

JPKMU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan Unigal
Volume 3, Nomor 2, Agustus 2026
E-ISSN: 3062-8032

Fakultas Kesehatan Universitas Galuh
https://jurnal.unigal.ac.id/jpkmu
DOI: http://dx.doi.org/10.25157/jpkmu.v3i2.27687

Implementation of Sundanese Culture-Based Therapeutic Play Through The Ubar Program to Support Comfort and Developmental Stimulation in Hospitalized Children

Daniel Akbar Wibowo[1]; Dini Nurbaeti Zen[2]; Shintia Marsella[3]; Dea Rismalinda[3]; Ghani Iqrom Septiana[3]; Jajang Hamjah Al'Amiri[3]; Deni Fajar Januar[3]; Warsini[3]; Ariz Fauziah[3]; Heri Wijianto[3]; Alip Beta Nur Anisa[3]

[1] Programs Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Galuh, Indonesia
[2] Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
[3] Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

Email Koresponden: danielakbarw@unigal.ac.id

Info Artikel

Riwayat Artikel
Diajukan: 2026-06-17
Diterima: 2026-07-30
Diterbitkan: 2026-08-31

Keywords:
therapeutic play; hospitalization; children; Sundanese culture; community service.

Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2026 Daniel Akbar Wibowo at al.

Cara mensitasi artikel:
Wibowo, D.A., at al. (2026). Implementation of Sundanese Culture-Based Therapeutic Play Through The Ubar Program to Support Comfort and Developmental Stimulation in Hospitalized Children. *JPKMU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan Unigal, 3(2), 13–26.* https://jurnal.unigal.ac.id/jpku

ABSTRACT

Hospitalization may restrict children's play activities and cause emotional discomfort. This community service activity aimed to facilitate developmentally appropriate therapeutic play through UBAR (Ulin Bareng Anak di Ruangan Merak), a program incorporating Sundanese cultural elements. The activity was conducted on November 12, 2026, in the Merak pediatric ward of Banjar Patroman General Hospital, involving eight hospitalized children: four toddlers (aged 1–3 years) and four school-age children (aged 6–12 years). The implementation involved demonstrations, facilitated play, and observational evaluation over 30–45 minutes. Activities included clay-based play (UBAR CLAY) and drawing and coloring with Sundanese cultural themes (UBAR HAND ART). Seven of eight children (87.5%) demonstrated participation and positive responses. The activities were supervised, with no reported safety incidents. UBAR offers a potential supportive activity for pediatric nursing care tailored to developmental stages. Standardized evaluations are needed to assess its effects on children's anxiety and comfort.

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang berpotensi menimbulkan stres psikologis pada anak karena melibatkan perubahan lingkungan, rutinitas sehari-hari, interaksi sosial, serta keterpaparan terhadap prosedur medis yang belum sepenuhnya dipahami. Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit dapat mengalami kecemasan, ketakutan,

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

ketidaknyamanan, kehilangan kontrol, dan keterbatasan dalam mengekspresikan kebutuhan emosionalnya. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh usia, tahap perkembangan, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, tingkat pemahaman terhadap penyakit, serta keterpisahan dari lingkungan yang familiar. Coyne, (2006) menjelaskan bahwa lingkungan rumah sakit yang tidak familiar, tindakan pemeriksaan dan pengobatan, serta berkurangnya kendali terhadap aktivitas pribadi merupakan sumber kekhawatiran bagi anak selama hospitalisasi. Temuan Li et al., (2016) juga menunjukkan bahwa hospitalisasi dapat memunculkan respons emosional negatif dan kecemasan yang memerlukan pendekatan suportif di luar tindakan medis rutin. Sejalan dengan hal tersebut, tinjauan sistematis (Godino-Iáñez et al., 2020) mengidentifikasi bahwa terapi bermain memiliki manfaat potensial dalam mengurangi kecemasan dan nyeri serta memperbaiki perilaku anak selama perawatan. Penelitian (Silva et al., 2017) turut memperlihatkan relevansi intervensi bermain terapeutik dalam pengelolaan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Dengan demikian, pelayanan keperawatan anak perlu memperhatikan kebutuhan psikososial dan perkembangan anak secara komprehensif, bukan hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan fisik dan pelaksanaan prosedur klinis.

Terapi bermain merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan keperawatan anak untuk mendukung adaptasi selama hospitalisasi. Bermain memberikan kesempatan kepada anak untuk mengekspresikan perasaan, mempertahankan aktivitas yang sesuai dengan tahap perkembangannya, membangun interaksi, serta mengalihkan perhatian dari situasi yang menimbulkan ketidaknyamanan. Dalam konteks keperawatan, aktivitas bermain dapat menjadi media komunikasi terapeutik yang memungkinkan tenaga kesehatan memahami respons verbal maupun nonverbal anak. (Li et al., 2016), melalui penelitian terhadap 304 anak yang menjalani perawatan di rumah sakit, menemukan bahwa kelompok yang memperoleh intervensi bermain menunjukkan tingkat kecemasan dan respons emosional negatif yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang menerima pelayanan rutin. (Silva et al., 2017) juga melaporkan potensi dramatic therapeutic play dalam membantu mengelola kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Selanjutnya, systematic review (Godino-Iáñez et al., 2020) menunjukkan bahwa intervensi terapi bermain berkontribusi terhadap perbaikan perilaku, penurunan kecemasan, dan pengurangan nyeri pada anak yang menjalani hospitalisasi. Hak anak untuk memperoleh kesempatan bermain selama perawatan juga ditegaskan dalam

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

European Association for Children in Hospital (EACH) Charter, yang menekankan pentingnya penyediaan aktivitas rekreatif dan edukatif sesuai usia serta kondisi kesehatan anak. Oleh karena itu, terapi bermain perlu dipandang sebagai bagian dari pendekatan pelayanan keperawatan anak yang holistik, dengan pelaksanaan yang mempertimbangkan kondisi klinis, kesiapan emosional, keamanan, dan kebutuhan individual pasien.

Pemilihan aktivitas terapi bermain perlu mempertimbangkan karakteristik perkembangan anak agar stimulasi yang diberikan sesuai dengan kemampuan motorik, kognitif, sensorik, dan sosial pada setiap kelompok usia. Casby (2003) menjelaskan bahwa perkembangan bermain pada masa bayi dan toddler berlangsung dari aktivitas eksplorasi sensorimotor menuju bentuk permainan yang semakin kompleks dan simbolik. Berdasarkan karakteristik tersebut, aktivitas manipulatif menggunakan plastisin dapat memberikan kesempatan kepada anak toddler untuk mengeksplorasi tekstur dan warna serta melakukan gerakan meremas, menekan, menggulung, dan membentuk yang melibatkan koordinasi motorik halus. Sementara itu, anak usia sekolah memiliki kemampuan yang semakin berkembang dalam mengekspresikan gagasan, menghasilkan karya, mengikuti instruksi, dan mengembangkan kreativitas melalui aktivitas menggambar serta mewarnai. Penelitian (Purnamasari et al., 2022) menunjukkan relevansi terapi bermain menggambar dalam konteks pengelolaan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani perawatan. Temuan (Luckita Sari et al., 2024) juga melaporkan adanya perubahan tingkat kecemasan setelah pemberian terapi bermain menggambar pada anak usia 6–12 tahun. Silva et al., (2017) memperkuat pentingnya penggunaan pendekatan bermain yang disesuaikan dengan karakteristik anak usia sekolah, sedangkan Godino-Iáñez et al., (2020) menekankan perlunya pemilihan intervensi bermain berdasarkan kebutuhan dan karakteristik pasien anak. Dengan demikian, diferensiasi aktivitas berdasarkan tahap perkembangan menjadi pertimbangan penting dalam merancang program terapi bermain yang relevan, partisipatif, dan dapat disesuaikan dengan toleransi anak selama menjalani perawatan.

Selain mempertimbangkan tahap perkembangan, integrasi unsur budaya lokal dapat menjadi karakteristik tambahan dalam pengembangan aktivitas bermain yang kontekstual dan dekat dengan kehidupan anak. Pendekatan pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap budaya menempatkan nilai, keyakinan, kebiasaan, dan latar belakang keluarga sebagai aspek yang perlu diperhatikan dalam interaksi antara tenaga kesehatan, anak, dan keluarga.

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

(Aghajari et al., 2019) menjelaskan bahwa sensitivitas budaya dalam keperawatan anak mencakup penerimaan terhadap keragaman budaya, komunikasi antarbudaya, serta penyesuaian pelayanan dengan nilai dan kebutuhan keluarga. (De & Richardson, 2022) juga menekankan bahwa pemahaman terhadap latar belakang budaya merupakan bagian penting dalam membangun pelayanan keperawatan yang aman dan responsif terhadap kebutuhan anak serta keluarga. Model pelayanan keperawatan anak yang dikembangkan (Mngomezulu & Downing, 2026) selanjutnya menegaskan pentingnya integrasi kebutuhan perkembangan dan konteks budaya dalam pemberian asuhan kepada anak yang dirawat di rumah sakit. Prinsip tersebut sejalan dengan EACH Charter yang menempatkan kebutuhan individual, latar belakang sosial-budaya, serta kesempatan bermain sesuai usia sebagai bagian dari hak anak selama hospitalisasi. Dalam konteks ini, penggunaan motif batik Sunda dan representasi pemandangan alam Pasundan dapat dimanfaatkan sebagai materi visual dalam aktivitas bermain untuk memperkenalkan unsur budaya daerah sekaligus memberikan ruang ekspresi kreatif. Namun, integrasi unsur budaya dalam kegiatan ini perlu dipahami sebagai strategi kontekstualisasi aktivitas bermain, bukan sebagai intervensi yang telah terbukti meningkatkan pengetahuan budaya atau menghasilkan manfaat klinis tertentu.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan aktivitas pendukung pelayanan keperawatan anak yang tidak hanya memperhatikan kebutuhan bermain selama hospitalisasi, tetapi juga mengakomodasi perbedaan tahap perkembangan, kesiapan emosional, serta konteks budaya setempat. Meskipun penelitian terdahulu telah menunjukkan potensi terapi bermain dalam mendukung pengalaman hospitalisasi anak (Godino-Iáñez et al., 2020; Li et al., 2016; Silva et al., 2017), penerapan aktivitas bermain yang memadukan stimulasi sensorimotor melalui plastisin, ekspresi kreatif melalui menggambar dan mewarnai, serta pengenalan unsur budaya lokal masih perlu dikembangkan sesuai karakteristik pelayanan dan kebutuhan pasien di masing-masing fasilitas kesehatan. Pendekatan tersebut juga sejalan dengan prinsip pelayanan keperawatan anak yang menekankan aktivitas sesuai usia, kebutuhan psikososial, dan penghormatan terhadap latar belakang budaya pasien (Aghajari et al., 2019; De & Richardson, 2022). Sebagai respons terhadap kebutuhan tersebut, mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh menyelenggarakan program UBAR (*Ulin Bareng Anak di Ruangan Merak*) di Ruang Merak RSU Banjar Patroman (PMC). Program ini terdiri atas UBAR CLAY, yaitu aktivitas bermain plastisin bagi anak usia toddler, serta UBAR HAND ART, yaitu aktivitas menjiplak telapak tangan, menggambar, dan

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

mewarnai dengan tema budaya Sunda bagi anak usia sekolah. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memfasilitasi aktivitas bermain terapeutik sesuai tahap perkembangan, memberikan stimulasi motorik halus dan kreativitas, mendorong interaksi positif, serta memperkenalkan unsur budaya Sunda melalui aktivitas bermain selama hospitalisasi. Pelaksanaan kegiatan juga diarahkan untuk mendokumentasikan partisipasi dan respons anak sebagai dasar evaluasi keterlaksanaan program.

METODE

Desain dan Pendekatan Pengabdian kepada Masyarakat

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan melalui pendekatan deskriptif-partisipatif dengan mengintegrasikan aktivitas bermain terapeutik dan stimulasi perkembangan anak selama hospitalisasi. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan kesempatan kepada anak yang sedang menjalani perawatan agar tetap memperoleh pengalaman bermain yang menyenangkan, sesuai dengan tahap perkembangan, kondisi klinis, dan kebutuhan psikososialnya. Pelaksanaan kegiatan mengacu pada prinsip atraumatic care, yaitu pendekatan pelayanan keperawatan anak yang berupaya meminimalkan stresor fisik dan psikologis selama pemberian pelayanan kesehatan (Hockenberry & Wilson, 2015). Selain itu, kegiatan didasarkan pada konsep terapi bermain sebagai media komunikasi, ekspresi emosional, dan adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit (Godino-Iáñez et al., 2020; Li et al., 2016). Integrasi unsur budaya Sunda dalam aktivitas bermain dilakukan sebagai bentuk kontekstualisasi kegiatan dengan lingkungan sosial dan budaya peserta.

Pelaksanaan program menggunakan kerangka kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi tahap persiapan, implementasi, evaluasi, dan tindak lanjut. Kerangka tersebut digunakan untuk memastikan bahwa kegiatan tidak hanya berorientasi pada pelaksanaan intervensi, tetapi juga memperhatikan kesesuaian sasaran, keterlaksanaan program, respons peserta, dan potensi keberlanjutan kegiatan. Evaluasi dilakukan secara deskriptif melalui observasi partisipasi dan respons anak selama aktivitas berlangsung. Dengan demikian, evaluasi kegiatan difokuskan pada keterlaksanaan program dan respons peserta, bukan pada pengujian efektivitas klinis atau hubungan sebab-akibat.

Lokasi, Waktu, dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada 12 November 2026 di

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

Ruang Merak RSU Banjar Patroman (PMC), dengan lokasi kegiatan di Ruang 2A dan 3A. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama kurang lebih 30–45 menit. Sasaran kegiatan adalah delapan pasien anak yang sedang menjalani perawatan, terdiri atas empat anak kelompok usia toddler (1–3 tahun) dan empat anak kelompok usia sekolah (6–12 tahun).

Peserta ditentukan berdasarkan kesesuaian kondisi klinis dan kesiapan mengikuti aktivitas bermain. Sasaran kegiatan meliputi anak yang berada dalam kondisi memungkinkan untuk mengikuti aktivitas, memperoleh izin dari perawat ruangan, serta tidak sedang menjalani tindakan medis atau membutuhkan istirahat. Pendampingan diberikan sesuai kebutuhan perkembangan dan kondisi individual anak. Kegiatan melibatkan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh dengan dukungan perawat ruangan, pembimbing klinik, dan pembimbing akademik.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Program UBAR (*Ulin Bareng Anak di Ruangan Merak*) dilaksanakan melalui empat tahapan, yaitu persiapan, implementasi aktivitas bermain terapeutik, evaluasi, dan tindak lanjut.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan melalui koordinasi dengan pihak rumah sakit dan perawat Ruangan Merak untuk menentukan waktu, lokasi, sasaran peserta, serta kesesuaian aktivitas dengan kondisi klinis anak. Identifikasi peserta dilakukan berdasarkan kelompok usia dan kesiapan mengikuti kegiatan. Selanjutnya, tim pelaksana menyiapkan media dan perlengkapan bermain sesuai dengan karakteristik perkembangan peserta.

Media kegiatan meliputi plastisin untuk aktivitas UBAR CLAY serta kertas gambar, alat menggambar, dan alat mewarnai untuk aktivitas UBAR HAND ART. Materi visual pada UBAR HAND ART menggunakan inspirasi budaya Sunda, antara lain motif batik Sunda dan pemandangan alam Pasundan. Persiapan juga mencakup pembagian tugas fasilitator, penyiapan area bermain, serta pemeriksaan kelayakan dan keamanan perlengkapan sebelum digunakan.

2. Tahap Implementasi Aktivitas Bermain Terapeutik

Tahap implementasi dilakukan melalui aktivitas bermain yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak. Aktivitas dibagi menjadi UBAR CLAY untuk kelompok toddler dan UBAR HAND ART untuk kelompok usia sekolah. Pembagian tersebut didasarkan pada karakteristik perkembangan motorik, sensorik, kognitif, dan kemampuan ekspresi anak pada setiap

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

kelompok usia (Casby, 2003).

a. UBAR CLAY: Aktivitas Bermain Plastisin pada Anak Toddler

UBAR CLAY merupakan aktivitas bermain menggunakan plastisin yang ditujukan kepada anak usia toddler (1–3 tahun). Aktivitas ini dirancang untuk memberikan stimulasi sensorimotor dan motorik halus melalui eksplorasi tekstur, warna, serta manipulasi benda. Anak diberikan kesempatan untuk meremas, menekan, menggulung, dan membentuk plastisin sesuai dengan kemampuan dan minatnya.

Fasilitator terlebih dahulu memberikan demonstrasi gerakan sederhana, kemudian mendampingi anak selama aktivitas berlangsung. Instruksi diberikan secara singkat dan konkret dengan mempertimbangkan kemampuan pemahaman anak. Aktivitas tidak diarahkan pada pencapaian bentuk tertentu, tetapi pada kesempatan eksplorasi, keterlibatan, dan pengalaman bermain yang menyenangkan. Pendekatan ini sesuai dengan karakteristik perkembangan bermain pada masa toddler yang didominasi oleh eksplorasi sensorimotor dan manipulasi objek (Godino-láñez et al., 2020; Silva et al., 2017).

b. UBAR HAND ART: Aktivitas Menggambar dan Mewarnai pada Anak Usia Sekolah

UBAR HAND ART merupakan aktivitas bermain kreatif yang ditujukan kepada anak usia sekolah (6–12 tahun). Aktivitas ini mengintegrasikan stimulasi motorik halus, kreativitas, ekspresi visual, dan pengenalan unsur budaya Sunda melalui kegiatan menjiplak telapak tangan, menggambar, dan mewarnai.

Pelaksanaan UBAR HAND ART dilakukan melalui beberapa langkah. Pertama, fasilitator memperkenalkan aktivitas dan menunjukkan contoh hasil karya dengan tema budaya Sunda. Kedua, anak diberikan kertas gambar dan alat mewarnai yang sesuai dengan usia serta kemampuan motoriknya. Ketiga, anak melakukan aktivitas menjiplak telapak tangan pada kertas sebagai dasar pembentukan gambar. Keempat, anak mengembangkan hasil jiplakan menjadi gambar kreatif dengan menambahkan bentuk, garis, warna, atau elemen visual yang diinginkan. Kelima, anak diberikan kesempatan untuk menggambar dan mewarnai dengan inspirasi motif batik Sunda atau pemandangan alam Pasundan. Keenam, fasilitator memberikan pendampingan, arahan, dan apresiasi terhadap hasil karya anak.

Aktivitas UBAR HAND ART tidak menekankan keseragaman hasil karya atau ketepatan artistik, tetapi memberikan ruang bagi anak untuk memilih, berkreasi, dan mengekspresikan gagasan sesuai kemampuan masing-masing. Pendekatan ini

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

mempertimbangkan karakteristik perkembangan anak usia sekolah yang semakin mampu mengikuti instruksi, mengembangkan kreativitas, dan menghasilkan karya melalui aktivitas terstruktur. Terapi bermain kreatif juga dapat menjadi media pendukung dalam membantu anak menghadapi pengalaman hospitalisasi (Godino-Iáñez et al., 2020; Silva et al., 2017).

Tema budaya Sunda digunakan sebagai konteks visual dalam aktivitas bermain, bukan sebagai intervensi edukasi budaya yang diukur secara formal. Penggunaan unsur budaya lokal dimaksudkan untuk memberikan pengalaman bermain yang dekat dengan lingkungan sosial peserta dan memperkaya variasi aktivitas kreatif selama hospitalisasi.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keterlaksanaan program, partisipasi peserta, respons anak selama aktivitas, serta kesesuaian kegiatan dengan tujuan pengabdian kepada masyarakat. Evaluasi menggunakan pendekatan deskriptif melalui observasi langsung selama aktivitas bermain dan pada tahap penutupan.

Evaluasi proses mencakup kesesuaian pelaksanaan dengan tahapan kegiatan, penggunaan media bermain, pendampingan fasilitator, serta pelaksanaan prosedur keselamatan. Evaluasi respons peserta mencakup kesediaan mengikuti aktivitas, keterlibatan dalam permainan, interaksi dengan fasilitator, serta respons verbal dan nonverbal yang tampak selama kegiatan.

Indikator evaluasi meliputi:

1. **Partisipasi**: kesediaan anak untuk memulai dan mengikuti aktivitas bermain.
2. **Keterlibatan**: keterlibatan anak dalam manipulasi plastisin, menjiplak, menggambar, atau mewarnai.
3. **Respons terhadap aktivitas**: respons verbal maupun nonverbal yang menunjukkan ketertarikan, penolakan, atau ketidaknyamanan.
4. **Interaksi**: interaksi anak dengan fasilitator atau lingkungan selama kegiatan.
5. **Luaran aktivitas**: keterlibatan anak dalam menghasilkan bentuk atau karya sederhana sesuai kemampuan.
6. **Keselamatan**: keterlaksanaan pendampingan dan tidak adanya kejadian yang membahayakan peserta selama aktivitas.

Evaluasi respons positif dilakukan berdasarkan pengamatan terhadap keterlibatan, ekspresi, dan respons anak selama kegiatan. Respons tersebut tidak diperlakukan sebagai ukuran klinis kecemasan atau kenyamanan karena tidak menggunakan instrumen psikometrik

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

terstandar. Pendekatan evaluasi deskriptif ini digunakan untuk mendokumentasikan keterlaksanaan dan respons peserta dalam konteks kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

4. Tahap Tindak Lanjut

Tahap tindak lanjut dilakukan melalui dokumentasi hasil kegiatan, penyusunan laporan pengabdian kepada masyarakat, dan penyampaian hasil evaluasi kepada pihak terkait. Dokumentasi mencakup pelaksanaan aktivitas, partisipasi peserta, hasil karya, serta catatan respons dan keselamatan selama kegiatan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi aspek yang dapat dipertahankan dan dikembangkan dalam pelaksanaan program UBAR berikutnya.

Evaluasi dan Analisis Data

Data evaluasi kegiatan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis dilakukan untuk menggambarkan jumlah peserta yang mengikuti aktivitas, keterlibatan anak dalam setiap jenis permainan, serta respons positif yang teramati selama kegiatan. Data observasi naratif digunakan untuk melengkapi hasil kuantitatif deskriptif, khususnya dalam menjelaskan variasi respons peserta dan keterlaksanaan aktivitas.

Persentase partisipasi dihitung menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} x100\%$$

Keterangan:

(P) = persentase peserta yang memenuhi indikator.

(f) = jumlah peserta yang memenuhi indikator.

(N) = jumlah seluruh peserta pada kelompok yang dievaluasi.

Hasil evaluasi disajikan dalam bentuk tabel dan uraian deskriptif. Analisis dilakukan secara terpisah berdasarkan kelompok usia apabila data tersedia, sehingga karakteristik aktivitas UBAR CLAY dan UBAR HAND ART dapat dijelaskan sesuai sasaran masing-masing. Tidak dilakukan uji statistik inferensial karena kegiatan bertujuan mendeskripsikan keterlaksanaan program dan respons peserta, bukan menguji pengaruh intervensi terhadap variabel klinis.

Prosedur Keselamatan dan Etika Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan memperhatikan prinsip keselamatan pasien anak, pencegahan stresor selama hospitalisasi, serta penghormatan terhadap kesiapan dan kenyamanan

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

peserta. Sebelum aktivitas dimulai, tim pelaksana berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk memastikan bahwa kegiatan tidak mengganggu tindakan medis, pemberian terapi, maupun kebutuhan istirahat pasien.

Media bermain dipilih dengan mempertimbangkan keamanan, kesesuaian usia, dan kondisi klinis anak. Penggunaan plastisin pada kelompok toddler dilakukan dengan pengawasan langsung untuk mencegah risiko tertelan atau penggunaan yang tidak sesuai. Anak tidak diperkenankan memasukkan plastisin atau perlengkapan bermain ke dalam mulut. Pada UBAR HAND ART, penggunaan alat menggambar dan mewarnai disesuaikan dengan kemampuan motorik anak serta dilakukan di bawah pendampingan fasilitator.

Kegiatan dihentikan atau disesuaikan apabila anak menunjukkan kelelahan, ketidaknyamanan, penolakan, atau perubahan kondisi klinis yang memerlukan perhatian. Anak diberikan kesempatan untuk beristirahat dan tidak diwajibkan menyelesaikan aktivitas atau menghasilkan karya tertentu. Prinsip tersebut sejalan dengan pendekatan atraumatic care yang menekankan pengurangan stresor dan perlindungan kebutuhan fisik serta psikologis anak selama pelayanan kesehatan (Hockenberry & Wilson, 2015).

Dokumentasi kegiatan dilakukan dengan memperhatikan kerahasiaan identitas pasien. Penggunaan foto atau dokumentasi visual yang menampilkan anak harus mengikuti ketentuan rumah sakit dan memperoleh persetujuan orang tua atau wali sesuai prosedur yang berlaku. Pelaksanaan kegiatan juga mengikuti ketentuan etik dan administrasi pengabdian kepada masyarakat yang ditetapkan oleh institusi pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan dan partisipasi peserta

Program UBAR dilaksanakan pada tanggal dan lokasi yang direncanakan. Delapan pasien anak mengikuti dua kelompok aktivitas berdasarkan usia. Pada kelompok UBAR CLAY, tiga dari empat anak menunjukkan ketertarikan terhadap warna dan tekstur plastisin, mencoba aktivitas motorik halus, menghasilkan bentuk sederhana, serta berinteraksi positif dengan fasilitator. Satu anak lebih banyak menangis selama kegiatan, meskipun sesekali mencoba bermain; pendamping tidak memaksakan penyelesaian aktivitas. Pada kelompok UBAR HAND ART, seluruh empat anak mengikuti kegiatan dengan antusias, membuat pola telapak tangan, mengembangkan gambar, dan mewarnai sesuai kemampuan masing-masing.

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

Tabel 1. Rekapitulasi hasil observasi menurut kelompok usia.

Indikator observasi	UBAR CLAY (n=4)	UBAR HAND ART (n=4)
Partisipasi aktif/bersedia mengikuti	3 (75%)	4 (100%)
Aktivitas motorik halus	3 (75%)	4 (100%)
Menghasilkan karya sederhana	3 (75%)	4 (100%)
Interaksi positif	3 (75%)	4 (100%)
Respons positif/kenyamanan	3 (75%)	4 (100%)
Pendampingan/pengawasan	4 (100%)	4 (100%)

Persentase dihitung dari empat peserta pada masing-masing kelompok; kategori respons positif merupakan hasil pengamatan selama kegiatan, bukan skor instrumen psikometrik.

Ketercapaian indikator kegiatan

Jika kedua kelompok digabungkan, tujuh dari delapan anak (87,5%) menunjukkan partisipasi, aktivitas motorik halus, kemampuan menghasilkan karya sederhana, interaksi, dan respons positif selama pelaksanaan. Hasil tersebut melampaui target kegiatan sebesar minimal 80% atau tujuh dari delapan peserta. Seluruh empat anak usia sekolah diperkenalkan dengan unsur budaya Sunda melalui pilihan tema gambar, sementara seluruh delapan peserta memperoleh pendampingan dan pengawasan. Laporan pelaksanaan tidak mencatat kejadian yang membahayakan keselamatan anak.

Tabel 2. Capaian indikator program UBAR berdasarkan laporan kegiatan

Indikator kegiatan	Target	Hasil observasi
Partisipasi dan respons positif	≥80%	7/8 (87,5%)
Motorik halus dan karya sederhana	≥80%	7/8 (87,5%)
Interaksi positif	≥80%	7/8 (87,5%)
Pengenalan budaya Sunda (usia sekolah)	≥75%	4/4 (100%)
Pendampingan dan pengawasan	100%	8/8 (100%)

Makna temuan dan implikasi pelayanan

Perbedaan respons antarkelompok memperlihatkan pentingnya penyesuaian kegiatan dengan perkembangan dan kesiapan emosional. Aktivitas menggunakan plastisin memberi

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

kesempatan eksplorasi sensorik dan gerakan tangan sederhana, tetapi keterlibatan anak toddler tidak selalu konsisten. Respons menangis pada satu peserta menggarisbawahi kebutuhan komunikasi terapeutik, kehadiran pendamping, fleksibilitas durasi, dan penghormatan terhadap pilihan anak untuk tidak melanjutkan permainan. Sebaliknya, kegiatan menggambar pada anak usia sekolah relatif mudah diikuti seluruh peserta dalam sesi ini dan memungkinkan anak mengembangkan hasil karya secara mandiri dengan arahan fasilitator.

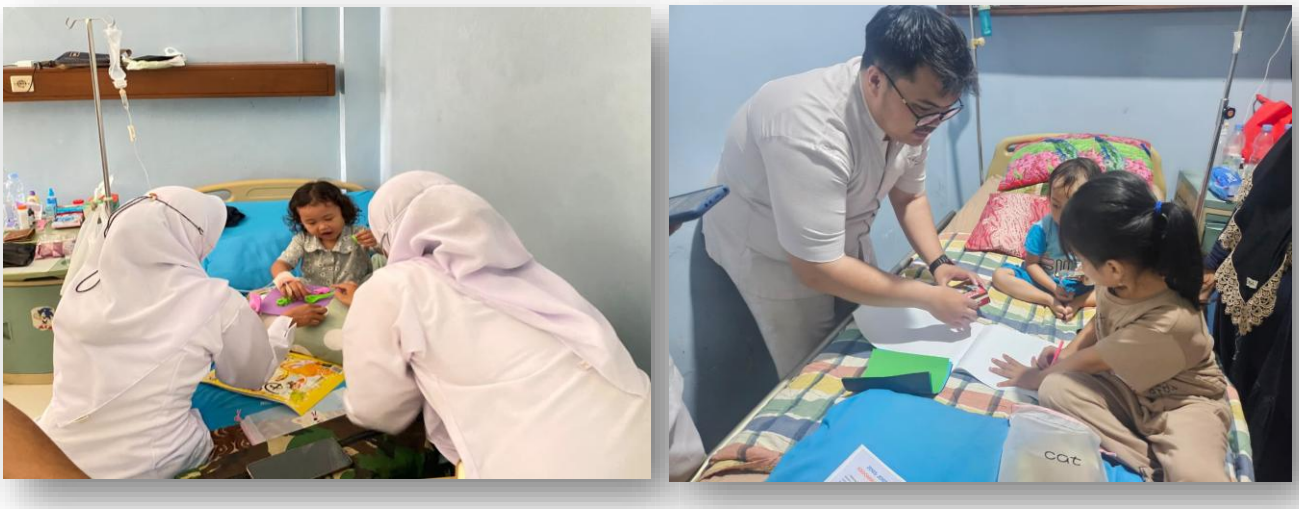
Unsur budaya Sunda dalam UBAR HAND ART merupakan karakteristik lokal program. Tema motif batik dan pemandangan Pasundan digunakan sebagai materi ekspresi visual, sehingga kegiatan bermain sekaligus menyediakan kesempatan mengenalkan identitas budaya daerah. Namun, laporan hanya mendokumentasikan pengenalan tema budaya dan tidak mengukur peningkatan pengetahuan budaya secara khusus.

Temuan ini sejalan secara konseptual dengan literatur mengenai penggunaan aktivitas menggambar sebagai terapi bermain pada anak yang menjalani hospitalisasi (Luckita Sari et al., 2024; Purnamasari et al., 2022). Meskipun demikian, capaian observasional sesaat tidak dapat disamakan dengan efektivitas klinis dalam menurunkan kecemasan. Tidak terdapat pengukuran pra–pasca, kelompok pembanding, atau instrumen baku untuk kecemasan dan kenyamanan dalam laporan kegiatan. Oleh sebab itu, interpretasi hasil dibatasi pada keterlaksanaan program dan respons anak selama sesi.

Kendala, keterbatasan, dan tindak lanjut

Kendala utama adalah respons emosional yang bervariasi, terutama satu anak toddler yang menangis dan belum konsisten mengikuti permainan. Solusi selama kegiatan berupa pendekatan perlahan, pendampingan lebih intensif, dan penyesuaian aktivitas tanpa paksaan. Keterbatasan evaluasi meliputi jumlah peserta yang kecil, pelaksanaan satu kali, penilaian observasional tanpa pengukuran awal, serta tidak adanya evaluasi jangka panjang. Ke depan, program dapat dilakukan secara berkala dengan pencatatan respons individual yang terstandar, penggunaan instrumen kecemasan atau kenyamanan yang sesuai usia bila relevan, dan keterlibatan orang tua serta perawat ruangan. Dokumentasi foto untuk publikasi harus memperhatikan persetujuan yang diperlukan dan privasi pasien anak.

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense



Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan UBAR CLAY dan UBAR HAND ART.

SIMPULAN

Program UBAR telah dilaksanakan pada delapan pasien anak di Ruangan Merak RSU Banjar Patroman (PMC) melalui permainan plastisin bagi toddler dan kegiatan menggambar serta mewarnai bertema budaya Sunda bagi anak usia sekolah. Sebanyak tujuh dari delapan peserta (87,5%) menunjukkan partisipasi dan respons positif selama kegiatan; tiga dari empat toddler (75%) dan seluruh empat anak usia sekolah (100%) memenuhi indikator tersebut. Kegiatan menyediakan kesempatan bermain yang sesuai usia dengan pengawasan keselamatan, tetapi belum membuktikan penurunan kecemasan atau perbaikan perkembangan secara klinis. Pelaksanaan berkelanjutan dengan evaluasi lebih terstandar direkomendasikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada pihak RSU Banjar Patroman (PMC), Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas ILmu Kesehatan, kepala dan perawat Ruangan Merak, pembimbing klinik, pembimbing akademik, serta anak dan keluarga yang berpartisipasi dalam kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Aghajari, P., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., & Foronda, C. (2019). Cultural sensitivity in paediatric nursing care: a concept analysis using the Hybrid method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *33*(3). https://doi.org/10.1111/scs.12654

Casby, M. W. (2003). Developmental Assessment of Play: A Model for Early Intervention.

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense

Communication Disorders Quarterly, *24*(4). https://doi.org/10.1177/15257401030240040301

Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, *10*(4). https://doi.org/10.1177/1367493506067884

De, D., & Richardson, J. (2022). Using cultural safety to enhance nursing care for children and young people. *Nursing Children and Young People*, *34*(6). https://doi.org/10.7748/ncyp.2022.e1407

Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 8, Number 3). https://doi.org/10.3390/healthcare8030239

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). Wong's nursing care of infants and children (10th ed.) elvesier mosby. In *Nursing Care of Infants and Children: UNIT IX, T* (Number 23 Pediatric Nursing Interventions and Skills, 883 Terri L. Brown).

Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5

Luckita Sari, A., Santi, P. O., Istiqomah, N., & Purwaningsih, H. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Menggambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun). *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, *11*(1). https://doi.org/10.61902/triage.v11i1.982

Mngomezulu, C., & Downing, C. (2026). A model for professional nurses to facilitate culturally sensitive nursing care for children. *Curationis*, *49*(1). https://doi.org/10.4102/curationis.v49i1.2867

Purnamasari, A., Andas, A. M., Prima, A., & Harahap, D. (2022). Efektivitas Terapi Bermain Menggambar terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Konawe. *Jurnal Surya Medika*, *8*(1). https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3466

Silva, S. G. T. da, Santos, M. A., Floriano, C. M. de F., Damião, E. B. C., Campos, F. V. de, & Rossato, L. M. (2017). Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *70*(6). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353

Is licensed under aCreative Commons Attributions-Share Artike 4.0 International LIcense