih cenderung menarik diri, serta terlihat dingin. Skala cemas anak tersebut mencapai 149 kecemasan berat dengan kriteria kecemasan tinggi.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional, yang dibuktikan dengan tindakan menangis dan tampak rewel. Intervensi yang dipilih untuk mengatasi masalah keperawatan ini adalah terapi relaksasi dan terapi distraksi dengan teknik bermain *puzzle*.

Implementasi dilakukan selama 5 hari, mulai tanggal 15 Juli 2025 hingga 19 Juli 2025 pada pasien An At di Bangsal Asoka Barat RSUP Dr. Sardjito. Hasilnya pada hari pertama tidak ada penurunan skor kecemasan tetap di skala 149 (kecemasan tinggi), di hari kelima menurun menjadi 117 (kecemasan sedang). Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 19 Juli 2025 menunjukkan bahwa terapi ini efektif, karena skala kecemasan menurun dari tinggi menjadi sedang. Terapi bermain *puzzle* menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. (2020). Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak. Salemba Medika
- Afrida, R. N., Hardini, D. S., & Purnomo, A. (2020). Pengaruh bermain terapeutik *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang anak RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2), 1–8. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i2.46>
- Atikah, R, A., dan Siti, R. (2022). The application of fairy tale therapy to preschool kids who get anxious due to hospitalization. universitas

- muhammadiyah pekajangan
pekalongan
- Israeli, I., Yati, M., Islamiyah, & Fadmi, F. R. (2020). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. *Enfermería Clínica*, 30(S6), 268–271. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032>
- Kaluas, I., & Ismanto, A. (2020). Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan anak usia *toddler*
- Karwati, E., Sutini, T., & Srisantyorini, T. (2024). Terapi bibliotherapy dan puzzle terbukti efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah dengan hospitalisasi. *Jurnal Karya Tulis Ilmiah Kesehatan Suara Forikes*, 15(3), 364–? <https://doi.org/10.33846/sf15302>.
- Lartutul, et al. (2024). Perkembangan dan kebutuhan dasar anak usia *toddler*.
- Mil, et al. (2024). Perkembangan motorik dan kognitif anak usia *toddler*.
- Mulhayati, N., Suryani, M., & Yesayas, O. (2022). Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di ruang Zamrud Santosa Hospital Bandung Central. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(2), 93–100. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/31669>
- Novianti, A., & Islamiyah, N. (2024). Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia *toddler*
- Priantiwi, R., & Indriyani, D. (2020). Terapi bermain puzzle sebagai upaya mengatasi kecemasan anak usia *toddler* akibat hospitalisasi
- Salsabilla, P. S., Rasyida, Z. M., & Utami, N. (2025). Penerapan terapi bermain puzzle untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah saat hospitalisasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Indonesian Journal of Public Health*, 3(2), 432–442. <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH/article/view/766>
- Sukamdari. (2020). Terapi bermain puzzle untuk menurunkan kecemasan pada anak usia *toddler* selama hospitalisasi
- Supartini, R. (2019). *Asuhan keperawatan anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Tamara, Livia, H., & Danie, T. I. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Jenga Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi Di Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 1(1), 2023
- Yulianto, A., Idayati, I., & Sari, S. A. (2021). Bermain (Puzzle) terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 39–46. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.172>