

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2025 sekitar 400.000 anak-anak dan remaja berusia antara 0 dan 19 tahun mengidap kanker. Di Indonesia sendiri, data dari *Global Cancer Observatory* (Globocan) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 11.156 anak-anak baru mengidap kanker setiap tahunnya (Yayasan Onkologi Anak Indonesia, 2025). Berbagai jenis kanker sering dijumpai pada anak-anak, seperti leukemia, tumor otak, neuroblastoma, tumor wilms, dan limfoma. Leukemia adalah jenis kanker yang paling sering ditemui pada anak-anak. Leukemia terbentuk dari sel limfoid dan sel myeloid, sehingga dibagi menjadi leukemia kronis, yang terdiri dari *chronic lymphoblastic leukemia* (CLL) dan *chronic myeloid leukemia* (CML), serta leukemia akut, yang terdiri dari *acute lymphoblastic leukemia* (ALL) dan *acute myeloid leukemia* (AML) (American Cancer Society, 2023). *Acute Myeloid Leukemia* (AML) menempati peringkat kelima dengan keganasan tertinggi pada anak-anak (Chen et al., 2019).

Acute Myeloid Leukemia (AML) merupakan salah satu jenis kanker darah yang agresif pada anak (Swanson et al., 2024). AML terjadi karena perubahan atau mutasi DNA pada sel induk di dalam sumsum tulang. Perubahan DNA pada sel induk menyebabkan gangguan pada fungsi sumsum tulang dalam memproduksi sel darah sehat. Sebagai gantinya, sumsum tulang memproduksi

sel darah putih tidak sehat dan belum matang yang disebut myeloblast. Myeloblast berkembang dengan cepat, kemudian menggantikan sel darah sehat dalam sumsum tulang (Kemenkes, 2023).

AML menempati sekitar 15–20% dari kasus leukemia pediatrik, dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada populasi anak (*American Cancer Society*, 2023). AML merupakan jenis leukemia yang lebih jarang dibandingkan ALL, namun memiliki prognosis yang lebih buruk dibanding ALL. Berdasarkan *National Cancer Institute's SEER Database* Amerika Serikat mengatakan bahwa ALL memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi sebesar 71,3 % dibandingkan AML 31,7%. Sehingga anak dengan AML umumnya memerlukan rawat inap jangka panjang untuk menjalani kemoterapi intensif, sehingga kondisi hospitalisasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari proses pengobatan (Kim et al, 2021).

Pada anak-anak, hospitalisasi akan berdampak fisik maupun psikologis, salah satunya adalah kecemasan. Anak mengalami kecemasan karena merasa asing dengan lingkungan barunya, mengalami perubahan gaya hidup, berhadapan dengan orang yang belum dikenalnya, dan harus menjalani tindakan medis yang tidak menyenangkan dan perawatan yang menyakitkan. Cemas dapat menyebabkan kehilangan kontrol secara umum atas kehidupan, emosi, dan perilaku mereka, yang menyebabkan perasaan marah, rasa bersalah, regresi, dan rewel (Rianti & Sukmawati, 2023). Pengalaman masa lalu anak dengan penyakit dan pengobatannya juga sangat berpengaruh. Jika anak pernah mengalami

ketidaknyamanan saat dirawat di rumah sakit, ini dapat menyebabkan trauma dan ketakutan. Respon anak dapat dipengaruhi oleh usia, pengalaman sakit, diagnosis penyakit, sistem pendukung, dan cara mereka mengatasi kecemasan (Rahmania et al, 2023).

WHO mengeluarkan data tahun 2020 pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat dan mengalami stress akibat hospitalisasi yaitu 4%-12%, di Jerman sekitar 3%-6% pada anak usia sekolah dan 4%-10% anak mengalami tanda stress selama di hospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru. Sedangkan di Indonesia hal ini mencapai lebih dari 58% dari seluruh populasi anak di Indonesia. Di Indonesia sekitar 35 dari 100 anak mengalami kecemasan saat menjalani perawatan di Rumah Sakit berdasarkan hasil Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) dan sebanyak 30,82% adalah anak usia prasekolah (3-5 tahun). Berdasarkan Rukmasari & Ramdhanie (2024) mengatakan anak-anak dengan kanker merupakan salah satu anak dengan tingkat kecemasan yang tinggi akibat dari pengobatannya yang kompleks dan berkepanjangan, dan tidak pastinya masa depannya.

Upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak di rumah sakit dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan meliputi terapi bermain terbukti membantu anak mengekspresikan emosi, mengalihkan perhatian dari prosedur medis, serta meningkatkan rasa kontrol (Hockenberry & Wilson, 2019). Selain itu, terapi bercerita (*storytelling/bibliotherapy*) juga efektif dalam membantu

anak memahami pengalaman hospitalisasi dan menurunkan kecemasan melalui identifikasi tokoh dan alur cerita (Lameky & Parinussa, 2025). Teknik distraksi audiovisual seperti menonton video atau mendengarkan musik juga dilaporkan mampu menurunkan respons cemas selama perawatan (Triana & Kusumaningrum, 2025). Pelibatan orang tua juga dapat dilakukan, anak akan merasa nyaman jika orang tua di dekat mereka karena kehadiran orangtua memberi mereka kenyamanan di lingkungan rumah sakit yang tidak familiar (Dewi, 2024).

Selama perawatan pemberian terapi bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan kelegaan emosional dari stres yang disebabkan oleh penyakit dan situasi baru yang dirasakan. Terapi bermain pada anak juga akan mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri yang dirasakan pada anak (Emilia et al, 2024). Bermain merupakan bagian penting dari kehidupan anak-anak sehingga bermain menjadi efektif untuk mengatasi stress atau kecemasan akibat hospitalisasi. Terapi bermain adalah satu cara anak-anak meluapkan perasaan mereka. *American Academy of Pediatrics* (2020) menegaskan bahwa terapi bermain merupakan intervensi efektif untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi, memperbaiki perilaku kooperatif, dan meningkatkan coping adaptif.

Beberapa bentuk terapi bermain seperti mewarnai gambar, permainan lego, origami, serta puzzle ditemukan sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi (Emilia et al,

2024). Permainan puzzle digolongkan sebagai permainan yang sederhana dan tidak memerlukan energi besar dibandingkan permainan lainnya yang menuntut kreativitas tinggi, sehingga dapat mengalihkan perhatian dan menurunkan kecemasan anak akibat hospitalisasi tanpa membebani kondisi fisik anak yang sering merasa lelah, seperti anak leukemia (Yanti, L., & Dessy, 2021). Selain itu, puzzle juga membantu anak mengembangkan kemampuan kognitif, meningkatkan fokus, serta memberikan distraksi positif dari lingkungan yang menegangkan (Tiofani, 2024). Puzzle termasuk kategori *constructive play* yang memungkinkan anak memecahkan masalah, mengatur stimulus, dan memberikan rasa kontrol, suatu kebutuhan emosional penting pada anak yang mengalami hospitalisasi. Puzzle yang dianjurkan adalah puzzle sederhana dengan gambar yang familiar dan lucu seperti buah, hewan atau kartun serta menggunakan potongan-potongan yang lebih besar agar mudah ditangani dan dikenali (Kale et al., 2024).

Penelitian oleh Irbah (2023) menunjukkan bahwa sebelum intervensi, 68,6% anak usia 3–6 tahun mengalami kecemasan sedang hingga berat. Setelah diberikan terapi bermain puzzle, terjadi penurunan tingkat kecemasan secara signifikan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), karena aktivitas ini mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis dan meningkatkan ketenangan. Temuan serupa dilaporkan oleh Florenza & Irdawati (2025), bahwa anak yang diberi puzzle selama hospitalisasi menunjukkan kondisi emosional anak menjadi lebih

stabil, mereka tampak lebih tenang, lebih kooperatif, dan mulai menunjukkan respons yang positif terhadap lingkungan sekitarnya.

Terapi bermain puzzle menurunkan kecemasan melalui mekanisme distraksi kognitif dan regulasi emosi. Saat anak bermain puzzle, perhatian dialihkan dari stimulus stres seperti nyeri dan lingkungan rumah sakit ke aktivitas yang menyenangkan, sehingga menurunkan persepsi terhadap stresor tersebut (Sapardi & Andayani, 2021). Aktivitas bermain merangsang pelepasan neurotransmitter dopamin dan serotonin yang berperan dalam menimbulkan rasa nyaman, senang, dan relaksasi emosional pada anak (Mohammed et al., 2021). Selain itu, bermain puzzle dapat menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis dan kadar hormon kortisol, sehingga respon stres fisiologis dan kecemasan anak selama hospitalisasi berkurang secara bertahap (Ismail et al., 2023).

Dalam konteks anak dengan AML, terapi bermain puzzle menjadi lebih relevan karena anak mengalami rawat inap berulang, waktu tunggu tindakan yang panjang, serta keterbatasan aktivitas fisik. Terapi bermain puzzle dapat menjadi alternatif aman dan adaptif untuk mengurangi kecemasan baik sebelum tindakan medis, saat berada di ruang perawatan, maupun selama hospitalisasi berkepanjangan (Al-Zyoud et al., 2022).

Berdasarkan fenomena tersebut, perawat memiliki peran penting dalam menerapkan terapi bermain puzzle sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak AML. Namun, hasil observasi awal di ruang anak kronis RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan

bahwa terapi bermain belum diintegrasikan secara optimal dalam asuhan keperawatan, dan intervensi pengurangan kecemasan masih terbatas pada edukasi atau distraksi verbal.

Oleh karena itu, perlu adanya asuhan keperawatan terhadap An. K dan penerapan terapi bermain puzzle dengan karya ilmiah yang berjudul: “Asuhan Keperawatan pada An. K (3 tahun) dengan *Acute Myeloid Leukemia* (AML) dan Penerapan Terapi Bermain Puzzle untuk Mengatasi Kecemasan Akibat Hospitalisasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan anak dengan AML dan penerapan terapi bermain puzzle untuk mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran tentang pengkajian pada An. K usia 3 tahun dengan AML
- b. Memberikan gambaran tentang diagnosis keperawatan yang muncul pada An. K usia 3 tahun dengan AML
- c. Memberikan gambaran tentang intervensi keperawatan pada An. K usia 3 tahun dengan AML
- d. Memberikan gambaran tentang implementasi keperawatan dan terapi bermain puzzle pada An. K usia 3 tahun dengan AML

- e. Memberikan gambaran tentang evaluasi asuhan keperawatan dan efektivitas terapi bermain puzzle terhadap penurunan kecemasan An. K usia 3 tahun dengan AML

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktik Keperawatan

Memberikan referensi dan bukti ilmiah terkait penerapan terapi bermain puzzle sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak AML.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan terapi bermain dan asuhan keperawatan berbasis *evidence*.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan SOP terapi bermain di ruang rawat anak.

