

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Leukemia adalah keganasan pada sel darah yang berasal dari sumsum tulang, ditandai dengan proliferasi sel leukosit yang tidak terkendali sehingga mengganggu fungsi hematopoiesis normal. Secara klinis, leukemia dibedakan menjadi *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL), *Acute Myeloid Leukemia* (AML), *Chronic Lymphocytic Leukemia* (CLL), dan *Chronic Myeloid Leukemia* (CML). Dari keempat sub tipe tersebut, AML merupakan bentuk yang paling agresif dan sulit ditangani, terutama pada populasi anak. Data *Global Burden of Disease* tahun 2021 mencatat sebanyak 58.785 kasus baru leukemia anak di seluruh dunia dengan angka insidensi 2,92 per 100.000 populasi (Deng et al., 2025). Pada anak usia di atas lima tahun, AML menempati urutan kedua sebagai keganasan hematologi terbanyak setelah ALL. Meskipun kemoterapi intensif mampu menginduksi remisi komplrit pada sekitar 80% kasus, angka *relaps* tetap mencapai 20% dengan ketahanan hidup lima tahun yang bervariasi antara 33% hingga 78% (Ding et al., 2025).

Kondisi tersebut juga dirasakan di Indonesia, di mana pengelolaan AML anak menghadapi hambatan yang lebih kompleks dibandingkan negara maju. Studi di salah satu pusat layanan onkologi anak di Indonesia menemukan bahwa mortalitas akibat infeksi pada pasien AML anak masih sangat tinggi, terutama karena keterbatasan fasilitas dan akses terhadap terapi suportif yang memadai (Supriyadi et al., 2024). Anak yang terdiagnosis AML umumnya harus

menjalani hospitalisasi jangka panjang dengan prosedur invasif berulang, mulai dari pengambilan darah, pemasangan akses vena, hingga kemoterapi. Pada anak usia sekolah seperti usia 7 tahun, kemampuan kognitif yang mulai berkembang membuat mereka mampu mengantisipasi prosedur yang menyakitkan, sehingga justru lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan anak usia lebih muda yang belum memahami konteks prosedur tersebut.

Hospitalisasi pada anak bukan sekadar peristiwa medis, melainkan kondisi krisis yang memengaruhi seluruh dimensi kehidupan anak. Kecemasan adalah respons emosional subjektif akibat kondisi ini, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mempersulit proses pengobatan serta menghambat tumbuh kembang anak (Rahmania et al., 2023). Penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 68 anak yang dirawat inap, sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang (40%), diikuti kecemasan ringan (31,4%), dan kecemasan berat (28,6%) (Silaban & Simbolon, 2024).

Di antara berbagai prosedur yang dijalani anak selama hospitalisasi, *venipuncture* menjadi salah satu tindakan yang paling sering dilakukan sekaligus paling ditakuti. Pada anak dengan AML, prosedur ini dilakukan berulang untuk pemantauan kondisi klinis, sehingga potensi akumulasi distress psikologisnya sangat besar (Orenius et al., 2021). Studi global yang melibatkan 2.185 prosedur pada empat rumah sakit kanker anak di negara berpenghasilan menengah ke bawah mencatat hanya 33,7% keluarga yang melaporkan anaknya tidak merasakan nyeri selama prosedur berlangsung (McNeil et al., 2024). Nyeri dan kecemasan yang tidak tertangani dapat membentuk ketakutan yang menetap

hingga dewasa (Downey & Crummy, 2022), bahkan berkembang menjadi *needle phobia* yang menghambat kepatuhan anak terhadap jadwal kemoterapi (Erkul et al., 2025).

Berbagai pendekatan non-farmakologis telah dikembangkan sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, mencakup distraksi aktif, *guided imagery*, terapi musik, sentuhan terapeutik, serta aktivitas seni dan bermain. Tinjauan sistematis 42 studi menemukan bahwa teknik distraksi menurunkan skor kecemasan prosedural secara bermakna, dengan teknik visual dan kreatif menunjukkan efek lebih konsisten dibandingkan distraksi pasif (Khadka et al., 2022). *Guided imagery* dan terapi musik juga terbukti menurunkan kecemasan dan denyut jantung anak yang dirawat inap (Bozkurt & Ozdemir, 2021).

Salah satu pendekatan yang mendapat perhatian besar dalam dekade terakhir adalah *art healing* dan terapi bermain berbasis puzzle. Studi *quasi-experimental* pada 120 anak usia 5–8 tahun menunjukkan kelompok *art healing* memiliki skor nyeri pascaprosedur 1,15 dan kelompok distraksi bermain 1,18, keduanya signifikan lebih rendah dibandingkan kontrol dengan skor 4,45 (Olaizola et al., 2025). Tinjauan sistematis lain melaporkan penurunan nyeri dan kecemasan 23–28% pada anak yang mendapat *art healing* (Niyonkuru et al., 2025), dan aktivitas seni terbukti membangun rasa kendali serta kesejahteraan psikososial anak selama perawatan (Signorelli et al., 2023).

Kombinasi *art healing and play therapy* ini dipilih bukan hanya karena efektivitasnya, tetapi juga karena sejumlah keunggulan praktis yang menjadikannya sesuai untuk diterapkan perawat di sisi tempat tidur pasien anak

dengan AML yaitu bersifat non-invasif dan aman tanpa efek samping farmakologis; tidak memerlukan keahlian seni khusus maupun alat yang mahal sehingga mudah diterapkan dan direplikasi dalam berbagai setting layanan (Ott, 2022). Hal ini dapat disesuaikan dengan kondisi fisik dan tahap perkembangan anak, termasuk saat anak mengalami keterbatasan energi akibat efek samping kemoterapi; menyalur dua kanal atensi sekaligus sehingga potensi efek distraksinya lebih luas dibandingkan satu modalitas tunggal (Mersal et al., 2025). Selain meredakan kecemasan dan nyeri, memberi anak ruang untuk mengekspresikan perasaannya, membangun rasa kendali atas situasi yang tidak dapat diprediksi, dan meningkatkan kesejahteraan psikososial secara keseluruhan selama perawatan di rumah sakit (Signorelli et al., 2023). Keunggulan-keunggulan inilah yang mendasari pemilihan *Art Healing and Play Therapy* sebagai intervensi keperawatan mandiri pada laporan kasus ini, alih-alih intervensi tunggal atau intervensi farmakologis semata.

Dalam konteks ini, peran perawat tidak dapat diabaikan. Perawat adalah tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama berinteraksi langsung dengan pasien anak, sehingga memiliki posisi yang sangat strategis untuk menerapkan intervensi non-farmakologis semacam ini di sisi tempat tidur pasien. *American Society for Pain Management Nursing* (ASPMN) secara tegas menyatakan bahwa perawat bertanggung jawab atas pengendalian nyeri sebelum, selama, dan setelah prosedur invasif, baik melalui metode farmakologis maupun non-farmakologis (Neto et al., 2025). Data terkini menunjukkan bahwa strategi non-farmakologis merupakan pendekatan yang

paling banyak digunakan perawat saat menangani prosedur invasif pada anak, dengan teknik distraksi sebagai yang paling dominan (51,2%), diikuti persiapan prosedur (30,7%) dan teknik sensoris (14,6%) (Neto et al., 2025). Dalam kerangka *atraumatic care*, perawat tidak hanya dituntut menguasai keterampilan klinis teknis, tetapi juga mampu mengintegrasikan pendekatan terapeutik berbasis bermain dan kreativitas agar pengalaman hospitalisasi anak menjadi lebih manusiawi. Sebuah studi menunjukkan bahwa perawat yang menyelesaikan spesialisasi pediatri dan secara sukarela memilih bekerja di unit anak memiliki sikap yang lebih positif terhadap penerapan *atraumatic care* (Coşkun et al., 2024).

Meski bukti ilmiah sudah cukup kuat, pelaksanaan *art healing* dan terapi bermain di tatanan klinis nyata sering kali tidak semulus yang terlihat dalam kondisi uji coba terkontrol. Anak dengan kondisi onkologi berat, seperti AML, berada dalam tekanan psikologis dari rasa sakit fisik, kelelahan akibat kemoterapi, hingga ketakutan mendalam terhadap prosedur yang berulang. Dalam situasi semacam ini, kehadiran orang tua menjadi pegangan utama bagi anak. Meski kehadiran orang tua selama *venipuncture* diakui sebagai strategi yang efektif untuk meredakan ketakutan anak, tidak semua orang tua memiliki kapasitas untuk memberikan dukungan yang terstruktur saat prosedur berlangsung, dan tidak semua anak dapat dialihkan perhatiannya dari distress yang sedang dirasakan (Alhurishi et al., 2023). Pada kondisi tertentu, anak justru lebih memilih berlindung dalam pelukan orang tuanya sebagai respons alami terhadap rasa takut, sehingga intervensi terstruktur seperti menggambar

tidak dapat dilaksanakan sebagaimana direncanakan. Fenomena ini perlu dipahami bukan sebagai kegagalan intervensi, melainkan sebagai sinyal klinis penting bahwa *attachment* orang tua merupakan komponen kenyamanan yang tidak boleh diabaikan dalam desain intervensi berbasis bukti di masa mendatang.

Laporan kasus ini mendokumentasikan penerapan art healing and play therapy berupa aktivitas menggambar dan bermain puzzle sebagai intervensi distraksi selama prosedur invasif pada An. A, anak laki-laki usia 7 tahun dengan diagnosis AML sejak April 2025, yang saat pengkajian pada 27 Juni 2026 tengah menjalani kemoterapi rutin minggu ke-7 di Ruang Rawat Inap Anak Kronis RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada pengkajian awal, An. A menunjukkan skor *Faces Anxiety Scale* (FAS) 4 yang mengindikasikan kecemasan berat, disertai keluhan takut menjalani pemasangan obat kemoterapi, pengambilan darah, dan *Bone Marrow Puncture* (BMP), serta tanda objektif berupa kegelisahan, ketegangan, tangan tremor, suara bergetar, kontak mata yang buruk, dan peningkatan tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi napas) menjelang tindakan invasif.

Dalam pelaksanaannya, intervensi art healing and play therapy tetap dapat dilaksanakan pada seluruh sesi selama tiga hari berturut-turut dan menunjukkan penurunan skor kecemasan yang konsisten pada setiap sesi (hari pertama dari skor FAS 4 menjadi 3, hari kedua dari 3 menjadi 2, dan hari ketiga dari 4 menjadi 2), namun efektivitas distraksi pada hari ketiga sempat menurun saat prosedur pengambilan darah berlangsung karena pasien menunjukkan

respons distress yang lebih berat, menolak melanjutkan aktivitas menggambar, dan mengalihkan fokusnya ke kontak fisik dengan ibu sebagai sumber kenyamanan utama sebelum akhirnya dapat kembali tenang.

Hal ini mencerminkan kesenjangan antara efektivitas intervensi dalam kondisi terkontrol dan implementasinya di tatanan klinis nyata. Fenomena serupa dilaporkan dalam sebuah penelitian yang menemukan bahwa intervensi bermain terstruktur mampu menurunkan skor kecemasan secara bermakna pada anak usia 7–12 tahun yang dirawat inap, namun efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kesiapan anak dan keterlibatan aktif orang tua selama prosedur berlangsung (Hemati et al., 2023). Dokumentasi hambatan implementasi secara sistematis memiliki nilai ilmiah yang setara dengan pelaporan keberhasilan intervensi, karena keduanya diperlukan untuk menyempurnakan protokol keperawatan berbasis bukti.

Dalam perspektif keilmuan keperawatan, penanganan kecemasan hospitalisasi pada anak tidak dapat berdiri sendiri tanpa landasan teori keperawatan yang menjelaskan bagaimana perawat memandang dan mendekati anak sebagai individu yang utuh dalam konteks keluarga dan lingkungannya. Laporan kasus ini menggunakan dua teori keperawatan secara terintegrasi, bukan karena keduanya tumpang tindih, melainkan karena keduanya saling melengkapi dalam menjawab dua pertanyaan yang berbeda. Teori kenyamanan yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba melalui *Comfort Theory* menjawab pertanyaan "mengapa" pemenuhan kenyamanan holistik itu penting: kecemasan anak pada dasarnya merupakan manifestasi dari kebutuhan *relief*

(peredaan kondisi tidak nyaman yang mendesak), *ease* (rasa tenang dan puas), dan *transcendence* (kemampuan bangkit mengatasi masalah) yang belum terpenuhi pada dimensi fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan (Aloustani et al., 2026).

Pemenuhan kenyamanan yang menyeluruh terbukti menjadi prediktor signifikan terhadap penurunan kecemasan anak selama hospitalisasi (Lin et al., 2024). Sementara itu, *Roy Adaptation Model* dari Callista Roy menjawab pertanyaan "bagaimana" stimulus lingkungan dapat dimodifikasi agar anak mampu beradaptasi: dalam kerangka ini, kecemasan anak selama hospitalisasi dipandang sebagai manifestasi kegagalan adaptasi sementara terhadap stimulus fokal (prosedur invasif), stimulus kontekstual (lingkungan rumah sakit yang asing), dan stimulus residual (kepribadian serta pengalaman anak sebelumnya) yang melampaui kapasitas mekanisme koping anak yang masih terbatas, dan peran perawat adalah mengidentifikasi serta memodifikasi stimulus tersebut, salah satunya melalui *art healing and play therapy* yang berfungsi sebagai stimulus kontekstual positif yang mengubah konteks prosedur invasif dari pengalaman yang sepenuhnya mengancam menjadi pengalaman yang juga mengandung unsur menyenangkan (Alligood, 2022).

Penggunaan kedua teori ini secara bersamaan memberikan landasan ilmiah yang lebih lengkap dibandingkan penggunaan satu teori saja: Kolcaba menjelaskan dimensi psikologis-holistik mengapa pemenuhan kenyamanan dapat menurunkan kecemasan, sedangkan Roy menjelaskan dimensi biologis-lingkungan bagaimana stimulus tersebut secara operasional dimodifikasi

hingga berada dalam rentang yang dapat diadaptasi anak (Aloustani et al., 2026; Alligood, 2022).

Pada konteks anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, penerapan pemenuhan kenyamanan dalam kerangka Kolcaba sekaligus modifikasi stimulus kontekstual dalam kerangka Roy diwujudkan secara nyata melalui pendekatan *Family-Centered Care* (FCC), yaitu suatu model pelayanan yang menempatkan keluarga khususnya ibu sebagai mitra aktif dan tidak terpisahkan dalam proses perawatan anak (Coyne et al., 2020). FCC mengakui bahwa kehadiran dan keterlibatan ibu secara aktif merupakan komponen kenyamanan sosiokultural tersendiri yang mampu menurunkan kecemasan anak secara bermakna, karena figur kelekatan (*attachment figure*) merupakan sumber rasa aman primer bagi anak usia sekolah (Hockenberry & Wilson, 2018).

Untuk mewujudkan pendekatan FCC secara nyata dalam praktik, perawat perlu memahami dan menjalankan perannya secara teoritis sebagai *caregiver* yang memberikan asuhan langsung berbasis pemenuhan kenyamanan, sebagai *educator* yang memberdayakan keluarga, sebagai *advocate* yang melindungi hak anak atas pengalaman perawatan yang tidak traumatik (*atraumatic care*), dan sebagai *comforter* yang menghadirkan kenyamanan di tengah situasi hospitalisasi yang menekan (Kyle & Carman, 2020). Dengan landasan dua teori keperawatan yang saling melengkapi tersebut, penerapan FCC oleh perawat, dan intervensi berbasis bermain serta seni (*art healing and play therapy*) dapat dipahami bukan sebagai tambahan,

melainkan sebagai inti dari asuhan keperawatan anak yang komprehensif dan berdasarkan bukti.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat kebutuhan untuk mendokumentasikan dan menganalisis penerapan *art healing and play therapy* dalam asuhan keperawatan anak dengan AML secara komprehensif, termasuk dasar pemilihan kedua intervensi tersebut, dasar pemilihan kedua teori keperawatan yang melandasinya, keunggulan praktis penerapannya, serta faktor-faktor yang membatasi pelaksanaannya di tatanan klinis nyata. Kasus An. A memberikan gambaran klinis yang representatif mengenai dinamika antara kondisi psikologis anak, peran orang tua sebagai *caregiver*, dan kapasitas perawat dalam mengadaptasi intervensi sesuai konteks klinis. Dokumentasi kasus semacam ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi praktisi keperawatan pediatri dalam mengembangkan pendekatan manajemen kecemasan yang lebih kontekstual dan responsif terhadap kondisi anak dengan keganasan hematologi di Indonesia.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan anak dengan AML dan penerapan *Art healing and play* untuk mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran tentang pengkajian pada An. A usia 7 tahun dengan AML

- b. Memberikan gambaran tentang diagnosis keperawatan yang muncul pada An. A usia 7 tahun dengan AML
- c. Memberikan gambaran tentang intervensi keperawatan pada An. A usia 7 tahun dengan AML
- d. Memberikan gambaran tentang implementasi keperawatan *Art healing and play* pada An. A usia 7 tahun dengan AML
- e. Memberikan gambaran tentang evaluasi asuhan keperawatan dan efektivitas *Art healing and play* terhadap penurunan kecemasan An. A usia 7 tahun dengan AML

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktik Keperawatan

Memberikan referensi dan bukti ilmiah terkait penerapan *Art healing and play* 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 Instansi Pelayanan Kesehatan

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