



Edukasi Terapi Bermain Puzzle pada Anak Hospitalisasi di RS Awal Bros Batam

Puzzle Play Therapy Education for Hospitalized Children at Awal Bros Hospital, Batam

Indah Purnamasari^{1*}, Julia Hermalina², Melidiya Anggun Sapitri³

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros, Batam, Indonesia

Email: indahpsari560@gmail.com^{1*}; juliaahrn@gmail.com²; melidiyaputri634@gmail.com³

*Penulis Korespondensi: indahpsari560@gmail.com

Article History:

Naskah Masuk: 05 Desember 2025;

Revisi: 31 Desember 2025;

Diterima: 21 Januari 2026;

Terbit: 23 Januari 2026;

Keywords: *Atraumatic Care;
Family Education; Pediatric
Hospitalization; Play Therapy;
Puzzle.*

Abstract: *Hospitalization often triggers anxiety in children because of unfamiliar environments, invasive procedures, and disruption of daily routines. Pediatric nurses are expected to implement atraumatic care through developmentally appropriate, non-pharmacological interventions. This community service program aimed to strengthen nurses' and families' skills in delivering puzzle-based play therapy and to evaluate short-term changes in children's anxiety responses in the pediatric ward of Awal Bros Hospital, Batam. The program was conducted in December 2025 using an action-based approach: coordination with the ward team, preparation of graded puzzle sets and education media, bedside education for parents, and supervised play sessions. Four hospitalized children with different diagnoses (chemotherapy, childhood-onset lupus erythematosus, febrile illness, and stoma care) participated. Anxiety was assessed before and after the session using an observation sheet and a faces anxiety scale adapted for clinical use. After a 20–30 minute session adjusted to the child's developmental stage, all participants demonstrated lower anxiety scores and better cooperative behaviors. Caregivers also reported increased understanding of play therapy as part of holistic nursing care. Puzzle play therapy is feasible, low-cost, and can be integrated into routine pediatric nursing to support coping during hospitalization.*

Abstrak

Hospitalisasi pada anak sering menimbulkan kecemasan akibat lingkungan asing, prosedur invasif, serta perubahan rutinitas dan peran keluarga. Perawat anak dituntut menerapkan prinsip atraumatic care melalui intervensi nonfarmakologis yang sesuai tahap perkembangan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan keterampilan perawat dan orang tua dalam menerapkan terapi bermain puzzle serta mengevaluasi perubahan respons kecemasan anak selama perawatan. Kegiatan dilaksanakan di ruang rawat anak RS Awal Bros Batam pada Desember 2025 dengan pendekatan aksi: koordinasi dengan tim ruangan, penyediaan media edukasi dan set puzzle bertingkat, edukasi singkat bedside kepada keluarga, kemudian pelaksanaan sesi bermain terarah selama 20–30 menit. Peserta terdiri dari empat anak hospitalisasi dengan diagnosa berbeda, yaitu anak yang menjalani kemoterapi, lupus eritematosus awitan anak, febris, dan anak dengan stoma. Tingkat kecemasan diukur sebelum dan sesudah sesi menggunakan lembar observasi perilaku dan skala wajah kecemasan yang disesuaikan untuk praktik klinik. Hasil menunjukkan seluruh peserta mengalami penurunan skor kecemasan dan peningkatan perilaku kooperatif. Orang tua juga melaporkan pemahaman yang lebih baik mengenai peran terapi bermain sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik. Terapi bermain puzzle bersifat layak, murah, dan dapat diintegrasikan ke pelayanan rutin untuk membantu coping anak selama hospitalisasi.

Kata Kunci: Atraumatic Care; Edukasi Keluarga; Hospitalisasi Anak; Puzzle; Terapi Bermain.

1. PENDAHULUAN

Selama beberapa tahun terakhir, semakin banyak publikasi yang menunjukkan bahwa berbagai bentuk terapi bermain mampu membantu anak menyesuaikan diri dengan kondisi dirawat di rumah sakit. Beragam aktivitas seperti bercerita, menggambar dan mewarnai, bermain pasir, origami, boneka tangan, hingga playdough dilaporkan dapat menurunkan kecemasan pada anak usia pra-sekolah sampai usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di berbagai negara. Hasil-hasil tersebut menegaskan bahwa bermain bukan sekadar pengisi waktu, tetapi dapat dimanfaatkan sebagai intervensi psikologis terstruktur dalam praktik keperawatan anak (Tambunan, 2024; Wahyudi dkk., 2025).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang berpotensi menimbulkan stres pada anak karena perubahan lingkungan, hilangnya rasa aman, serta paparan tindakan medis yang dapat dirasakan mengancam. Dalam praktik keperawatan anak, stres hospitalisasi sering termanifestasi sebagai kecemasan, ketakutan, perilaku menolak, gangguan tidur, hingga penurunan kooperatif saat pemeriksaan maupun prosedur keperawatan. (Satriana & Mulfiyanti, 2023)

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan (1) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat serta orang tua dalam penerapan terapi bermain puzzle sebagai intervensi atraumatic care, dan (2) mengevaluasi perubahan respons kecemasan anak sebelum dan sesudah sesi terapi bermain puzzle pada anak hospitalisasi dengan beragam diagnosa di RS Awal Bros Batam.

Kajian pustaka dan penelitian di Indonesia juga menunjukkan pola yang sejalan. Beberapa studi quasi-eksperimen melaporkan bahwa sesi terapi bermain yang diberikan berulang kali pada anak yang dirawat di ruang anak menyebabkan penurunan skor kecemasan hospitalisasi dan peningkatan kerja sama selama tindakan (Hermalinda dkk., 2025). Temuan ini penting karena menggambarkan bahwa intervensi bermain dapat disesuaikan dengan budaya lokal, sarana prasarana rumah sakit, serta karakteristik keluarga di Indonesia, sehingga praktik ini realistis untuk diterapkan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain faktor anak, keberhasilan terapi bermain dipengaruhi oleh kompetensi perawat dan keterlibatan orang tua. Pendekatan family-centered care memudahkan kontinuitas intervensi, karena permainan dapat dilanjutkan di luar sesi yang dipandu perawat. Edukasi keluarga diperlukan agar orang tua memahami tujuan terapi bermain, cara memilih tingkat kesulitan puzzle, strategi komunikasi terapeutik, serta aspek keamanan termasuk kebersihan alat bermain, terutama pada anak dengan risiko infeksi tinggi. (Signorelli et al., 2023)

Di Ruang Rawat Anak RS Awal Bros Batam, tim pengabdian mengidentifikasi kebutuhan penguatan praktik distraksi yang terstruktur, terutama pada anak dengan kondisi yang menuntut perawatan berulang dan/atau prosedur yang menimbulkan ketidaknyamanan. Kondisi tersebut meliputi anak yang menjalani kemoterapi (berisiko cemas terhadap prosedur berulang dan kelelahan), anak dengan lupus eritematosus awitan anak yang dapat mengalami beban psikologis jangka panjang (Dua et al., 2024) anak dengan febris yang sering mengalami ketidaknyamanan dan kekhawatiran keluarga terkait demam (Chiappini et al., 2024), serta anak dengan stoma yang menghadapi tantangan perawatan kulit dan adaptasi psikososial (Gerçeker et al., 2024).

Edukasi keluarga juga krusial pada perawatan stoma anak, dan program edukasi terstruktur terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan performa perawatan orang tua pada anak dengan kolostomi (Signorelli et al., 2023). Sejalan dengan konsep terapi bermain, teknik distraksi nonfarmakologis seperti musik, buku bergambar, maupun permainan visual juga banyak diteliti dan terbukti menurunkan rasa takut, kecemasan, serta nyeri pada anak saat tindakan invasif sederhana. Efek distraksi akan lebih optimal bila anak berperan aktif dan dapat memilih aktivitas yang disukainya (Goktaş & Avcı, 2023; Büyük dkk., 2024). Puzzle merupakan salah satu bentuk distraksi aktif yang relatif mudah disediakan, dapat disesuaikan dengan usia dan kemampuan kognitif, serta dapat digunakan berulang kali. Karakteristik tersebut menjadikan puzzle potensial untuk diintegrasikan dalam upaya atraumatic care di ruang rawat anak.

Salah satu bentuk distraksi aktif yang relevan untuk kelompok usia prasekolah hingga usia sekolah adalah terapi bermain puzzle. Puzzle menstimulasi kemampuan kognitif, koordinasi mata-tangan, dan pemecahan masalah, sekaligus mengalihkan fokus anak dari stimulus yang memicu kecemasan selama hospitalisasi. Studi pada anak prasekolah menunjukkan terapi bermain puzzle efektif menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi (Satriana & Mulfiyanti, 2023). Selain intervensi pada anak, keterlibatan orang tua selama proses perawatan juga berpengaruh terhadap respons emosional anak.

Tinjauan sistematis menyebutkan bahwa orang tua berperan dalam memberikan dukungan emosional, menemani anak saat prosedur, membantu distraksi, serta berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan dan perawatan di rumah (Alfiyanti dkk., 2024). Edukasi mengenai terapi bermain puzzle kepada orang tua diharapkan dapat memperkuat penerapan family-centred care dan atraumatic care, karena orang tua tidak hanya menjadi pendamping pasif, tetapi mitra yang aktif membantu mengelola kecemasan anak selama menjalani

hospitalisasi.(Years, 2025)

Dari perspektif praktik klinik, perawat anak memiliki mandat profesional untuk menerapkan prinsip atraumatic care, yaitu meminimalkan dampak fisik dan psikologis dari penyakit serta hospitalisasi melalui komunikasi terapeutik, keterlibatan keluarga, dan intervensi nonfarmakologis yang sesuai tahap perkembangan (Neto et al., 2025) Meta-analisis uji acak terkontrol menegaskan bahwa teknik distraksi efektif menurunkan kecemasan pada pasien anak dan dapat meningkatkan keterlibatan anak dalam prosedur keperawatan (Dua et al., 2024) Selain distraksi pasif seperti menonton, distraksi aktif yang melibatkan problem solving dan keterampilan motorik halus juga penting untuk membangun sense of control pada anak. Studi eksperimen pada prosedur kanulasi menunjukkan distraksi pasif seperti menonton kartun dapat menurunkan nyeri dan fear of pain pada anak dibandingkan bermain gim daring sehingga pemilihan jenis distraksi perlu mempertimbangkan karakteristik tindakan, tahap perkembangan, dan kondisi klinis anak.(Hakim et al., 2025)

Pada uji acak terkontrol, terapi bermain terbukti menurunkan kecemasan anak yang dirawat inap. Intervensi terapi bermain dan storytelling menunjukkan penurunan skor kecemasan anak usia 3–10 tahun setelah intervensi dibandingkan kelompok kontrol (Abdi et al., 2025). Pada konteks kanker anak, tinjauan sistematis juga melaporkan bahwa terapi bermain berpotensi menurunkan gejala kecemasan dan depresi, walaupun variasi metode dan durasi intervensi menuntut penyesuaian berdasarkan kondisi klinis dan tahap perkembangan (Gerçeker et al., 2024). Pada pasien onkologi anak yang menjalani kemoterapi, terapi bermain terarah dilaporkan dapat menurunkan ketakutan dan kecemasan serta meningkatkan kepuasan anak terhadap pengalaman perawatan (Ho et al., 2025)

Intervensi berbasis bermain (play-based interventions) diperkenalkan untuk memperbaiki pengalaman hospitalisasi anak melalui aktivitas yang bermakna sesuai tahap perkembangan. Tinjauan tentang program bermain kreatif di rumah sakit melaporkan bahwa intervensi bermain cenderung bermanfaat bagi kesejahteraan anak, terutama menurunkan kecemasan dan nyeri serta meningkatkan kenyamanan selama perawatan (Signorelli et al., 2023). Studi mixed-methods tentang layanan bermain di rumah sakit juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan, anak, dan orang tua memandang aktivitas bermain membantu coping, memperbaiki mood, serta mempermudah komunikasi anak dengan tim perawatan (Ho et al., 2025).

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan aksi berbasis layanan (service-learning) yang menekankan kolaborasi dengan tim ruangan untuk merancang, menerapkan, dan mengevaluasi intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah direplikasi. Intervensi yang dipilih adalah terapi bermain puzzle sebagai teknik distraksi aktif yang sejalan dengan prinsip atraumatic care dalam keperawatan anak. Durasi sesi bermain puzzle pada kegiatan ini dirancang sekitar 20–30 menit untuk setiap anak. Rentang waktu tersebut disesuaikan dengan rekomendasi beberapa penelitian mengenai play therapy yang umumnya memberikan intervensi antara 20–60 menit per sesi dengan frekuensi beberapa kali dalam seminggu (Tambunan, 2024; Hermalinda dkk., 2025). Pertimbangan utama adalah menjaga anak tetap fokus dan menikmati permainan tanpa mudah lelah, terutama pada anak yang sedang dalam masa pemulihan atau memiliki penyakit kronis.

Pertimbangan etik meliputi informed consent dari orang tua, menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan penggunaan kode (A1–A4), serta memastikan bahwa permainan tidak mengganggu terapi medis. Bila anak tampak lelah/nyeri, sesi dihentikan dan kebutuhan klinik diprioritaskan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menampilkan perubahan skor dan narasi perilaku sebelum–sesudah intervensi. Hasil evaluasi juga dikonfirmasi melalui umpan balik singkat dari orang tua dan perawat mengenai kemudahan penerapan serta rencana keberlanjutan. Selama proses bermain, orang tua didorong untuk duduk di dekat anak, memberikan pujian, membantu jika anak mengalami kesulitan, serta menguatkan anak ketika merasa takut terhadap tindakan keperawatan. Orang tua diposisikan sebagai pendamping utama yang belajar menerapkan terapi bermain secara sederhana di samping tempat tidur anak. Pendekatan ini mengikuti prinsip-prinsip family-centred care yang menekankan bahwa keberadaan dan partisipasi aktif orang tua dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa aman pada anak (Alfiyanti dkk., 2024; Büyük dkk., 2024).

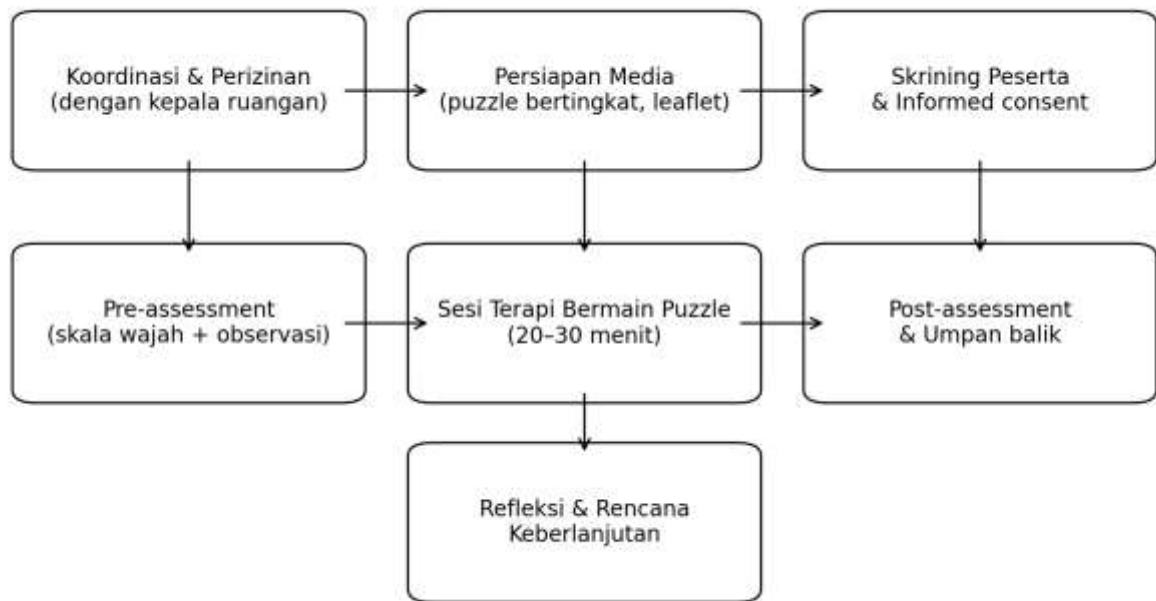
Alur kegiatan meliputi: (1) persiapan (perizinan, koordinasi, penyusunan materi edukasi, dan penyiapan alat), (2) edukasi singkat bedside kepada orang tua dan anak terkait tujuan terapi bermain, aturan main, serta keselamatan, (3) pelaksanaan sesi bermain puzzle selama 20–30 menit didampingi perawat/tim, dan (4) evaluasi. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran kecemasan sebelum dan sesudah sesi menggunakan skala wajah kecemasan 0–10 dan lembar observasi perilaku (misal: kontak mata, gelisah, menangis, menolak tindakan, serta kemampuan mengekspresikan kebutuhan).

Media intervensi berupa set puzzle bertingkat (12–80 keping) dengan gambar yang sesuai usia dan minat anak. Tingkat kesulitan dipilih berdasarkan tahap perkembangan dan stamina pasien; untuk anak prasekolah digunakan puzzle dengan keping lebih besar dan jumlah lebih sedikit, sedangkan usia sekolah menggunakan keping lebih kecil dengan jumlah lebih banyak. Untuk anak dengan risiko infeksi lebih tinggi (misalnya pasien kemoterapi), puzzle dibersihkan sebelum dan sesudah digunakan dengan disinfektan yang aman, serta dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah aktivitas.

Empat peserta mewakili variasi diagnosa yang sering menimbulkan stres selama perawatan, yaitu: (1) anak yang menjalani kemoterapi, (2) anak dengan lupus eritematosus awitan anak, (3) anak dengan demam, dan (4) anak dengan stoma (kolostomi) yang memerlukan adaptasi perawatan dan perubahan citra tubuh. Variasi ini dipilih untuk menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle dapat disesuaikan lintas kondisi klinik, selama aspek keamanan terpenuhi.

Sasaran kegiatan terdiri atas (1) perawat pelaksana di ruang rawat anak sebagai mitra implementasi, dan (2) anak yang sedang hospitalisasi beserta orang tua/pengasuh sebagai penerima manfaat langsung. Dalam pelaksanaan sesi terapi bermain, dipilih empat anak secara convenience sampling sesuai kriteria inklusi: usia 4–12 tahun, kondisi hemodinamik stabil, mampu mengikuti instruksi sederhana, tidak sedang mengalami nyeri berat, serta memperoleh persetujuan orang tua. Kriteria eksklusi meliputi kondisi gawat, gangguan kesadaran, isolasi ketat tanpa izin alat bermain, atau adanya pembatasan aktivitas oleh dokter.

Lokasi kegiatan adalah Ruang Rawat Anak (Ruang Ophyris) RS Awal Bros Batam. Kegiatan ini dilaksanakan pada Desember 2025, setelah koordinasi awal dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana terkait alur pelayanan, kriteria keamanan pasien, dan waktu pelaksanaan yang tidak mengganggu jadwal tindakan medis.



Gambar 1. Alur pelaksanaan pengabdian masyarakat terapi bermain puzzle.

3. HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Ruang Rawat Anak RS Awal Bros Batam pada Desember 2025. Implementasi sesi terapi bermain puzzle dilakukan secara bedside dan terjadwal menyesuaikan kondisi klinik pasien serta jadwal tindakan. Seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga selesai tanpa kejadian tidak diinginkan (misal: kelelahan berat atau peningkatan nyeri). Berdasarkan pengamatan selama kegiatan, sebelum terapi bermain puzzle sebagian anak terlihat enggan diajak berinteraksi, memegang erat orang tua, dan menunjukkan ekspresi takut saat perawat mendekati tempat tidur. Setelah mengikuti sesi bermain puzzle, anak tampak lebih rileks, lebih mudah diajak berbicara, serta lebih kooperatif ketika dilakukan pemeriksaan atau tindakan sederhana. Jumlah anak yang menunjukkan perilaku gelisah dan menangis berkurang, sementara kemampuan anak menjawab pertanyaan perawat dan menyampaikan kebutuhan meningkat.

Karakteristik peserta ditampilkan pada Tabel 1. Keempat peserta (A1–A4) mewakili variasi diagnosa yang umum dijumpai di ruang rawat anak, yaitu kemoterapi, lupus eritematosus awitan anak, demam, dan stoma (kolostomi). Penyesuaian tingkat kesulitan puzzle dilakukan berdasarkan usia dan stamina, sehingga anak dapat tetap merasa berhasil (sense of mastery) dan tidak frustrasi selama sesi.

Tabel 1. Karakteristik peserta terapi bermain puzzle.

Kode	Usia	Jenis kelamin	Diagnosa	Durasi sesi	Tingkat puzzle
A1	7 th	L	Kemoterapi	30 menit	30 keping
A2	11 th	P	Lupus eritematosus	25 menit	30 keping
A3	5 th	L	Febris	20 menit	30 keping
A4	9 th	P	Stoma (kolostomi)	25 menit	30 keping

4. DISKUSI

Temuan pengabdian menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle yang dilaksanakan secara bedside mampu menurunkan respons kecemasan pada seluruh peserta, meskipun jumlah peserta terbatas. Hasil ini konsisten dengan bukti terkini bahwa intervensi bermain di rumah sakit cenderung meningkatkan pengalaman hospitalisasi anak, terutama pada aspek kecemasan, kenyamanan, dan keterlibatan anak dalam perawatan (Signorelli et al., 2023)(Ho et al., 2025)

Secara teori, puzzle dapat dipahami sebagai distraksi aktif yang menuntut fokus visual, koordinasi motorik halus, dan pemecahan masalah. Aktivitas ini mengalihkan perhatian anak dari stimulus pemicu kecemasan, sekaligus memberi pengalaman keberhasilan bertahap ketika keping puzzle tersusun menjadi gambar utuh. Temuan ini sejalan dengan studi pada anak prasekolah yang melaporkan terapi bermain puzzle efektif menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi (Satriana & Mulfiyanti, 2023)

Dari sisi keperawatan, keberhasilan intervensi ini dapat dikaitkan dengan prinsip atraumatic care. Perawat tidak hanya melakukan tindakan medis, tetapi juga memfasilitasi adaptasi psikologis anak melalui intervensi nonfarmakologis yang aman dan mudah dilakukan. Studi mengenai persepsi perawat terhadap atraumatic care pada prosedur invasif menekankan pentingnya penggunaan strategi yang meminimalkan distress dan meningkatkan kerja sama anak (Neto et al., 2025)

Meta-analisis uji acak terkontrol pada pasien pediatrik memperlihatkan bahwa teknik distraksi efektif dalam menurunkan kecemasan, terutama ketika intervensi disesuaikan dengan tahap perkembangan dan melibatkan perhatian aktif anak (Dua et al., 2024). Pada level praktik klinik, distraksi selama prosedur invasif juga dapat dilakukan dengan berbagai media (misalnya kartun atau permainan), dan dilaporkan membantu mengurangi distress selama tindakan (Duangmala & Sontichai, 2025). Intervensi puzzle pada pengabdian ini memenuhi karakteristik distraksi aktif, dapat dimodifikasi tingkat kesulitannya, dan tidak memerlukan perangkat digital, sehingga relevan untuk ruang rawat dengan ketersediaan fasilitas bervariasi.

Pada peserta A1 (kemoterapi), kondisi klinis dan psikologis sering dipengaruhi oleh prosedur berulang, ketidaknyamanan, serta kelelahan. Bukti menunjukkan bahwa therapeutic play pada pasien onkologi pediatrik yang menerima kemoterapi dapat menurunkan rasa takut dan kecemasan serta meningkatkan kepuasan anak terhadap pengalaman perawatan (Care & Forest-lalande, 2023). Selain itu, tinjauan sistematis pada kanker anak menyimpulkan bahwa terapi bermain berpotensi memperbaiki gejala psikologis, meskipun implementasinya memerlukan adaptasi individu. (Alfiyanti et al., 2024)

Intervensi distraksi berbasis teknologi juga dilaporkan efektif pada kanker anak, misalnya uji acak terkontrol tentang virtual reality distraction dan fatigue training yang menilai dampak pada kecemasan serta kelelahan (Gerçeker et al., 2024) Namun dalam konteks layanan sehari-hari, puzzle memiliki keunggulan karena murah, mudah dibersihkan, dan tidak menambah beban penggunaan gawai. Hal ini penting terutama pada fasilitas yang menekankan kontrol infeksi dan manajemen peralatan bersama.

Pada peserta A2 (lupus eritematosus awitan anak), beban psikologis dapat muncul akibat sifat penyakit kronik, fluktuasi gejala, dan ketidakpastian jangka panjang. Studi menunjukkan adanya masalah depresi dan kecemasan pada lupus awitan anak yang dapat berdampak pada kualitas hidup dan keluarga (Duangmala & Sontichai, 2025). Selain terapi farmakologis, dukungan psikososial yang konsisten perlu diintegrasikan. Aktivitas puzzle yang terarah dapat menjadi media komunikasi nonmengancam untuk membantu anak mengekspresikan perasaan dan memulihkan rasa kontrol selama perawatan.

Pada peserta A3 (febris), ketidaknyamanan akibat demam, perubahan nafsu makan, dan prosedur pemantauan dapat meningkatkan distress. Survei praktik manajemen demam pada pediatrik menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang berfokus pada kenyamanan anak serta konsistensi penerapan rekomendasi. Dalam konteks ini, puzzle digunakan sebagai distraksi dengan durasi lebih singkat dan tingkat kesulitan lebih rendah untuk menyesuaikan stamina anak saat demam. (Chiappini et al., 2024)

Pada peserta A4 (stoma/kolostomi), tantangan tidak hanya terkait aspek fisik tetapi juga adaptasi psikologis dan perubahan citra tubuh. Pedoman praktik terbaik untuk perawatan stoma pada neonatus, anak, dan remaja menekankan perlunya edukasi keluarga, dukungan psikososial, serta pendekatan individual sesuai usia (Care & Forest-lalande, 2023). Intervensi edukasi terstruktur bagi orang tua anak dengan kolostomi juga terbukti meningkatkan pengetahuan dan performa perawatan (Hakim et al., 2025) Dalam pengabdian ini, sesi puzzle dipadukan dengan edukasi singkat sehingga anak lebih kooperatif saat edukasi perawatan stoma diberikan.

Keterlibatan orang tua merupakan faktor kunci. Dengan memberikan edukasi singkat mengenai tujuan dan cara melakukan terapi bermain, orang tua dapat melanjutkan aktivitas puzzle di luar sesi pendampingan. Hal ini penting karena dukungan bermain yang konsisten dapat memperpanjang efek distraksi dan membangun rutinitas positif selama rawat inap. Temuan tersebut selaras dengan laporan bahwa layanan bermain membantu coping serta meningkatkan suasana hati anak dan keluarga (Duangmala & Sontichai, 2025). Orang tua menyampaikan bahwa puzzle membantu mengalihkan perhatian anak dari suasana rumah sakit dan membuat waktu menunggu tindakan terasa lebih singkat. Beberapa orang tua menyatakan bersedia mengulang permainan ini secara mandiri ketika anak mulai tampak cemas. Perawat ruangan menilai bahwa terapi bermain puzzle tidak memerlukan peralatan yang rumit, dapat dilakukan di sela-sela jadwal pelayanan, dan cukup efektif untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat, anak, dan orang tua selama perawatan. (Tambunan et al., 2024)

Implikasi praktis dari pengabdian ini adalah kebutuhan standardisasi sederhana di tingkat ruangan: ketersediaan set puzzle bertingkat, prosedur pembersihan alat bermain, serta panduan singkat bagi perawat untuk menentukan kapan dan bagaimana puzzle diberikan (misalnya sebelum tindakan yang menimbulkan kecemasan, saat menunggu hasil pemeriksaan, atau selama edukasi). Selain itu, integrasi intervensi ini ke dalam rencana asuhan keperawatan dapat memperkuat dokumentasi dan kontinuitas layanan *atraumatic care*. (Conference, 2025)

Keterbatasan kegiatan ini antara lain jumlah peserta yang sedikit, durasi evaluasi yang singkat, serta belum adanya pengukuran hasil jangka panjang. Meski demikian, sebagai kegiatan pengabdian masyarakat, temuan ini memberikan bukti awal tentang kelayakan (*feasibility*) intervensi puzzle di ruang rawat anak dan menjadi dasar perencanaan program yang lebih luas, misalnya pelatihan perawat, penyusunan SOP, dan evaluasi dengan desain pra–pasca pada jumlah peserta yang lebih besar. Pola penurunan kecemasan dan peningkatan kerja sama anak yang ditemukan pada kegiatan ini sejalan dengan berbagai penelitian tentang *play therapy* dan distraksi pada anak. Studi yang mengevaluasi permainan konstruktif dan penggunaan alat medis sebagai mainan menunjukkan bahwa intervensi tersebut berkontribusi pada penurunan skor kecemasan dan ketakutan anak selama dirawat (Hermalinda dkk., 2025; Yildirim dkk., 2025). Uji coba teknik distraksi visual dan auditif juga melaporkan penurunan nyeri dan kecemasan sekaligus peningkatan kepuasan orang tua (Goktaş & Avci, 2023; Büyükdkk., 2024). Hasil kegiatan pengabdian ini menguatkan bahwa puzzle sebagai salah satu bentuk distraksi aktif dapat menjadi pilihan intervensi yang sederhana namun bermanfaat di ruang rawat anak.

Secara keseluruhan, terapi bermain puzzle dapat dipandang sebagai intervensi keperawatan yang aman, aplikatif, dan sesuai dengan prinsip atraumatic care. Intervensi ini dapat dipadukan dengan strategi distraksi lain sesuai kebutuhan klinik dan preferensi anak, sehingga mendukung praktik keperawatan anak yang holistik dan berpusat pada keluarga.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini telah dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang direncanakan, dimulai dari persiapan hingga pelaksanaan edukasi terapi bermain puzzle pada anak hospitalisasi di RS Awal Bros Batam. Kegiatan ini dilaksanakan bersama perawat ruangan, tim dosen, dan mahasiswa. Pada Gambar 1 dan Gambar 2 ditampilkan rangkaian pelaksanaan kegiatan edukasi terapi bermain puzzle yang dilakukan kepada anak-anak selama masa perawatan di rumah sakit.



Gambar 1. Terapi bermain puzzle pada anak hospitalisasi.



Gambar 2. Foto bersama perawat ruangan di ruang rawat anak RS Awal Bros Batam.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan pengabdian masyarakat di Ruang Rawat Anak RS Awal Bros Batam, dapat disimpulkan bahwa edukasi dan implementasi terapi bermain puzzle sebagai intervensi distraksi aktif layak diterapkan pada anak hospitalisasi dengan berbagai diagnosa

(kemoterapi, lupus eritematosus awitan anak, febris, dan stoma). Pelaksanaan sesi 20–30 menit yang disesuaikan dengan usia serta stamina anak menunjukkan penurunan skor kecemasan dan peningkatan perilaku kooperatif setelah intervensi.

Disarankan agar ruangan menyediakan paket puzzle bertingkat dan memasukkan intervensi ini ke dalam rencana asuhan keperawatan atraumatic care, terutama sebelum tindakan yang berpotensi menimbulkan kecemasan. Program lanjutan dapat berupa pelatihan singkat perawat, penguatan edukasi keluarga, dan evaluasi dengan jumlah peserta lebih besar untuk menilai dampak jangka panjang.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada manajemen RS Awal Bros Batam, Kepala Ruang Rawat Anak, serta seluruh perawat pelaksana yang telah memfasilitasi koordinasi dan pelaksanaan kegiatan. Apresiasi juga disampaikan kepada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros atas dukungan akademik. Terima kasih kepada orang tua/pengasuh dan anak yang berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR REFERENSI

- Abdi, F., Karamoozian, A., Lotfilou, M., Gholami, F., & Shaterian, N. (2025). Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children: A randomized controlled trial. *Journal name*, 4, xx–xx.
- Alfiyanti, D., Arief, Y. S., Krisnana, I., & Triharini, M. (2024). Parents' participation in atraumatic care during children hospitalization: A systematic review. *Malaysian Journal of Nursing*, 15(3), 156–168. <https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v15i03.018>
- Care, O., & Forest-Lalande, L. (2023). Best practice guidelines for ostomy care in neonates, children, and adolescents: An executive summary. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 50(4), 381–385. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001001>
- Chiappini, E., Orlandi, M., Chiarugi, A., Vallini, M., & Lo Vecchio, A. (2024). Fever management in children and insights into fever of unknown origin: A survey among Italian pediatricians. *Frontiers in Pediatrics*, 12, Article 1452226. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1452226>
- Conference, I. (2025). Play therapy and its effect on anxiety levels in hospitalized pediatric patients: A literature review. *Conference proceedings*, 91–101.
- Dua, S., Zaidi, E. Z., Qamber, A., Siddiq, M. A., & Haseeb, A. (2024). Preoperative anxiety management in pediatric distraction techniques. *Frontiers in Pediatrics*, 12, Article 1353508. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1353508>

- Duangmala, P., & Sontichai, W. (2025). Depression and anxiety in childhood-onset systemic lupus erythematosus: Prevalence, associated factors, and impact on quality of life and family. *Journal name*, 6, xx–xx.
- Gerçeker, G. Ö., Bektaş, M., Önal, A., B., C., Kudubeş, A. A., & Çeçen, R. E. (2024). The effect of virtual reality distraction and fatigue training on anxiety and fatigue levels in children with cancer: A randomized controlled study. *Journal name*, 40(6), xx–xx.
- Hakim, A., Kazemi, S., Peyvasteh, M., & Haghighizadeh, M. H. (2025). The effectiveness of an educational program on knowledge and caring performance of parents of children with colostomy: A clinical trial study. *Journal name*, xx–xx.
- Ho, W., Li, C., Kwan, O., Chung, J., Chen, H., & Xiao, S. (2025). Understanding the perceptions, behavior, and attitudes of healthcare professionals, hospitalized children, and their parents toward hospital play services: A mixed-methods approach. *Journal of Pediatric Nursing*, 83, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.04.024>
- Neto, J., Fernandes, R., Andrade, L., & Fernandes, I. (2025). Invasive procedures and atraumatic care in pediatric nursing practice: Nurses' perceptions. *Frontiers in Pediatrics*, 13, Article 1543138. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1543138>
- Satriana, A., & Mulfiyanti, D. (2023). The effectiveness of puzzle play therapy in reducing anxiety due to hospitalization in preschool-age children (3–6 years). *Journal name*, 2(2), 602–608.
- Signorelli, C., Robertson, E. G., Valentin, C., Alchin, J. E., & Treadgold, C. (2023). A review of creative play interventions to improve children's hospital experience and wellbeing. *Journal name*, 13(11), 355–364.
- Tambunan, D. M., Silaen, H., & Sansuwito, T. B. (2024). Play therapy to minimize anxiety among children during hospitalization: A scoping review. *Journal name*, 20(3), 205–209.
- Years, A. P. C. (2025). The effect of play therapy on hospitalization anxiety. *NERS Jurnal Keperawatan*, 21(1), 106–111.