

**EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN DALAM MENURUNKAN  
KECEMASAN AKIBAT PERPISAHAN PADA ANAK TETIRAH PSPA  
BIMA SAKTI KOTA BATU**

**SKRIPSI**



Oleh:

**Ikhsan Hadi  
NIM. 12410002**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2016**

**“EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN DALAM MENURUNKAN  
KECEMASAN AKIBAT PERPISAHAN PADA ANAK TETIRAH PSPA  
BIMA SAKTI KOTA BATU”**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada  
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh  
Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh:

**Ikhsan Hadi**  
**NIM. 12410002**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2016**

**“EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN DALAM MENURUNKAN  
KECEMASAN AKIBAT PERPISAHAN PADA ANAK TETIRAH PSPA  
BIMA SAKTI KOTA BATU”**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Ikhsan Hadi  
NIM. 12410002**

Telah disetujui oleh:

**Dosen Pembimbing**



**Dr. H. Rahmat Aziz, M.Si  
NIP. 197008132001121001**

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**



**Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag  
NIP. 197307102000031002**

## SKRIPSI

### EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN DALAM MENURUNKAN KECEMASAN AKIBAT PERPISAHAN PADA ANAK TETIRAH PSPA BIMA SAKTI KOTA BATU

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

Pada tanggal, 2 Mei 2016

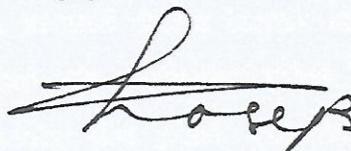
#### Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



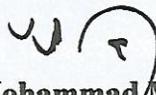
Dr. H. Rahmat Aziz, M.Si  
NIP. 197008132001121001

Penguji Utama



Aris Yuana Yusuf, Lc., MA  
NIP. 197307092000031002

Ketua Penguji



Dr. Mohammad Mahpur, M.Si  
NIP. 197605052005011003

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi  
Tanggal, 2 Mei 2016

Mengesahkan,

  
Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag  
NIP. 197307102000031002

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ikhsan Hadi

NIM : 12410002

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “Efektifitas Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Akibat Perpisahan Pada Anak Tetirah Pspa Bima Sakti Kota Batu” adalah benar-benar hasil karya seniri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi

Malang, 17 April 2016

Penulis,



Ikhsan Hadi  
NIM. 12410002

## MOTTO

مَنْ جَدَّ وَ جَدَّ

**SIAPA BERSUNGGUH-SUNGGUH DIA AKAN BERHASIL**

❁ وَمَنْ يُهَاجِرْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يَجِدْ فِي الْأَرْضِ مَرَاغِمًا كَثِيرًا وَسَعَةً وَمَنْ  
يَخْرُجْ مِنْ بَيْتِهِ مُهَاجِرًا إِلَى اللَّهِ وَرَسُولِهِ ثُمَّ يُدْرِكْهُ الْمَوْتُ فَقَدْ وَقَعَ أَجْرُهُ  
عَلَى اللَّهِ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا ﴿١٠٠﴾

Barangsiapa berhijrah di jalan Allah, niscaya mereka mendapati di muka bumi ini tempat  
hijrah yang Luas dan rezki yang banyak. Barangsiapa keluar dari rumahnya dengan  
maksud berhijrah kepada Allah dan Rasul-Nya, kemudian kematian menimpanya (sebelum  
sampai ke tempat yang dituju), Maka sungguh telah tetap pahalanya di sisi Allah. dan  
adalah Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillahirobbil Alamin, puji serta syukur tidak henti-hentinya aku sampaikan kepada Allah yang senantiasa memberikan Rahmat, Nikmat dan Karunia tiada hentinya kepadaku sehingga mampu menyelesaikan berbagai urusan dalam hidup ini dan membuatnya selalu indah pada akhirnya. Dan juga Sholawat dan Salam senantiasa di hadiahkan kepada Rasul junjungan Muhammad SAW yang juga telah membuat hati ini indah dengan keindahan Islam dan membuat diri ini berwibawa dengan dahsyatnya keutaman ilmu pengetahuan.*

*Dengan rasa syukur dan bahagia kupersembahkan karya tulis ini kepada kedua orangtuaku tercinta “mamak dan bapakku” Drs. Fauzi Yusuf dan Dra.Katijah, S.Pd.I yang telah melahirkan, membesarkan, membimbing, menyayangi, mencintai, menjaga, merawat, membahagiakan dan senantiasa menyelipkan doa disetiap detak jantung yang berdegub untuk ananda, semoga Allah senantiasa memberikan kesehatan, kasih sayang, ridho dan segala kebaikan kepada keduanya, Amin.*

*Kepada kakak ku tercinta Izzatul Rizki. S.Pd yang senantiasa mendoakan, mendukung, menyayangi, menasehati dan tidak henti-hentinya mengingatkan dan mengajak kepada kebaikan untuk adinda hingga terkadang sejenak melupakan kebahagiaannya demi kepentingan adinda, semoga segala kebaikan dan kebahagiaan senantiasa Allah kirimkan untuk membalas kebaikanmu.Amin*

*Selanjutnya kepada yang mulia para guru TK Jasa Bunda,Para guru MIN 140 Langsa, Para Ustadz-Ustadzah MTs hingga MA Ulumul Quran Langsa, Syaikh Abdul Na'im dan Syaikh Abdul Nasi Al-Ahzar Mesir, serta kepada seluruh para dosen Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang senantiasa tiada jenuh mendampingi, mengajarkan, membimbing ananda hingga saat yang berbahagia ini, semoga senantiasa Allah kirimkan kabahagiaan dan juga rahmat di dunia hingga akhirat kelak. Amin*

*Kemudian kepada seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2012 Fakultas Psikologi terimakasih dukungan dan kenangan indah selama 4 tahun ini. Kepada sahabat-sahabatku Cacing (Indra, Ucup, Jihan, Sofia) yang senantiasa meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah selama 4 tahun. Kepada teman-teman keluarga Asrama Al-Ikhsan, Orda Aceh, DEMA 2015, dan seluruh teman-teman yang telah membantu dalam segala hal, semoga Allah senantiasa memberika balasan yang terbaik atas apa yang telah teman teman lakukan dan semoga Allah mempertemukan kita kembali dalam ukhwah kesuksesan di dunia hingga di akhirat kelak. Amin.*

*Dan untuk semua orang yang ada dalam kehidupanku, terimakasih telah memberikan pelajaran dan mengukir panorama indah dalam kehidupanku yang membuatnya lebih berwarna dan mengajarkan serta membentuk kedewasaan.*

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur *Alhamdulillah* senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta alasan salam senantiasa penulis haturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak di hari akhir.

Karya ini tidak akan pernah ada tanpa ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M.Si, selaku rector Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. H. Rahmat Aziz, M.Si, Selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, nasihat, motivasi, dan berbagi pengalaman yang berharga kepada penulis.
4. Drs. A. A. Zainal Arifin, M.Si Selaku Pimpinan UPT. Pelayanan Sosial Petirahan Anak BATU yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di lembaga yang dipimpin PSPA Bima Sakti Batu.

5. Dian Bagus Aryanto, S.Psi Selaku Pembimbing Lapangan yang telah membantu proses penelitian, memberi masukan, menyumbang ide, menemani dan memudahkan segala urusan selama pelaksanaan penelitian di lokasi PSPA Bima Sakti Batu.
6. Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, para karyawan dan semua elemen yang telah membimbing, memberikan ilmu, mengawasi dan juga memberikan pelayanan kepada penulis selama menjalani proses perkuliahan.
7. Ayah dan Ibu yang selalu memberikan doa, semangat serta motivasi kepada penulis sampai saat ini.
8. Seluruh teman-teman di angkatan 2012, yang berjuang bersama-sama meraih mimpi, terimakasih atas kenangan-kenangan indah yang telah dirajut bersama dalam menggapai impian.
9. Para adik-adik Tetirah PSPA Bima Sakti Batu terutama angkatan I, angkatan II, dan angkatan III Tahun 2016

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Malang, 17 April 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Halaman Motto.....	v
Halaman Persembahan .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Abstrak .....	xiv
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II : KAJIAN TEORI.....</b>	<b>10</b>
A. Kecemasan .....	10
1. Pengertian Kecemasan .....	10
2. Penyebab Kecemasan.....	12
3. Aspek-aspek kecemasan.....	13
4. Jenis Jenis Kecemasan .....	14
5. Kecemasan Akibat Perpisahan.....	18
6. Kecemasan Perspektif Islam .....	23
B. Terapi Bermain.....	31
1. Pengertian dan Teori Bermain .....	34
2. Fungsi Bermain .....	30

	3. Tujuan .....	34
	4. Bermain sebagai terapi.....	35
	C. Hipotesis Penelitian.....	39
<b>BAB III</b>	<b>: METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
	A. Rancangan Penelitian.....	40
	B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	41
	C. Definisi Operasional.....	42
	D. Subjek Penelitian.....	42
	E. Metode Pengumpulan Data.....	43
	F. Prosedur Penelitian.....	48
	G. Validitas dan Reliabilitas .....	51
	H. Analisis Data .....	53
<b>BAB IV</b>	<b>: HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
	A. Pelaksanaan Penelitian.....	55
	1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	51
	2. Visi, Misi dan Fungsi Lembaga .....	56
	3. Sarana dan Prasarana.....	57
	4. Struktur Organisasi .....	59
	5. Denah Lokasi .....	60
	B. Waktu dan Tempat .....	61
	C. Subjek Penelitian.....	62
	D. Deskripsi Penelitian .....	62
	E. Analisis Deskriptif Hasil Penelitian .....	64
	F. Pembahasan.....	71
<b>BAB V</b>	<b>: KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>80</b>
	A. Kesimpulan .....	80
	B. Saran.....	81

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1 Pemetaan Nilai Skala .....	46
Tabel. 3.2 Blue Print Skala Kecemasan .....	47
Tabel. 3.3 Standar Pembagian Kategorisasi.....	53
Tabel 4.1 Koefisien Reliabilitas Skala Kecemasan Akibat Perpisahan .....	64
Tabel 4.2 Standart Pembagian Kategorisasi.....	65
Tabel 4.3 Tabel Kategori Kecemasan <i>Pre-Test</i> .....	67
Tabel 4.4 Tabel Kategori Kecemasan <i>Post-Test</i> .....	67
Tabel 4.5 Tabel Perbandingan Tingkat Kecemasan.....	68
Tabel 4.6 Hasil Analisis Wilcoxon pada kelompok Ekperimen .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar. 3.1 Skema Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan .....	41
Gambar. 3.2 Skema Desain Penelitian Eksperimen.....	50
Gambar. 4.1 Struktur Organisasi UPT PSPA Bima Sakti Batu .....	60
Gambar. 4.2 Denah UPT PSPA Bima Sakti Batu.....	60
Gambar. 4.3 Diagram Persentase kategori Kecemasan <i>Pre-Test</i> .....	66
Gambar. 4.4 Diagram Persentase kategori Kecemasan <i>Post-Test</i> .....	67
Gambar. 4.5 Kurva Perbandingan Tingkat Kecemasan .....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Subjek Penelitian

Lampiran 2 Skala Kecemasan Uji Coba

Lampiran 3 Uji Validitas Skala Kecemasan

Lampiran 4 Lembar Observasi Indikator Kecemasan Anak

Lampiran 5 Skala *Pre-Test*

Lampiran 6 Skala *Post-Test*

Lampiran 7 Data Excel *Pre-Test*

Lampiran 8 Data Excel *Post-Test*

Lampiran 9 Hasil Uji Wilcoxon

Lampiran 10 Modul Intervensi

Lampiran 11 Foto Proses Penelitian

## ABSTRAK

Hadi, Ikhsan. 2016. *Efektifitas Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan Akibat Perpisahan pada Anak Tetirah PSPA Bima Sakti Batu*. Skripsi. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Dr. H. Rahmat Aziz, M.Si

---

### **Kata Kunci: Terapi Bermain, Kecemasan Akibat Perpisahan pada Anak**

Perpisahan merupakan hal yang tidak disukai oleh anak terutama perpisahan dengan orang yang disayang dan hal-hal lainnya yang disukai oleh anak, sehingga jika anak berada dalam kondisi yang seperti ini cenderung akan memunculkan kecemasan pada anak terutama kecemasan akibat perpisahan. Kecemasan akibat perpisahan yang dialami oleh anak disebabkan karena berpisahannya anak dengan berbagai hal yang disukai dalam kehidupannya seperti kehilangan orang yang disayang, kehilangan tempat bermain dan sebagainya. Perbedaan tempat dan lingkungan yang di tempati juga menjadi salah satu faktor munculkan kecemasan pada anak sehingga kondisi seperti ini akan menjadi penghambat optimalitas anak saat harus mengikuti berbagai macam kegiatan yang seharusnya memberikan dampak positif bagi perkembangan anak seperti halnya saat menjadi peserta tetirah di PSPA Bima Sakti Batu. Maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dirasakan oleh anak saat harus dipisahkan untuk mengikuti Program kegiatan di PSPA Bima Sakti Batu dan juga bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi bermain dalam menurunkan kecemasan akibat perpisahan pada anak tetirah PSPA Bima Sakti Batu

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen dengan desain *One Group Pre-Post Test*. Adapun yang menjadi variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi bermain dan kecemasan akibat perpisahan sebagai variabel terikat. Instrument pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara serta skala psikologi yang di adopsi dari skala SCAS (*Spance Children Anxiety Scale*) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Murtaza Effendy. Analisis data menggunakan uji analisis *Wilcoxon* untuk mengetahui efektifitas terapi bermain dalam menurunkan kecemasan.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 25% subjek atau 5 orang anak yang berada pada kategori kecemasan tinggi, 65% subjek atau 13 orang anak yang mengalami kecemasan pada kategori sedang dan 20% subjek atau 2 orang anak berada dalam kategori kecemasan yang rendah dan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa angka pada kolom signifikan yaitu .000 yang berarti  $< 0.05$ , hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain memiliki pengaruh dalam menurunkan kecemasan akibat perpisahan pada anak di UPT PSPA Bima Sakti Batu.

## ABSTRACT

Hadi, Ikhsan. 2016. *The Effectiveness of Play Therapy in Reducing Anxiety Caused by Separation to Tetirah Children in PSPA Bima Sakti Batu*. Script. Psychology Faculty, Maulana Malik Ibrahim Malang Islamic State University.

Supervisor: Dr. H. Rahmat Aziz, M.Si

---

---

### **Key Words: Play therapy, children's anxiety caused by separation**

Separation is disliked by children, especially the separation from those who loved and other things that are favored by children, so if the children are in such condition, it potentially raises children's anxiety, particularly the anxiety caused by the separation itself. This anxiety caused by the loss of something that children like in their life, such as separation from the ones they love most, loss a place to play, etc. Different places and environments occupied also can be a factor of children's' anxiety so that this condition would be a barrier for children development when they should participate in various activities that have a positive impact to their development, for example when they should be a participant in PSPA Bima Sakti Batu. The study aims at determining the level of anxiety felt by children when they were separated to follow the program of activities in PSPA Bima Sakti Batu and also aims at determining the effectiveness of play therapy in reducing anxiety caused by the separation to children in PSPA Bima Sakti Batu.

This research used experimental research with One Group Pre-Post Test design. The independent variable in this study was playing therapy, while anxiety caused by separation was the dependent variable. Moreover, the instruments of data collection used observation, interview, and psychological scale adopted from SCAS (Space Children Anxiety Scale) which was translated into Indonesian by Murtaza Effendy. The data analysis used Wilcoxon analysis test to determine the effectiveness of play therapy in reducing anxiety.

Research showed that 25% of the subjects or 5 children were in high anxiety category, 65% of the subjects or 13 children who experienced anxiety in moderate category and 20% of the subjects or 2 children were in low anxiety category. Furthermore, the result of the Wilcoxon test indicated that the number in the significant column was .000 which meant  $<0.05$ . It indicated that the play therapy had an impact in reducing the anxiety caused by separation to children in UPT PSPA Bima Sakti Batu.

هادي، احسان. 2016. فعالية العلاج باللعب يقلل من القلق لدى الأطفال بسبب المودعة الترفيه PSPA بما ساكتي باتو. الرسالة الأخيرة. كلية علم النفس، جامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج.

المشرف: د. H. رحمة العزيز، M.Si.

## لعب العلاج، قلق الانفصال لدى الأطفال: الكلمات الرئيسية

وكره المودعة من قبل الأطفال، وخاصة الفصل من أولئك الذين أحبوا وغيرها من الأمور التي يفضلها الأطفال، بحيث إذا كان الطفل في مثل هذه الحالة أن من المرجح أن تثير القلق في الأطفال ويرجع ذلك أساسا إلى قلق الانفصال. بسبب قلق الانفصال التي يعاني منها الأطفال بسبب فصل الأطفال مع مجموعة متنوعة من الأشياء التي ترغب في الحياة مثل فقدان أحد أفراد أسرته، فقد مكانا للعب وهلم جرا. أماكن مختلفة وبيئات المحتملة أيضا عاملا يأتي القلق في الأطفال حتى أن هذا الشرط سيكون المثالية حاجز الأطفال عندما يتعلق الأمر للمشاركة في مختلف الأنشطة التي ينبغي أن يكون لها تأثير إيجابي على نمو الطفل وكذلك عند منتج مشارك الترفيه في PSPA بما ساكتي باتو ، وتهدف الدراسة إلى تحديد مستوى القلق الذي يشعر به الطفل بأنه لا بد من فصل لمتابعة برنامج الأنشطة في PSPA بما ساكتي باتو وأيضا تهدف إلى تحديد مدى فعالية العلاج باللعب في الحد من القلق بسبب فصل الأطفال المصحح PSPA بما ساكتي باتو.

يستخدم هذا البحث تصميم البحوث التجريبية واحدة مع مجموعة ما قبل الاختبار البعدي . أما بالنسبة للمتغير المستقل في هذه الدراسة هو لعب العلاج والقلق بسبب الانفصال كمتغير تابع. جمع البيانات أداة باستخدام أسلوب الملاحظة والمقابلات وعلى نطاق والنفسي في اعتماد SCAS التي ترجمت إلى الإندونيسية التي كتبها مرتضى أفندي. تحليل البيانات باستخدام اختبار Wilcoxon التحليل لتحديد مدى فعالية العلاج باللعب في الحد من القلق.

وتبين البحوث أن ما يصل إلى 25٪ من المبحوثين أو 5 أطفال الذين هم في فئة القلق عالية، وكانت 65٪ من المبحوثين أو 13 الأطفال الذين يعانون من القلق في الفئة المعتدلة و 20٪ من المبحوثين أو طفلين في فئة من القلق منخفض ونتائج الاختبار يلوكوكسون يشير إلى أن عددا كبيرا في العمود الذي هو 0.000 معني <0.05، فإنه يشير إلى أن العلاج باللعب له أي تأثير في خفض القلق بسبب انفصال الأطفال في PSPA UPT بما ساكتي باتو.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa anak-anak merupakan masa yang menyenangkan dan penuh kedamaian bila dilihat dari semua sisi. Pada masa ini anak-anak melakukan aktifitas dengan gembira, menyenangkan dan hanya menghabiskan sebagian besar waktunya untuk aktifitas bermain bersama orangtua, anggota keluarga maupun bersama teman-teman lingkungan tempat tinggalnya. Masa ini juga merupakan masa yang paling aman dan nyaman untuk anak, karena sebagian besar anak-anak dilindungi oleh orangtua mereka dalam melakukan kegiatan apapun sehingga mereka tidak dibebani tanggung jawab dan tidak terbebani oleh pikiran-pikiran yang kompleks layaknya orang dewasa pada umumnya (Jeffery, S. Nevid Dkk. 2003:167).

Kedudukan orangtua dan keluarga memiliki arti dan makna yang cukup penting bagi anak dalam menemukan kebahagiaan dan kenyamanan untuk melakukan berbagai aktifitas dan melewati tugas-tugas perkembangan mereka, sehingga anak cenderung akan merasakan ketidaknyamanan dan kecemasan jika harus dipisahkan dari orangtua dalam kurun waktu yang lama dan memicu mereka mengalami kecemasan akibat perpisahan dengan orangtua maupun keluarga mereka karena alasan-alasan tertentu yang tidak bisa dihindari.

Kecemasan akibat perpisahan (*Separation Anxiety Disorder*) adalah kecemasan yang terjadi pada saat anak merasa sangat membutuhkan kasih sayang orangtua maupun anggota keluarga lainnya. Pada awalnya kecemasan ini muncul karena anak cenderung sangat terikat pada orangtua dan mengikuti orangtua mereka kemanapun mereka berada, namun karena alasan tertentu anak terpaksa harus berpisah dan kehilangan kasih sayang dari orangtua mereka (Jeffery, S. Nevid Dkk. 2003:168). Kecemasan akibat perpisahan (*Separation Anxiety Disorder*) adalah satu-satunya gangguan kecemasan yang dialami pada bayi, anak atau remaja. Studi epidemiologi menunjukkan prevalansi kecemasan akibat perpisahan ini berkisar 4% hingga 5% adalah anak-anak dan remaja. Studi epidemiologi Kanada tahun 1999 menemukan bahwa prevalansi jumlah anak dengan kecemasan akibat perpisahan sejumlah 4,9% pada anak usia 6-8 tahun dan 1,3% pada remaja usia 12 sampai 14 tahun (APA, 2000).

Kecemasan akibat perpisahan ini terjadi pada anak karena konflik sosial yang disebabkan oleh pembunuhan fisik maupun kehilangan orangtua karena perceraian dan lain sebagainya, hal-hal ini cenderung menyebabkan anak menunjukkan perilaku yang berbeda dari anak seumurannya yaitu merasakan kegelisahan, diam, putus asa, bahkan sulit berkonsentrasi pada pelajaran sehingga sikap dan perilaku seperti ini dapat mengganggu anak dalam melaksanakan tugas perkembangan dan optimalitas pembelajarannya (Lisdiana Ana, 2004:76).

Panti Sosial Petirahan Anak (PSPA) Bima Sakti adalah tempat rehabilitasi para anak usia antara 10-15 tahun Siswa sekolah dasar (SD) yang mengalami hambatan fungsi sosial sebagai akibat terhambatnya fungsi sosial psikologis, fungsi sosial budaya, dan fungsi sosial ekonomis dengan menunjukkan perilaku bandel agaresif, sering bertengkar, berkelahi, dan sejenisnya. Pemalu pendiam rendah diri dan sejenisnya, manja, malas, kurang bertanggung jawab dan sejenisnya, prestasi belajar turun (bukan karena lemah mental), motivasi belajar rendah, serta permasalahan yang berkaitan dengan masalah emosi seperti takut, cemas dan sejenisnya. Pada saat pelaksanaan rehabilitasi anak di karantinakan selama maksimal 1 bulan (28-30 hari), dipisahkan dari sekolah, keluarga dan juga teman-teman asal tempat tinggalnya sehingga tidak dapat dipungkiri banyak dari mereka yang merasa takut dan cemas di awal kedatangan yang diakibatkan karena berpisahnya dengan keluarga, suasana tempat tinggal yang asing, kewajiban hingga rutinitas yang berbeda, sehingga tidak jarang terlihat reaksi penolakan yang dilakukan anak seperti menangis, tidak mau makan, sulit istirahat dimalam hari, tidak mengikuti kegiatann dengan berpura-pura sakit hingga mencoba untuk keluar melarikan diri dari tempat rehabilitasi.

Kecemasan pada masa anak adalah kondisi yang terjadi ketika anak mengalami kejadian yang berbeda, mendadak dan menakutkan yang ditandai dengan detak jantung yang berdegub kencang, berkeringat, gemeteran menangis, tidak bisa berfikir atau merasa beku dalam ketakutan yang berlangsung lama. Kecemasan pada anak membuat anak menjauhkan diri dari

teman-temannya, membuat anak tidak berani mengangkat tangan di kelas, dan juga menghalangi anak untuk berpartisipasi aktif dengan aktifitas belajar-mengajar di sekolah atau kegiatan sosial lainnya dan membentuk perasaan anak menjadi pemalu, penakut, dan merasa kesendirian yang tidak biasa. Penelitian telah menunjukkan bahwa jika kecemasan pada anak terus dibiarkan maka anak akan berada pada resiko yang lebih tinggi untuk memiliki kinerja buruk di sekolah, kehilangan pengalaman sosial yang penting pada fase perkembangannya, dan jika tidak ditangani secara serius kecemasan ini akan berakhir pada hal yang lebih buruk pada kondisi fisik maupun kepribadian anak yaitu anak akan terlibat di penyalahgunaan zat adiktif dan psikotropika serta gangguan sosial lainnya (Anxiety Disorder Assotation of Amerika 2010:3).

Hasil penelitian study kelompok memanjang dari 30 tahun yang unik s dari satu kota di Selandia Baru (Gibb et al., 2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan kecemasan pemisahan dengan peningkatan tingkat depresi, perilaku bunuh diri, dan jumlah masalah kesehatan mental. Dan jika gangguan kecemasan ini terus dipertahankan hingga mencapai usia dewasa maka hal ini akan berpotensi dengan peningkatan risiko gangguan kecemasan pada keturunannya (Dabkowska Malgorzata 2011:314)

Untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat diberikan terapi bermain. Bermain merupakan cara yang ilmiah bagi seorang anak untuk mengungkapkan konflik dan menyadarkan anak akan adanya konflik yang ada dalam dirinya (Miller, 19833 dalam Riyadi & Sukarmin, 2009:21). Bermain

dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun sakit. Walaupun anak sedang mengalami sakit, tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada.

Bermain adalah kegiatan yang dilakukan oleh anak atas dasar suatu kesenangan dan tanpa mempertimbangkan hasil akhir dan dilakukan secara sukarela, tanpa paksaan atau tekanan dari pihak luar (Musfiroh, 2008:1). Permainan dan bermain memiliki arti dan makna tersendiri bagi anak. Permainan memiliki arti sebagai sarana mensosialisasikan diri (anak) artinya permainan digunakan sebagai sarana membawa anak kedalam masyarakat, mengenalkan anak menjadi anggota suatu masyarakat, dan menghargai masyarakat. Permainan sebagai sarana untuk mengukur kemampuan dan potensi diri anak. Anak akan menguasai berbagai macam benda, memahami sifat-sifatnya maupun peristiwa yang berlangsung didalam kehidupannya (Mutiah, 2010;113).

Bermain juga sangat penting bagi anak. Penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Para ahli sepakat bahwa anak-anak harus bermain agar mereka dapat mencapai perkembangan optimal. Tanpa bermain anak akan bermasalah di kemudian hari, bahkan para ahli menjelaskan bahwa anak bermain dikarekan mereka memiliki energi yang cukup banyak dalam diri mereka sehingga dengan bermain mampu menjadi pendorong bagi mereka untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan agar mereka terbebas dari perasaan cemas dan tertekan (Musfiroh, 2008:5). Dalam situasi bermain anak akan dapat menunjukkan bakat, fantasi, dan kecenderungan-kecenderungannya. Saat bermain anak menghayati berbagai kondisi emosi

yang mungkin muncul seperti rasa senang, gembira, tegang, kepuasan, dan mungkin rasa kecewa. Permainan memberikan rasa kepuasan, kegembiraan, dan kebahagiaan. Dengan permainan memberikan kesempatan bagi anak untuk mengenal aturan-aturan (sebelum ke masyarakat), mematuhi norma-norma dan larangan, berlaku jujur, setia (loyal), dan lain sebagainya. Dalam permainan anak akan menggunakan semua fungsi kejiwaan/psikologisnya dengan suasana yang bervariasi (Mutiah, 2010;113).

Kegiatan bermain juga mempengaruhi keenam aspek perkembangan anak, yakni aspek kesadaran diri (personal awerness), emosional, sosial, komunikasi, kognisi dan keterampilan motorik (Catron & Ellen, 1999 dalam Musfiroh, 2008:6). Menurut Spencer permainan merupakan penguras surplus energi pada anak dan bila keadaan ini memungkinkan untuk bermain, berbagai tendensi yang “luar biasa siap untuk bertindak, luar biasa siap untuk membangkitkan perasaan-perasaan yang berkolaborasi dengannya” akan “menstimulasi.” Psikoanalisis awal menambahkan bahwa permainan merupakan salah satu bagian “teori katarsis”, artinya permainan memiliki fungsi definitif pasti pada makhluk yang sedang tumbuh berperan untuk membuang emosi-emosi yang selama ini terkurung dan menemukan pelepasan imajiner bagi frustrasi-frustrasi dan masalahnya di masa lalu (Erikson, 2010:249).

Pada beberapa penelitian yang telah dilakukan terdahulu tentang efektifitas terapi bermain terhadap kecemasan di RSUD Bekasi menunjukkan hasil analisa yang dilakukan oleh peneliti sebelum diberikannya intervensi terapi

aktivitas bermain tingkat kecemasan terbesar berada pada kecemasan sedang dengan jumlah 19 responden (54.3%), sedangkan setelah diberikannya intervensi terapi aktivitas bermain tingkat kecemasan terbesar berada pada kecemasan ringan yaitu dengan jumlah 19 responden (54.3%). Pengaruh pemberian terapi aktivitas bermain dapat dilihat dari hasil analisa uji bivariat dengan metode uji Paired T-test diperoleh nilai t sebesar 7.708 dengan nilai p sebesar 0.00 dimana  $p < 0.05$ , selisih rerata (mean) tingkat kecemasan anak usia toddler sebelum dan sesudah diberikannya terapi aktivitas bermain diperoleh perbedaan sebesar 0.914 dengan hasil tersebut dapat diartikan bahwa ada pengaruh antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikannya terapi aktivitas bermain (Indrawaty Lina.2014).

Sedangkan pada beberapa penelitian lainnya tentang Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) di Manado menunjukkan bahwa ada penurunan skor respon kecemasan anak usia prasekolah dapat dilihat dari nilai rata-rata sebelum dilakukan penerapan terapi bercerita 37,71 dan sesudah dilakukan penerapan terapi bercerita 31,12 dan Skor mean kecemasan sebelum dilakukan penerapan pada kelompok terapi bermain puzzle 34,71 dan kelompok terapi bercerita 37,71. Skor mean kecemasan sesudah dilakukan penerapan pada kelompok terapi bermain puzzle 28,71 dan kelompok terapi bercerita 31,12. Ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap respon kecemasan anak. Ada pengaruh terapi bercerita terhadap respon kecemasan anak. Ada perbedaan terapi bermain puzzle dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah

selama hospitalisasi di RS. TK. III. R. W. Mongisidi Manado (Kaluas Inggrith,Dkk. 2015).

Dengan demikian terapi bermain diharapkan dapat hadir menjadi sebuah formula dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pada anak-anak yang mengalami kecemasan akibat perpisahan terutama pada anak yang mengikuti pada anak yang tetirah PSPA Bima Sakti Batu.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat kecemasan akibat perpisahan sebelum dan sesudah dilakukan aktifitas *Play Therapy*?
2. Bagaimana Pengaruh aktifitas *Play Therapy* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak tetirah Bima Sakti Batu?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan akibat perpisahan sebelum dan sesudah dilakukan aktifitas *Play Therapy*.
2. Untuk mengetahui pengaruh aktifitas *Play Therapy* terhadap penurunan tingkat kecemasan akibat perpisahan pada anak tetirah Bima Sakti Batu.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam usaha mengembangkan ilmu-ilmu psikologi, khususnya dalam proses pembinaan anak-anak yang menjalani rehabilitasi di PSPA Bima Sakti Batu yang berkaitan dengan permasalahan kecemasan akibat perpisahan.

## 2. Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi persentase tingkat kecemasan pada masing-masing kategori, sehingga informasi ini menjadi konsentrasi kepada pihak PSPA Bima Sakti dalam menangani anak-anak yang mengalami kecemasan akibat perpisahan.
- b. Sebagai kontribusi dan opsi aktifitas atau perlakuan yang dapat dilakukan oleh pendamping, guru maupun pengasuh anak yang mengalami kecemasan akibat perpisahan tidak menjadi lebih buruk dan mencegah anak untuk tidak mendekati hal-hal buruk lainnya yang disebabkan oleh kecemasan yang menyebabkan gangguan pada optimalitas fase perkembangan pada usianya.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Kecemasan Akibat Perpisahan**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan merupakan hal yang hampir pernah dirasakan oleh kebanyakan orang pada umumnya terutama pada masa anak-anak, kecemasan pada anak merupakan hal yang cukup normal terjadi seperti kecemasan saat bertemu lingkungan baru, kecemasan dalam menghadapi teman baru, kecemasan saat berpisah dari keluarga dan lain sebagainya. Kecemasan merupakan suatu kondisi seseorang yang terlalu berlebihan dalam mengkhawatirkan situasi mengerikan yang belum tentu akan terjadi bahkan pada kenyataannya tidak ada obyek atau situasi yang harus dihindari (Darajat,Zakiah 1970:12)

Hurlock (1990.61) mendefinisikan kecemasan adalah situasi efektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam

Sobur (2003.345) menjelaskan kecemasan adalah ketakutan yang tidak nyata, suatu perasaan tidak menyenangkan dan mengancam sebagai tanggapan terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak mengancam.

Jeffery, S (2003.163) juga menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri ketegangan fisiologis, perasaan

tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan Aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Dari uraian beberapa pendapat para tokoh tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan merupakan suatu kondisi yang tidak menyenangkan dan perasaan tertekan yang dirasakan oleh seseorang yang ditandai dengan ciri ketegangan fisiologis, perasaan tegang sebagai tanggapan terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak mengancam.

## 2. Penyebab Kecemasan

Atkinson, dkk. (1983:212) menjelaskan bahwa kecemasan dapat timbul dari situasi apapun yang bersifat mengancam keberadaan individu. Situasi yang menekan dan menghambat yang terjadi berulang-ulang akan mengakibatkan reaksi yang mencemaskan. Situasi yang menekan ini mencakup masalah materi, keluarga dan kejiwaan. Kecemasan bisa timbul karena adanya:

### a. *Threat* (ancaman)

Ancaman merupakan hal yang tidak disukai semua orang. Sesuatu yang bersifat mengancam akan menyebabkan perubahan kondisi perasaan atau *mood* seseorang dan menyebabkan reaksi psikis maupun reaksi perilaku yang negatif. Ancaman bisa terjadi terhadap tubuh, jiwa atau psikis seseorang maupun ancaman terhadap eksistensinya. Jadi ancaman ini dapat disebabkan oleh sesuatu yang betul-betul realistis atau yang tidak realistis. Ancaman tidak hanya dapat mengganggu kondisi orang dewasa, siapapun yang mengalami kondisi ini akan merasa dirugikan dan juga

mengurangi kesejahteraan seseorang tidak tertutup juga kepada seorang anak.

b. *Conflik* (pertentangan)

Konflik muncul karena adanya dua keinginan yang keadaannya saling bertolak belakang. Hampir setiap konflik melibatkan dua alternatif atau lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach* dan *avoidance*.

c. *Fear* (ketakutan)

Kecemasan seringkali muncul karena ketakutan akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan bisa menimbulkan kecemasan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan penolakan menimbulkan kecemasan setiap kali harus berhadapan dengan orang baru.

d. *Unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi)

Kebutuhan manusia begitu kompleks, dan jika kebutuhan-kebutuhan ini gagal untuk dipenuhi oleh manusia maka memicu munculnya kecemasan.

Dari hasil uraian penyebab timbulnya kecemasan yang dijelaskan oleh Atkinson tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan terjadi disebabkan oleh adanya kondisi yang mengancam (*Threat*), pertentangan (*Conflict*), Ketakutan (*Fear*), kebutuhan yang tidak terpenuhi (*Unmet need*) dan juga disebabkan oleh *mainset* yang salah.

### 3. Aspek-Aspek Kecemasan

Spance (2003:606) menjelaskan beberapa aspek yang terdapat pada kecemasan yaitu:

- a. *Separation* (Perpisahan)
- b. *Social phobia* (Fobia Sosial)
- c. *Obsessive compulsive* (Obsesif Kompulsif)
- d. *Panic/agoraphobia* (Panik)
- e. *Physical injury fears* (Ketakutan Fisik Cedera)
- f. *Generalized anxiety* (Kecemasan Umum)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Spance (2001) memberikan beberapa wawasan menarik masalah kecemasan pada anak-anak. Analisis faktor eksplorasi menyarankan bahwa gejala kecemasan prasekolah dimuat kedalam empat hingga lima faktor, dan tidak jelas apakah kecemasan akibat perpisahan dan umum diwakili faktor yang jelas berbeda. analisis faktor konfirmatori menunjukkan bahwa lima faktor yang mencerminkan kecemasan pada anak adalah dimensi fobia sosial, kecemasan pemisahan, gangguan obsesif kompulsif gangguan, kekhawatiran cedera fisik dan kecemasan umum.

Deffenbacher dan Hazeleus dalam Ghufron M. Nur, dkk (2012. 143-144) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal di bawah ini:

a. Kekhawatiran (Worry)

Kekhawatiran (worry) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya.

b. Emosionalitas (*imosionality*)

Emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonom, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang.

c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (task generated interference)

Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

#### 4. Jenis-jenis Kecemasan

Kartono Kartini (2006.45) membagi kecemasan menjadi dua jenis yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini dapat menjadi sesuatu tantangan bagi seseorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan

ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognisi

individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh, gempar).

Peplau (dalam Ni Komang Ratih, 2012:11-12) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari

tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Ni Komang Ratih, 2012:11-12).

## **5. Kecemasan Akibat Perpisahan**

Zolten & Nicholas Long (2006.1) mengatakan bahwa kecemasan akibat Perpisahan adalah sesuatu pengalaman yang dirasakan oleh hampir semua anak-anak. Kecemasan akibat perpisahan adalah penderitaan yang anak-anak rasakan ketika mereka dipisahkan dari pengasuh utama, dalam banyak kasus ibu. Kecemasan akibat perpisahan biasanya menjadi jelas pada anak-anak dimulai ketika mereka di sekitar usia enam bulan. Hal ini karena dengan usia enam bulan kebanyakan bayi telah mengembangkan keterikatan yang sangat kuat dengan pengasuh utama mereka dan keterikatan yang kuat ini menyebabkan perasaan tertekan hebat ketika pengasuh utama dan anak harus dipisahkan. Hal yang biasa bagi anak-anak untuk merasa semacam tertekan atau marah ketika dipisahkan dari orang tua, terutama pemisahan untuk jangka waktu yang lama.

Pemisahan kecemasan adalah satu-satunya gangguan kecemasan terbatas bayi, anak, atau remaja (APA, 2000). gangguan kecemasan pemisahan (SAD) didefinisikan oleh perkembangan tidak pantas, berlebihan, terus-menerus, dan tidak realistis khawatir tentang pemisahan dari lampiran angka, paling sering orang tua atau anggota keluarga lainnya. Pemuda dengan tampilan distress SAD sebelum pemisahan atau selama upaya pemisahan. Anak-anak ini khawatir berlebihan tentang keselamatan atau orang tua mereka sendiri mereka dan kesehatan ketika

dipisahkan, mengalami kesulitan tidur sendirian, Pengalaman mimpi buruk dengan tema pemisahan, sering memiliki keluhan somatik, dan mungkin menunjukkan penolakan sekolah. Kecemasan semacam ini pada remaja dan anak-anak sekolah secara signifikan mengganggu kegiatan sehari-hari dan tugas-tugas perkembangan. Anak-anak dengan gangguan kecemasan mengalami respon emosional negatif yang lebih besar dengan gambar yang disajikan, kurang berhasil menerapkan reappraisals, tetapi menunjukkan kemampuan utuh untuk mengurangi negatifnya emosi berikut penilaian kembali. Mereka juga dapat melaporkan kurang sering menggunakan penilaian kembali di kehidupan sehari-hari (Carthy et al, 2010 dalam Dabkowska,dkk. 2011:17).

Semium (2006) mengatakan bahwa gangguan kecemasan akibat perpisahan adalah kecemasan dan kekhawatiran yang tidak realistic pada anak tentang apa yang akan terjadi bila ia berpisah dengan orang-orang yang berperan penting dalam hidupnya, terutama orangtua. Ketakutan-ketakutan ini mungkin berpusat pada apa yang mungkin terjadi dengan individu yang berpisah dengan anak itu (misalnya orangtua yang akan meninggal atau tidak kembali karena suatu alasan. Atau apa yang terjadi dengan anak itu bila terjadi perpisahan seperti ia akan diculik, disakiti atau dibuang). Karena alasan tersebut anak enggan untuk dipisahkan dengan orang lain, dan mungkin karena itu anak tidak mau tidur sendirian tanpa ditemani atau didampingi oleh tokoh kesayangannya atau tidak mampu meninggalkan rumah tanpa disertai orang lain

Karena tidak mungkin bagi orang tua untuk menghabiskan setiap momen dengan anak-anak mereka maka perpisahan tak terelakkan. Sementara pemisahan seringkali sulit untuk kedua orang tua dan anak-anak mereka, anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga di mana kedua orang tua bekerja di luar rumah cenderung memiliki sedikit kesulitan dengan pemisahan karena mereka mulai mengalami mereka pada usia yang sangat muda. Oleh karena itu, anak-anak yang lebih tua ketika mereka menghadapi perpisahan pertama mereka dari pengasuh utama mereka sering memiliki waktu yang lebih sulit membuat penyesuaian.

Selain masalah itu, gangguan rasa kecemasan akan perpisahan dapat mengganggu dan memperlambat perkembangan sosial anak karena ia tidak mengembangkan independensi atau belajar bergaul dengan teman-teman sebayanya. Selanjutnya bila anak dipisahkan (ditinggal) ia tidak dapat berfungsi dengan baik karena ia tercekam oleh rasa takut terhadap apa yang akan terjadi dengan dirinya atau terhadap orang-orang yang berpisah dengannya. Anak-anak dan remaja dengan gangguan ini unguin mengalami penderitaan berlebihan berulang tentang perpisahan dari rumah atau orangtua. Ketika terlepas dari figure kelekatan, mereka sering perlu tahu dimana orangtua mereka dan perlu untuk tetap berhubungan atau melihat mereka. Beberapa saat menjadi sangat rindu ketika jauh dari rumah (Jeffery, S. Nevid Dkk, 2003:169)

## 1. Diagosa Gangguan Kecemasan Perpisahan

Kriteria Diagnostik DSM-IV-TR untuk gangguan kecemasan perpisahan.

a. Ketidak sesuaian perkembangan dan kecemasan berlebihan yang berfokus dari rumah atau orang-orang yang terdekat yang dibuktikan oleh 3 atau lebih tanda, kriteria ini adalah tanda-tanda dan gejala yang ditetapkan oleh *American Psychiatri Association* (APA).

(1). Tekanan/distress berlebihan yang berulang ketika terpisah dari rumah seseorang yang menjadi atau diharapkan sebagai sosok/orang yang penting.

(2). Kekhawatiran yang terus menerus dan berlebihan tentang kehilangan tau tentang bahaya yang mungkin menimpa seseorang yang penting.

(3). Kekhawatiran yang terus menerus dan berlebihan terhadap sesuatu peristiwa yang tak diinginkan yang akan menyebabkan perpisahan dari seseorang yang penting/berharga (seperti tersesat atau diculik).

(4). Keengganan yang tetap atau penolakan untuk pergi ke sekolah atau di tempat lain karena takut akan perpisahan.

(5). Ketakutan berlebihan terus menerus atau keengganan untuk sendirian tanoa seseorang yang penting

dirumah atau tanpa orang dewasa yang berarti dalam lingkungan sekitarnya.

(6). Tidur tanpa dekat dengan orang yang penting atau tidur jauh dari rumah.

(7). Mimpi buruk berulang yang melibatkan tema perpisahan

(8). Keluhan gejala fisik yang berulang (seperti sakit kepala, sakit perut, mual, dan muntah) saat kita berpisah dari seseorang diharapkan menjadi orang yang penting/berharga.

b. Lamanya gangguan minimal 4 minggu.

c. Onset sebelum usia 18 tahun.

d. Gangguan menyebabkan distress klinis yang signifikan atau penurunan sosialisasi, akademik (kerja), atau fungsi dari bidang-bidang penting lainnya.

e. Gangguan tidak terjadi secara eksklusif selama disebabkan oleh gangguan perkembangan yang mendalam,

*schizophrenia* atau gangguan psikotik lainnya pada remaja dan orang dewasa, lebih baik tidak dicatat untuk *Panic Disorder* dengan *agoraphobia*.

## 6. Kecemasan Perspektif Islam

Selain para tokoh psikologi kontemporer barat yang telah menjelaskan teori-teori kecemasan, Alquran dan hadist sebagai pedoman umat Islam ribuan tahun yang lalu telah menjelaskan dan memberikan kontribusi keilmuan terhadap dunia psikologi termasuk pada pembahasan tentang kecemasan.

Najati (1985:68) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan keadaan gelisah luar biasa yang meliputi diri seseorang, yang dilukiskan dalam Al-quran sebagai guncangan kuat yang menimpa manusia sehingga membuatnya tidak mampu berfikir dan menguasai diri. Sebagaimana firman Allah dalam Al-quran surat Al-Ahzab ayat 10-11:

إِذْ جَاءُوكُم مِّن فَوْقِكُمْ وَمِنْ أَسْفَلَ مِنكُمْ وَإِذْ زَاغَتِ الْأَبْصَارُ وَبَلَغَتِ الْقُلُوبُ  
الْحَنَاجِرَ وَتَظُنُّونَ بِاللَّهِ الظُّنُونًا ﴿١٠﴾ هُنَالِكَ ابْتُلِيَ الْمُؤْمِنُونَ وَزُلْزِلُوا زِلْزَالًا  
شَدِيدًا ﴿١١﴾

Artinya:

*“(yaitu) ketika mereka datang kepadamu dari atas dan dari bawahmu, dan ketika tidak tetap lagi penglihatan(mu) dan hatimu naik menyesak sampai ke tenggorokan dan kamu menyangka terhadap Allah dengan bermacam-macam purbasangka. Disitulah diuji orang-orang mukmin dan digoncangkan (hatinya) dengan guncangan yang sangat.*

Tafsir Jalalain menjelaskan maksud dari “*hatimu naik menyesak sampai tenggorokan*” pada ayat ini merupakan kondisi ketakutan dan kecemasan yang amat sangat yang di rasakan karena ketakutan tidak mendapatkan pertolongan dari Allah dan mengalami kondisi putus asa dari pertolongan-Nya.

Al-quran menggambarkan berbagai tingkatan kecemasan berikut gejala fisik yang menyertainya. Ssecara berturut-turut, tingkatan kecemasan yang dialami oleh manusia adalah sebagai berikut:

a. Kesempitan Jiwa

وَلَقَدْ نَعَلْنَا أَنَّاكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ ﴿٩٧﴾ فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ  
وَكُنْ مِنَ السَّاجِدِينَ ﴿٩٨﴾ وَأَعْبُدْ رَبَّكَ حَتَّىٰ يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ ﴿٩٩﴾

Artinya:

*Dan Kami sungguh-sungguh mengetahui, bahwa dadamu menjadi sempit disebabkan apa yang mereka ucapkan, Maka bertasbihlah dengan memuji Tuhanmu dan jadilah kamu di antara orang-orang yang bersujud (shalat), dan sembahlah Tuhanmu sampai datang kepadamu yang diyakini (ajal). (Al-Hijr.97-98)*

Berdasarkan tafsir Ibnu katsir menjelaskan ayat ini menggambarkan kondisi kesempitan hati, gelisahan dan ketakutan yang dialami oleh Rasulullah dan para pejuang dakwah atas gangguan yang di berikan oleh kaum selain islam yang kontra terhadap ajarannya, namun kemudian Allah

menyeru untuk tidak menyurutkan semangatnya untuk tetap menyampaikan risalah dan juga tidak memalingkan hati dari Allah SWT, karena sesungguhnya Allah sang Maha pemberi kecukupan dan penolong dari pada gangguan mereka (Tafsir Ibnu Katsir).

b. Ketakutan

أَشِحَّةٌ عَلَيْكُمْ ۖ فَإِذَا جَاءَ الْخَوْفُ رَأَيْتَهُمْ يَنْظُرُونَ إِلَيْكَ تَدُورُ أَعْيُنُهُمْ  
كَالَّذِي يُغْشَىٰ عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ ۖ فَإِذَا ذَهَبَ الْخَوْفُ سَلَقُوكُمْ بِالسِّنَةِ  
حِدَادٍ أَشِحَّةً عَلَى الْخَيْرِ ۚ أُولَٰئِكَ لَمْ يُؤْمِنُوا فَأَحْبَطَ اللَّهُ أَعْمَلَهُمْ ۚ وَكَانَ  
ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا ﴿١٩﴾

Artinya:

*“Mereka bakhil terhadapmu, apabila datang ketakutan (bahaya), kamu Lihat mereka itu memandang kepadamu dengan mata yang terbalik- balik seperti orang yang pingsan karena akan mati, dan apabila ketakutan telah hilang, mereka mencaci kamu dengan lidah yang tajam, sedang mereka bakhil untuk berbuat kebaikan. mereka itu tidak beriman, Maka Allah menghapuskan (pahala) amalnya. dan yang demikian itu adalah mudah bagi Allah.”(Al-Ahzab:19)*

Pada ayat ini yaitu menceritakan kisah orang-orang yang takut yang teramat sangat dan juga perasaan kaget untuk berperang yang mengajak para pejuang untuk menarik diri dari

medan dan menikmati ketenangan serta kenyamanan dirumah saja, namun sejatinya mereka ini adalah pendusta yang kemudian akan keluar dari rumah mereka dan mengganggu kemenangan perang seolah ikut andil dan ikut berjihad dalam peperangan tersebut bahkan pada saat pembagian hasil peperangan merekalah yang paling kikir untuk meminta bagian. Ketakutan semacam ini berdasarkan tafsir Ibnu Katsir disebut sebagai ketakutan wajar yang dialami oleh pengecut dalam menghadapi peperangan (Tafsir Ibnu Katsir)

c. Kegelisahan (Kurang sabar)

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿٢٠﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿٢١﴾

Artinya:

*“Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah”.*

(Al-Ma’arij:20)

Ayat ini menjelaskan salah satu dari sifat buruk yg dimiliki manusia yaitu bersifat berkeluh kesah. Manusia yang bersifat seperti ini akan merasa sangat kesusahan, kaget serta hatinya merasa seolah-olah akan terlepas dari tempatnya yang diakibatkan karena ketakutannya yang sangat serta merasa putus asa untuk mendapatkan pertolongan dan kebaikan dari musibah yang dilandanya (Tafsir Ibnu Katsir).

## d. Berkeluh kesah

وَأَهْدِيكَ إِلَى رَبِّكَ فَتَخَشَى ۝ فَأَرَاهُ الْآيَةَ الْكُبْرَى ۝ فَكَذَّبَ وَعَصَى ۝  
ثُمَّ أَدْبَرَ يَسْعَى ۝

Artinya:

*“Dan kamu akan kupimpin ke jalan Tuhanmu agar supaya kamu takut kepada-Nya?” lalu Musa memperlihatkan kepadanya mukjizat yang besar, tetapi Fir’aun mendustakan dan mendurhakai. kemudian Dia berpaling seraya berusaha menantang (Musa)”. (An-Naziat:19-22)*

Tafsir ayat ini menceritakan tentang kisah nabi musa dan Fir’aun yang senantiasa berselisih dalam hal ketauhidan. Ketakutan pada ayat ini merupakan ketakutan yang ditujukan kepada Allah, Az-Zamakhshari menjelaskan dalam tafsirnya: “Diterangkan darihal takut kepada Tuhan (khasyyah) karena tempuknya terletak di sana. Siapa yang ada rasa takut kepada Allah, akan timbul daripadanya segala yang baik, dan aman dia dari maksud-maksud yang jahat. Dimulainya perkataan di susunkan dengan lemah lembut penuh hormat, supaya kesombongannya turun. (Tafsir Ibnu Katsir)

- e. Ketakutan yang berlebihan (lebih tinggi tingkatnya daripada kegelisahan)

إِذْ يُوحِي رَبُّكَ إِلَى الْمَلَائِكَةِ أَنِّي مَعَكُمْ فَثَبَّتُوا الَّذِينَ ءَامَنُوا سَأَلْتَنِي فِي قُلُوبِ الَّذِينَ كَفَرُوا الرُّعْبَ فَأَصْرَبُوا فَوْقَ الْأَعْنَاقِ وَأَصْرَبُوا مِنْهُمْ كُلَّ بَنَانٍ ﴿١٢﴾

Artinya:

“(ingatlah), ketika Tuhanmu mewahyukan kepada Para Malaikat: "Sesungguhnya aku bersama kamu, Maka teguhkan (pendirian) orang-orang yang telah beriman". kelak akan aku jatuhkan rasa ketakutan ke dalam hati orang-orang kafir, Maka penggallah kepala mereka dan pancunglah tiap-tiap ujung jari mereka” (Al-Anfal:12).

Pada ayat ini Ibnu katsir menjelaskan bahwa Allah menyeru kepada muslim untuk senantiasa meneguhkan hati dan menguatkan jiwa dalam menghadapi peperangan terhadap kaum kafir karena sejatinya ini merupakan perintah dari Allah dan Allah pula yang nanti akan memberikan bantuan kepada kaum mukmin dan juga akan memberikan rasa takut, kecemasan, kegelisahan bagi mereka yang menentang dan tidak menta’ati perintah Allah dan mereka yang menentang serta mendustakan Rasulullah SAW (Tafsir Ibnu Katsir).

## f. Kepanikan

إِنَّ الَّذِينَ سَبَقَتْ لَهُمْ مِنَّا الْحُسْنَىٰ أُولَٰئِكَ عَنْهَا مُبْعَدُونَ ﴿١٠١﴾

لَا يَسْمَعُونَ حَسِيسَهَا ۗ وَهُمْ فِي مَا اشْتَهَتْ أَنفُسُهُمْ خَالِدُونَ ﴿١٠٢﴾

لَا يَحْزَنُهُمُ الْفَزَعُ الْأَكْبَرُ وَتَتَلَقَّوْنَهُمُ الْمَلَائِكَةُ هَذَا يَوْمُكُمْ الَّذِي

كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴿١٠٣﴾

Artinya:

“Bahwasanya orang-orang yang telah ada untuk mereka ketetapan yang baik dari Kami, mereka itu dijauhkan dari neraka, mereka tidak mendengar sedikitpun suara api neraka, dan mereka kekal dalam menikmati apa yang diinginkan oleh mereka. mereka tidak disusahkan oleh kedahsyatan yang besar (pada hari kiamat), dan mereka disambut oleh Para malaikat. (Malaikat berkata): "Inilah harimu yang telah dijanjikan kepadamu" (Al-Anbiya':101-103).

Dalam tafsir Ibnu Katsir dijelaskan bahwa bagi orang-orang yang telah ditakdirkan dan ditetapkan yang baik maka senantiasa Allah lindungi dari api neraka bahkan walau hanya mendengar gemuruh suara api neraka dan Allah juga akan mempersiapkan segala kebaikan dan keinginan yang diinginkan olehnya. Dan bagi orang-orang yang beriman dan bertaqwa pada Allah dan Rasulnya sungguh mereka tidak akan

merasakan kondisi yang susah dan panic atas kedahsyatan besar yang terjadi pada hari kiamat, melainkan mereka disambut oleh para malaikat-malaikat (Tafsir Ibnu Katsir).

- g. Kebingunan atau linglung (gangguan ringan pada akal sebagai akibat dari ketakutan yang luar biasa)

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ إِنَّ زَلْزَلَةَ السَّاعَةِ شَيْءٌ عَظِيمٌ ﴿١﴾ يَوْمَ تَرَوْنَهَا تَذْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمَلٍ حَمْلَهَا وَتَرَى النَّاسَ سُكَرَىٰ وَمَا هُمْ بِسُكَرَىٰ وَلَٰكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ ﴿٢﴾

Artinya:

*“Hai manusia, bertakwalah kepada Tuhanmu; Sesungguhnya kegoncangan hari kiamat itu adalah suatu kejadian yang sangat besar (dahsyat). (ingatlah) pada hari (ketika) kamu melihat kegoncangan itu, lalailah semua wanita yang menyusui anaknya dari anak yang disusunya dan gugurlah kandungan segala wanita yang hamil, dan kamu Lihat manusia dalam Keadaan mabuk, Padahal sebenarnya mereka tidak mabuk, akan tetapi azab Allah itu sangat kerasnya”.* (Hajj:1-2).

Pada ayat ini Allah menyeru kepada hambanya untuk senantiasa beriman kepada Allah dan Hari Akhir seraya memberitahukan kondisi dan peristiwa yang akan di hadapi di

hari kiamat berupa kegelisahan dan kepanikan yang teramat dahsyat atas guncangan yang diberikan baik itu di dunia berupa guncangan gempa bumi yang teramat sangat maupun guncangan di hari kiamat saat kembali di bangkitkan dari kematian dan alam kubur (Tafsir Ibnu Katsir).

## **B. Terapi Bermain**

### **1. Pengertian dan Teori Bermain**

Musfiroh (2008.1) menyatakan bahwa bermain merupakan aktifitas yang dilakukan manusia sepanjang rentang kehidupannya dalam setiap kebudayaan yang ada di dunia. Dalam kegiatan bermain itu, orangtua dan anak-anak tidak hanya menikmati permainan mereka sendiri, tetapi juga terpesona oleh permainan oranglain.

Mutiah (2010.91) juga menjelaskan definisi bermain adalah kegiatan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bermain harus dilakukan atas inisiatif anak dan atas keputusan anak itu sendiri. Bermain harus dilakukan dengan rasa senang, sehingga semua kegiatan bermain yang menyenangkan akan menghasilkan proses belajar pada anak.

Shiller, spencer, Hall dan Groos (dalam Musfiroh,2008) menjelaskan definisi bermain berdasarkan teori klasik. Teori klasik mengenai bermain menurutnya dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu:

a. Teori Surplus Energi dan Rekreasi

Teori Surplus Energi diajukan oleh Friedrich Schiller dan Herbert Spencer, yang mengatakan bahwa mengapa ada perilaku bermain karena adanya surplus energi. Bermain dipandang sebagai penutup atau klep keselamatan pada mesin uap, energi atau tenaga yang berlebih pada seseorang perlu dibuang atau dilepaskan melalui bermain. Kelebihan tenaga atau energi dalam arti kekuatan dan vitalitas pada anak atau orang dewasa yang belum digunakan sebaiknya disalurkan dalam bentuk kegiatan bermain.

Teori Rekreasi diajukan oleh Moritz Lazarus, mengatakan bahwa tujuan bermain adalah untuk memulihkan energi yang sudah terkuras saat bekerja karena bekerja menguras dan menyebabkan kekurangan tenaga. Bermain adalah lawan dari bekerja dan merupakan cara yang paling ideal untuk memulihkan tenaga. Permainan merupakan imbalan antara kerja dan istirahat. Apabila seseorang telah bekerja maka ia memerlukan bermain untuk menghilangkan kepenetannya akibat bekerja.

b. Teori Rekapitulasi dan Praktis

Teori Rekapitulasi diajukan oleh G. Stanley Hall, yang meyakini bahwa anak merupakan mata rantai revolusi dari binatang sampai menjadi manusia. Artinya bahwa anak melewati semua tahapan evolusi, mulai dari protozoa (hewan ber sel satu)

sampai menjadi janin. Teori rekapitulasi berhasil memberi penjelasan lebih terperinci mengenai tahapan bermain yang mengikuti urutan sama seperti tahapan evolusi makhluk hidup. Teori ini juga disebut teori atavisme yaitu teori yang menjelaskan bahwa permainan anak adalah ulangan dari moyangnya.

Teori praktis atau insting Naluri diajukan oleh Karl Groos, yang meyakini bahwa bermain berfungsi untuk memperkuat insting yang ditumbuhkan guna keberlangsungan hidup di masa yang akan mendatang. Teori ini disebut juga teori Teologi, yaitu meyakini bahwa permainan mempunyai tugas atau proses berfungsinya organ-organ tubuh, maka disebut juga dengan teori fungsi yaitu mengembangkan fungsi yang tersembunyi didalam diri seseorang. Orang yang kurang bergerak bermain mudah dihindangi gangguan jantung dan sirkulasi darah, karena jantung tidak berfungsi secara optimal.

Teori Reinkarnasi berpendapat bahwa anak-anak selalu bermain dengan permainan-permainan yang dilakukan oleh nenek moyangnya. Anak-anak akan bermain permainan yang telah dilakukan oleh orang-orang terdahulu. Tetapi permainan itu telah disesuaikan dengan kemajuan ilmu dan teknologi sehingga mengalami perubahan.

## **2. Fungsi Bermain**

Permainan dan bermain memiliki arti dan makna tersendiri bagi anak. Permainan mempunyai arti sebagai sarana mensosialisasikan diri. Artinya permainan di digunakan anak sebagai sarana membawa anak ke alam masyarakat. Menganalkan anak menjadi anggota suatu masyarakat, mengenal dan menghargai masyarakat. Permainan dan bermain bagi anak mempunyai beberapa fungsi dalam proses tumbuh kembang anak. Fungsi bermain terhadap sensoris motoris anak penting untuk mngembangkan otot-ototnya dan energi yang ada (Mutiah 2010.113).

## **3. Tujuan Bermain**

Anak bermain pada dasarnya agar memperoleh kesenangan, sehingga ia tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan dan cinta kasih. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial Anak dengan bermain dapat mengungkapkan konflik yang dialaminya, bermain cara yang baik untuk mengatasi kemarahan, kekuatiran dan kedukaan. Anak dengan bermain dapat menyalurkan tenaganya yang berlebihan dan ini adalah kesempatan yang baik untuk bergaul dengan anak lainnya (Soetjiningsih,1995).

Teori Sublimasi diajukan oleh Claperede, yang berpendapat bahwa bermain bukan saja untuk berfungsinya organ-organ tubuh, tetapi merupakan suatu sublimasi atau pelarian yang positif dari tekanan

perasaan yang berlebihan. Teori ini disebut juga teori Fantasi yaitu menyatakan bahwa anak itu bermain karena dalam hidupnya sehari-hari tidak mendapat kepuasan sehingga lari ke fantasi didalam permainannya, ditempat ia dapat melepaskan segala kehendak dan kemauannya (Mutiah, 201:98).

Beberapa pengikut Vygotsky, yakin bahwa bermain mempengaruhi perkembangan anak melalui tiga cara. Pertama, bermain menciptakan *zone of proximal developmental* (ZPD) anak, yakni wilayah yang menghubungkan antara kemampuan actual anak dan kemampuan potensi anak, kedua bermain memfasilitasi separasi pikiran objek dan aksi, dan ketiga bermain dapat membentuk anak untuk mengembangkann penguasaan diri.

#### **4. Bermain Sebagai Terapi**

Sebagai manusia, kita membutuhkan melakukan permainan dan permainan memiliki posisi yang sangat penting dalam kehidupan kita terutama pada masa perkembangan anak anak. Hal ini begitu penting hingga hampir sama pentingnya dengan makan dan tidur untuk manusia. Stimulasi sensorik fisik yang intensif yang dimunculkan melalui teraou bermain membantu manusia terutama anak untuk membentuk sirkuit otak dan mencegah kerusakan maupun kehilangan pada sel saraf manusia atau neuron (Perry, 1997)

Bermain adalah hal yang alami dan lumrah dilakukan serta dialami oleh anak-anak, hal ini sama halnya seperti bernafas. Bermain juga

merupakan wujud dari ekspresi umum yang dialami anak untuk menyelesaikan permasalahan dan perbedaan yang terjadi di lingkungan bersama teman-temannya seperti permasalahan suku, bahasa, atau aspek budaya lainnya. Bermain digunakan dalam terapi oleh terapis bermain dan dokter anak sebagai sarana untuk membantu anak-anak mengatasi masalah emosional dan perilaku. (Drewes, 2006).

Bermain dapat memberikan anak rasa kepercayaan diri, kekuatan dan juga kontrol diri yang dapat membantu anak dalam pemecahan masalah, menguasai pengalaman-pengalaman baru, memunculkan ide-ide, dan kesiapan dalam menghadapi kekhawatiran. Sehingga keunggulan yang dimunculkan dari aktifitas bermain dapat membantu anak membangun perasaan percaya diri dan hal ini begitu penting dalam tubuh kembang anak (Drewes, 2005).

Selain itu melalui aktifitas anak-anak dapat mengembangkan kemampuan dalam berkomunikasi nonverbal, secara simbolis, dan aktif. bermain tidak hanya penting untuk mempromosikan perkembangan pada anak normal saja, namun juga aktifitas bermain memiliki nilai terapi bagi anak yang membutuhkan. (Drewes, 2001)

Bermain membantu anak membangun hubungan kerjasama dengan anak-anak lainnya, terutama mereka yang memiliki keterbatasan verbal (lisan) atau ekspresi diri, bahkan aktifitas bermain berguna untuk membantu anak-anak yang menunjukkan resistensi atau masalah mengartikulasikan perasaan dan masalah mereka (Haworth, 1964).

Dalam beberapa tahun terakhir semakin banyak profesional kesehatan mental yang telah mengamati bahwa bermain merupakan bagian penting untuk kebahagiaan, kesejahteraan manusia sebagai sebagai wujud dari cinta dan pekerjaan Beberapa pemikir terbesar sepanjang masa, termasuk Aristoteles dan Plato, telah menjelaskan mengapa bermain sangat fundamental dalam kehidupan kita (Schaefer, 1993).

Bermain adalah hal yang menyenangkan, aktivitas yang menyenangkan akan mengangkat dan membantu kita mencerahkan prospek hidup kita, memperluas ekspresi diri, pengetahuan diri, aktualisasi diri dan self-efficacy. Bermain mengurangi perasaan stres dan kebosanan, menghubungkan kita dengan orang dengan cara yang positif, merangsang pemikiran kreatif dan eksplorasi, mengatur emosi kita, dan meningkatkan ego kita . Selain itu, bermain memungkinkan kita untuk berlatih keterampilan dan peran yang dibutuhkan untuk bertahan hidup. Pembelajaran dan pengembangan yang terbaik dapat dipupuk melalui kegiatan bermain (Landreth, 1993)..

Terapi bermain awalnya dikembangkan di abad ke-20, terapi bermain saat ini mengacu pada sejumlah besar metode pengobatan, semua menerapkan manfaat terapi bermain. Terapi bermain membantu anak-anak untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah mereka sendiri. Terapi bermain dibangun di atas cara alami bahwa anak-anak belajar

tentang diri sendiri dan hubungan mereka di dunia di sekitar mereka (Axline 1947; Carmichael, 2006; Landreth, 2002 dalam Musfiroh 2008).

Melalui terapi bermain, anak-anak belajar untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengungkapkan perasaan, memodifikasi perilaku, mengembangkan kemampuan memecahkan masalah, dan belajar berbagai cara untuk berhubungan dengan orang lain. Bermain menyediakan jarak psikologis aman dari masalah mereka dan memungkinkan ekspresi pikiran dan perasaan yang tepat untuk perkembangan mereka.

Anak-anak dirujuk untuk melakukan terapi bermain untuk menyelesaikan masalah mereka karena terapi bermain berfungsi untuk menilai dan memahami anak-anak akan permasalahan yang dialaminya dan membuat anak memikirkan jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi, selanjutnya terapi bermain digunakan untuk membantu anak-anak mengatasi kesulitan emosi dan mencari solusi untuk masalah emosi yang dirasakan oleh anak. Bahkan masalah yang paling mengganggu dan konsep bermain terus dilanjutkan anak akan mampu menemukan, melatih, menguasai dan strategi dalam menjalani permasalahan seumur hidup (Russ, 2004).

Terapi bermain diimplementasikan sebagai pengobatan pilihan dalam kesehatan mental, sekolah, lembaga, perkembangan, rumah sakit, dan perumahan, dengan klien dari segala usia. Rencana perawatan terapi bermain telah digunakan sebagai intervensi primer atau sebagai terapi

tambahan untuk beberapa kondisi kesehatan mental dan Kekhawatiran misalnya manajemen kemarahan, kesedihan dan kehilangan, perceraian dan pembubaran keluarga, dan krisis dan trauma, dan untuk modifikasi Gangguan Perilaku (Chaloner, W. B. 2001:21)

Penelitian mendukung efektivitas terapi bermain dengan anak-anak yang mengalami berbagai masalah sosial, emosional, perilaku, dan pembelajaran, termasuk anak-anak yang berhubungan dengan stres kehidupan, seperti perceraian, kematian, relokasi, rawat inap, penyakit kronis, mengasimilasi pengalaman stres, kekerasan fisik dan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, dan bencana alam (Schaefer, 1999).

Menurut Schaefer terapi bermain membantu anak-anak:

1. Menjadi lebih bertanggung jawab untuk perilaku dan mengembangkan strategi yang lebih sukses.
2. Mengembangkan solusi baru dan kreatif untuk masalah.
3. Mengembangkan rasa hormat dan penerimaan diri dan orang lain.
4. Belajar untuk mengalami dan mengekspresikan emosi.
5. Menumbuhkan empati dan menghormati pikiran dan perasaan orang lain.
6. Belajar keterampilan sosial yang baru dan keterampilan relasional dengan keluarga.
7. Mengembangkan *self-efficacy* dan dengan demikian keyakinan yang lebih baik tentang kemampuan mereka.

Ulasan meta-analisis dari lebih dari 100 studi hasil terapi bermain telah menemukan bahwa efek semua pengobatan terapi bermain berkisar dari sedang hingga efek positif yang tinggi. Terapi bermain telah terbukti sama efektif di seluruh usia, jenis kelamin, dan menyajikan masalah. Selain itu, efek pengobatan positif yang ditemukan menjadi terbesar ketika ada orangtua secara aktif terlibat dalam perawatan anak (Terr, L. 1990).

### **C. Hipotesis Penelitian**

#### **1. Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)**

Adapun hipotesis Nol pada penelitian ini adalah tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan terapi bermain pada anak

#### **2. Hipotesis Alternatif**

Adapun hipotesis Nol pada penelitian ini adalah tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan terapi bermain pada anak

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode jenis penelitian eksperimen dengan menggunakan desain *one group pretest-posttest*. Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan dengan mengadakan manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati. Manipulasi yang dilakukan yang dilakukan dapat berupa situasi atau tindakan tertentu yang diberikan kepada individu atau kelompok, dan setelah itu dilihat pengaruhnya. Eksperimen ini dilakukan untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti. Sedangkan Teknik Perlakuan Tunggal (*one group pretest design*) merupakan desain eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok subjek (kasus tunggal) serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan subjek. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan (latipun, 2006)

Pengukuran dilakukan dengan skala adopsi untuk mengukur kecemasan pada anak yaitu menggunakan skala Spance Children Anxiety Scale (SCAS) yang telah di uji kepada 20 orang anak yang ditempatkan di Panti Sosial Petirahan Anak (PSPA) Bima Sakti Batu angkatan I (pertama) bulan januari tahun 2016. Pengujian ini dilakukan untuk mengukur validitas dan reliabilitas serta mengantisipasi kemungkinan kesalahan dalam pelaksanaan penelitian nantinya.

## B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Sesuatu dinamai variable dikarenakan secara kuantitatif atau secara kualitatif ia dapat bervariasi. Apabila sesuatu tidak dapat bervariasi maka ia bukan variable konstanta (Azwar, 2007). Variable-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas atau *indendent variabel*

Variabel yang menentukan arah tertentu pada variable tergantung, sementara variable bebas berada pada posisi yang lepas dari pengaruh variabel tergantung. Dan variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Terapi Bermain

2. Variabel terikat atau *depent variabel*

Variabel terikat disebut juga variabel tergantung. Variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kecemasan anak akibat perpisahan (*Separation anxiety disorder*)



**Gambar 3.1**  
**Skema Terapi bermain dalam menurunkan Kecemasan**

Keterangan:

Variabel bebas (X) : Terapi Bermain

Variabel terikat (Y) : Kecemasan Akibat Perpisahan

### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati (Azwar, 2007). Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah:

#### **1. Terapi Bermain**

Terapi bermain adalah teknik penyembuhan dengan cara memberikan beberapa jenis permainan dengan alat-alat tertentu kepada subjek dalam kurun waktu tertentu. Terapi bermain dalam penelitian menggunakan pedoman modul yang telah disusun oleh peneliti sendiri.

#### **2. Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan dan perasaan tertekan yang dirasakan oleh seseorang yang ditandai dengan ciri ketegangan fisiologis, perasaan tegang sebagai tanggapan terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak mengancam

### **D. Subjek Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak yang menjadi klien rehabilitasi di Panti Sosial Petirahan Anak (PSPA) Bima Sakti Batu. Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya akan diteliti (Latipun, 2006). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini

adalah metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sekelompok subjek didasarkan atas ciri-ciri dan sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Adapun sebelum diterapkannya *purposive sampling*, peneliti melakukan pendataan terhadap anak-anak yang menjadi klien pada bulan Februari hingga maret disetiap awalnya bulannya sehingga peneliti mengambil 20 subjek yang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut;

1. Subjek merupakan anak yang tercatat sebagai klien yang direhabilitasi di PSPA Bima Sakti Batu.
2. Subjek mengalami kecemasan
3. Subjek bersedia mengikuti terapi bermain
4. Subjek mampu berkomunikasi dengan baik.

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalahh cara-cara yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Untuk memperoleh data penelitian ini menggunakan beberapa cara, antara lain:

##### **1. Skala Psikologi**

Skala psikologi adalah alat ukur psikologi dalam aspek afektif. Skala psikologis digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak akibat perpisahan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan yaitu terapi bermain di PSPA Bima Sakti Batu.

Skala yang digunakan adalah skala Kegelisahan Spence Anak (SCAS) adalah kuesioner yang disusun berdasarkan kriteria dari Diagnostik dan Statistik Manual Gangguan Mental edisi IV (DSM-IV), diadaptasi untuk tahapan psikologis anak-anak dari development. Skala ini dikembangkan untuk mengukur gejala umum gangguan kecemasan (GAD), obsesif-kompulsif (OCD), gangguan kecemasan pemisahan (SAD), fobia sosial (SP), cedera fisik, dan serangan panik / agoraphobia. Skala SCAS telah disesuaikan budaya selama beberapa budaya dan bahasa dan telah dipamerkan dengan konsistensi total skor dan domains.

SCAS adalah instrumen 44-item untuk mengukur kecemasan anak dengan 6 sub-skala. Semua item yang dinilai pada skala 4-point, dari tidak pernah (0) untuk selalu (3). Ada 6 item filler positif dalam versi anak. Distribusi item dalam enam domain kecemasan dari SCAS adalah sebagai berikut: SAD: item 5, 8, 12, 15, 16, dan 44; SP: item 6, 7, 9, 10, 29, dan 35; OCD: item 14, 19, 27, 40, 41, dan 42; panik / agoraphobia: item 13, 21, 28, 30, 32, 34, 36, 37, dan 39; takut fisik cedera: item 2, 18, 23, 25, dan 33; dan GAD: item 1, 3, 4, 20, 22, dan 24.

Konsistensi internal dan validitas yang dimiliki SCAS telah dilaporkan excellent. 10 Versi induk dari SCAS digunakan untuk menilai kecemasan anak-anak dari perspektif orangtua. kuesioner ini adalah 38-item alat ukur kecemasan anak pada 6 sub-skala yang mirip

dengan SCAS-C dan memiliki skala Likert yang sama. Tidak ada item *filler positif* dalam versi orangtua. Total skor dan item yang sama seperti pada SCAS-C. Kedua stabilitas alat tes diulang dan konsistensi internal yang SCAS-P telah dilaporkan *satisfactory*. mencakup versi orangtua untuk mengukur kecemasan, 25 orang SCAS-P memiliki cakupan gejala yang lebih besar dengan barang-barang yang lebih sedikit, sebuah sub skala SP yang lebih erat sesuai dengan kriteria DSM-IV dan lebih luas jawabannya (berdasarkan pada empat poin, daripada tiga titik, Likert-jenis respon skala). Terjemahan dan adaptasi budaya SCAS untuk bahasa Melayu dilakukan secara ilmiah di Malaysia dan yang digunakan dalam penelitian ini adalah versi Melayu (Ahmadi Atefeh,dkk. 2016)

Skala ini disusun dengan bentuk *Likert* (kecemasan) yaitu skala yang telah menetapkan bobot jawaban terhadap tiap tiap item yang sudah ditetapkan pada pernyataan-pertanyaannya. Dalam skala likert berisi pernyataan-pernyataan mengenai objek sikap yang yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Didalam skala liker terdapat dua pernyataan sikap, yaitu pernyataan yang bersifat mendukung (*favourable*) dan pernyataan yang tidak mendukung (*unfavorable*), dimana masing-masing pernyataan dalam skala ini terdiri dari empat alternatif jawaban yang telah disusun, yakni Tidak Pernah, Sesekali, Sering, Sering Sekali. Adapun kriteria penilaian

bergerak dari 4,3,2,1 untuk jawaban *favourable* dan 1,2,3,4 untuk jawaban yang *unfavourable*. Sebagaimana berikut

**Tabel 3.1**  
**Penentuan Nilai Skala**

Respon	Skor	
	Favourable	Unfavourable
Tidak Pernah	0	3
Sesekali	1	2
Sering	2	1
Sering Sekali	3	0

Adapun skala yang digunakan untuk mengukur kecemasan akibat anak ini adalah skala yang diadopsi dari skala Spance Children Anxiety Scale (SCAS). Skala ini dianggap peneliti sebagai skala yang cocok untuk mengukur kecemasan pada anak terutama kecemasan akibat perpisahan (*Saparation Anxiety Disorder*) karena mencakup aspek-aspek yang menggambarkan indikator kecemasan pada anak antara lain sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**Blue Print Skala Kecemasan**

	<b>Aspek</b>	<b>Indikator Perilaku</b>	<b>Nomer Item</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Kecemasan</b>	<b>Kecemasan akan perpisahan</b>	Takut melakukan aktifitas tanpa oranglain/keluarga	8,15	6
		Khawatir melakukan aktifitas luar rumah	5,12,16,44	
	<b>Fobia Sosial</b>	Takut melakukan interaksi dengan orang lain/umum	6,7,9	6
		Khawatir dengan persepsi orang lain/umum atas dirinya	10,29,35	
	<b>Obsesif kompulsif</b>	Takut melakukan pekerjaan dengan buruk	14,19,42	6
		Khawatir dan atas apa yang dilakukan	27,40,41	
	<b>Panik</b>	Mengalami rasa sakit pada bagian tubuh	3,13, 36	6
		Takut terhadap hal-hal yang tidak jelas dan tidak wajar	21,30,37	
	<b>kekhawatiran cedera</b>	Takut terhadap hal-hal yang mengancam diri	2,18,23,25,33,34	6
	<b>Kecemasan umum</b>	Takut saat melakukan hal-hal biasa	1,4,20,22,24, 39	6

## 2. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan dan Tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam penelitian kali ini akan digunakan wawancara semi terstruktur dengan tujuan untuk memperoleh informasi tambahan mengenai kecemasan serta informasi

lain yang dapat mendukung serta melengkapi pembahasan hasil pemberian intervensi dan skala.

### 3. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah dengan non partisipan. Hal hal yang menjadi materi observasi dalam penelitian ini adalah pada aktivitas subjek yang diamati dengan teliti untuk mengetahui proses perubahan tingkat kecemasan dan juga menambah informasi hal-hal yang dilakukan subjek selama kurun waktu tertentu

### 4. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah cara yang digunakan untuk mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger agenda dan sebagainya. Adapun dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data para peserta tetirah yang menjadi subjek penelitian dan juga dokumen profil lembaga PSPA Bima Sakti Batu

## **F. Prosedur Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini melalui beberapa tahap pelaksanaan, yaitu sebagai berikut:

### 1. Tahap Awal

Pada tahap ini peneliti melakukan penggalan data awal terhadap lembaga terkait keadaan dan permasalahan yang terjadi pada peserta tetirah melalui teknik wawancara bersama para pekerja sosial hingga wawancara yang dilakukan kepada para peserta tetirah. Disamping itu

lokasi penelitian juga merupakan lokasi pelaksanaan Praktir Kerja Lapangan (PKL) sehingga penggalan informasi dan data awal atas permasalahan yang akan diteliti dianggap cukup memadai. Hasil penggalan informasi ini menunjukkan bahwa permasalahan kecemasan akibat perpisahan ini merupakan permasalahan yang sering bahkan selalu muncul pada anak.

Setelah melakukan fokus permasalahan yang muncul di lokasi penelitian yaitu PSPA Bima Sakti, peneliti membuat rancangan penelitian selanjutnya yang meliputi membuat modul intervensi, membuat, pemilihan subjek penelitian, hingga penetapan waktu pemberian perlakuan.

Adapun modul intervensi peneliti susun berdasarkan teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan di teliti yaitu kecemasan akibat perpisahan dan juga teori bermain sehingga modul tersusun atas persetujuan dosen pembimbing (terlampir). Selain itu untuk menentukan subjek penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya dengan kriteria-kriteria yang mengarah kepada permasalahan yang ingin di teliti, sehingga berdasarkan hasil penggalan data melalui wawancara dengan para pendamping maka peneliti menetapkan 20 subjek.

## 2. Tahap Perlakuan

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik perlakuan tunggal (*one group pretest-posttest design*). Seniaty, areies & Bernadette. (2005.118) mengatakan bahwa pada desain ini, diawal penelitian dilakukan pengukuran terhadap VT yang telah dimiliki subjek. Setelah diberikan manipulasi, dilakukan pengukuran kembali VT dengan alat ukur yang sama. Simbol dari desain ini adalah:

Pengukuran (O1)  $\Rightarrow$  Manipulasi (X)  $\Rightarrow$  Pengukuran (O2)

**Gambar 3.2**  
**Skema Desain Penelitian Eksperimen**

Dari gambar diatas menunjukkan adanya pemberian perlakuan atau manipulas terhadap subjek, namun sebelum masuk ke pemberian perlakuan atau manpulasi kepada subjek, peneliti mengukur terlebih dahulu tingkat kecemasan yang dialami oleh subjek untuk nantinya akan diukur kembali serta dibandingkan dengan tingkat kecemasan sebelum perlakuan.

Pada penelitian ini perlakuan yang diberikan adalah menggunakan terapi bermain yang dilakukan mulai awal bulan kedatangan subjek dengan intensitas pertemuan lima kali tatap muka formal dan pengawasan non-formal selama 2 minggu disetiap periodenya dimulai dari Tanggal 4 Februari 2016 hingga 15 April 2016

di PSPA Bima Sakti Batu Malang menggunakan panduan modul intervensi yang telah disusun oleh peneliti.

### 3. Tahap Akhir

Tahap akhir merupakan tahap pemberhentian intervensi dan juga pengukuran kembali hingga analisis hasil penelitian. Semua data yang diperoleh selama penelitian dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan program computer SPSS 16.00 *for windows*.

## G. Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui keabsahan menyangkut pemahaman antar konsep dan kenyataan empiris. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat validitas dan kesahihan suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang ingin di ukur atau dapat mengungkapkan data dari variabel yang di teliti secara tepat menggunakan rumus korelasi *product moment* dari *Pearson* menggunakan bantuan program statistic SPSS 16.00 *for windows*. Adapun ruus korelasi *product moment* tersebut yakni:

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)\}\{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

#### Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefesien korelasi *product moment*

N = Jumlah subjek

$\sum x$  = Jumlah skor butir

$\sum y$  = Jumlah skor variable (y)

$\sum xy$  = Jumlah perkalian butir (x) dan skor variabel (y)

$\sum x^2$  = Jumlah kuadrat skor butir

$\sum y^2$  = Jumlah kuadrat skor variabel

Adapun rumus korelasi standart validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0.25, maka aitem yang berada memiliki  $r_{xy}$  dibawah 0.25 akan dinyatakan gugur

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan tingkat kepercayaan hasil suatu pengukuran. Data yang reliable merupakan data yang memiliki realibilitas tinggi (Azwar, 2007.180). Reliabilitas suatu alat ukur dapat diketahui ketika alat tersebut mampu menunjukkan sejauh mana pengukurannya dapat memberikan hasil yang relative sama bila dilakukan pengukuran kembali pada objek yang sama (Azwar.2009.4)

Untuk mengetahui reliabilitas dari alat ukur penelitian ini, maka peneliti menggunakan rumus *Alpha Croncbach*. Penggunaan rumus ini dikarenakan skor yang dihasilkan dari instrument merupakan rentangan skala 0-3, maka rumus *Alpha* adalah:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} + \left[ 1 - \frac{\sum s^2_j}{s^2_x} \right]$$

### Keterangan:

$\alpha$  = Koefesien reliabilitas *alpha*

k = Banyaknya belahan

$s^2_j$  = Varians skor belahan

$s^2_j$  = Varians skor total

Uji reliabilitas ini diselesaikan dengan bantuan program SPSS 16.0 *for windows*.

## H. Analisis Data

Dalam Sebuah penelitian data tidak dapat langsung di jelaskan tanpa adanya analisis data sehingga pada umumnya data-data yang telah di miliki perlu di analisis lebih lanjut untuk menemukan hasil sebagaimana yang diharapkan dan juga sebagai pedoman untuk menjawab permasalahan yang dibangun dalam sebuah penelitian.

Pada penelitian ini peneliti akan mengukur tingkat kecemasan subjek sehingga untuk mengukur tersebut peneliti melakukan kategorisasi dengan menetapkan standart atau norma pembagian kategorisasi.

**Tabel 3.3**  
**Standart Pembagian Kategorisasi**

Rumus	Kategori
$X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	Tinggi
$X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD}) = X < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$	Sedang
$X < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$	Rendah

Setelah dilakukan pengkategorisasian dilakukan maka tahap analisa selanjutnya adalah penentuan prosesntase untuk mengetahui jumlah individu yang ada dalam suatu kelompok kategori menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

**Keterangan:**

- P = Prosentase  
f = Frekuensi  
N = Jumlah subjek

Setelah menentukan prosentasi jumlah individu pada masing-masing kelompok kategori maka selanjutnya dilakukan pengujian untuk mengukur efektifitas dari perlakuan. Seniati, areies & Bernadette. (2005.119) mengatakan bahwa untuk mengetahui efektivitas atau pengaruh dari VB terhadap VT maka dilihat dari perbedaan antara data *pretes* (O1) dengan data *posttes* (O2). Adapun untuk mengukur perbedaan antara *pretes* dan *posttes* dalam penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon menggunakan bantuan program SPSS 16.00 *for windows*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pelaksanaan Penelitian**

##### **1. Gambaran Singkat Lokasi Penelitian**

Unit Pelayanan Terpadu PSPA Bima Sakti terletak di jalan Trunonjoyo no.93 Batu Jawa Timur. Selama kurun waktu 25-30 hari peserta tetirah di didik dan diberi bimbingan. UPT Pelayanan Sosial Petirahan Anak (PSPA) melaksanakan sebagian tugas Dinas dalam pelayanan rehabilitasi sosial anak usia sekolah dasar yang mengalami masalah sosial psikologis. Sebanyak 38 kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Timur. Dengan prosedur reguler melalui Dinas Sosial dan DIKNAS Kabupaten/Kota, yang telah memperoleh Kuota Kegiatan tetirah dari UPT PSPA Batu melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.

PSPA Bima Sakti memiliki 2 prgram yaitu Kegiatan tetirah reguler ruang lingkup kerjanya seluruh Kabupaten dan Kota di Jawa Timur. Untuk setiap tahunnya dalam satu angkatan (satu bulan masa pelayanan) yang melayani sebanyak 94 hingga 100 peserta tetirah dan dibantu oleh 6 guru matapelajaran sebagai pendamping dari masing-masing kabupaten/kota. Selain itu PSPA Bima Sakti juga melayani kegiatan tetirah mandiri (swadana) diperuntukkan bagi perorangan yang membutuhkan layanan kegiatan tetirah.

## 2. Visi, Misi dan Fungsi Lembaga

Lembaga UPT. PSPA Bima Sakti Memiliki Visi, Misi sebagai berikut:

### a. Visi

PSPA Bima Sakti Sebagai Pusat Pengembangan Perilaku Anak

### b. Misi

- (1) Mencegah terhambatnya fungsi sosial anak yang berhubungan dengan kesulitan penyesuaian diri berdasarkan nilai spiritual, akademik dan tugas perkembangan anak.
- (2) Mengupayakan peningkatan, pengembangan potensi anak guna menghapus kebodohan, penelantaran dan ketidakberdayaan
- (3) Memantapkan dan meningkatkan fungsi dan peranan anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara wajar.
- (4) Mendorong peran serta keluarga dan masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial anak.
- (5) Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab keluarga dan masyarakat dalam pembinaan kesejahteraan sosial anak.

### c. Fungsi Lembaga

1. Pelaksanaan program kerja UPT;
2. Pembinaan dan pengendalian pengelolaan ketatausahaan, penyelenggaraan kegiatan pelayanan sosial, rehabilitasi dan pembinaan lanjut;
3. Penyelenggaraan praktek pekerjaan sosial dalam rehabilitasi sosial;
4. Pemberian bimbingan umum kepada klien di lingkungan UPT;

5. Penyelenggaraan kerjasama dengan instansi/lembaga lain / perorangan dalam rangka pengembangan program UPT;
6. Pengembangan metodologi pelayanan kesejahteraan sosial dalam rehabilitasi sosial psikologis anak usia sekolah dasar yang mengalami masalah psikososial;
7. Penyelenggaraan penyebarluasan informasi tentang pelayanan kesejahteraan sosial;
8. Penyelenggaraan konsultasi bagi keluarga atau masyarakat yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial;
9. Penyelenggaraan evaluasi hasil kerja bawahan di lingkungan UPT;
10. Pelaksanaan tugas-tugas ketatausahaan;
11. Pelaksanaan pelayanan masyarakat;
12. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

### **3. Sarana dan Prasarana**

Adapun Fasilitas yang didapatkan peserta tetirah selama di tempatkan di UPT PSPA Bima Sakti Batu antara lain:

#### **a. Penempatan Asrama**

Anak ditempatkan di wisma putra dan wisma putri sesuai dengan jenis kelamin dan dikelompokkan untuk putra 4 orang per kamar dan putri 6 – 8 anak per kamar.

#### **b. Konsumsi**

Selama 1 (satu) bulan klien mendapatkan jatah konsumsi makan sebanyak 3 kali sehari dan snack 2 kali sehari sesuai dengan daftar

menu yang sudah direkomendasi oleh PUSKESMAS setempat / Dinas Kesehatan Kota Batu.

c. Kesehatan

Para klien diberikan fasilitas Check up kesehatan satu kali di awal bulan kedatangan klien. Kemudian untuk penanganan kesehatan klien, panti bekerjasama dengan Puskemas Kecamatan Kota Batu, RSUD Paru Batu, dan RSUD Saiful Anwar Malang. Dalam pemeliharaan kesehatan klien mendapat bantuan berupa peralatan mandi dan cuci.

d. Bimbingan Pemecahan Masalah

Ada beberapa program yang dilakukan kepada klien selama di tempatkan di UPT Bima Sakti dalam rangka membantu klien memecahkan masalahnya antara lain yaitu Test Intelligence Quotion (IQ) & keperibadian, wawancara, observasi, studi angket, *Study Cases* I & II, konseling, treatment sosial, evaluasi I & II, Rujukan.

e. Bimbingan Fisik

Selain bimbingan dalam pemecahan sosial anak juga di ajak untuk memiliki kesehatan dan kebugaran fisik sehingga UPT PSPA Bima Sakti menyediakan fasilitas olah raga seperti voly, sepakbola, tenis meja, basket dan lainnya.

f. Bimbingan Sosial dan Mental

UPT PSPA Bima Sakti juga melaksanakan berbagai kegiatan sebagai upaya meningkatkan nilai sosial pada diri anak antara lain seperti Out bound, Dinamika kelompok, Motivasi sosial, Simulasi sikap sosial,

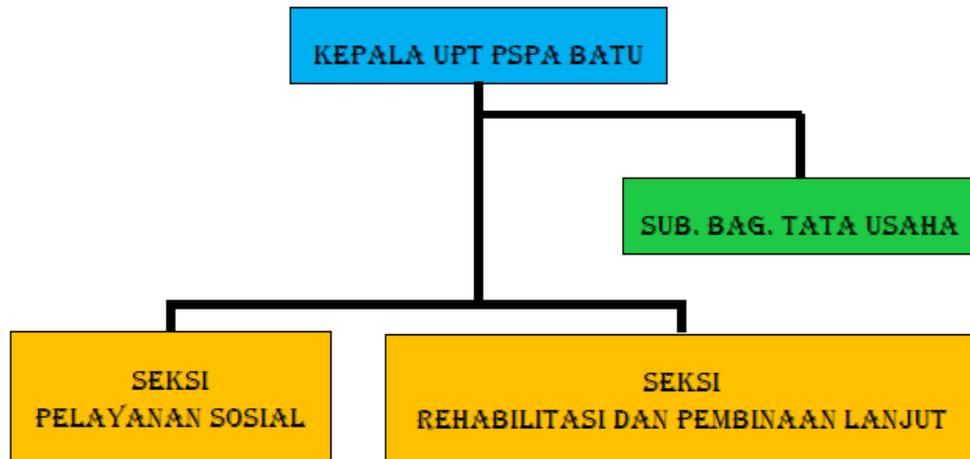
Diskusi kelompok, Integrasi sosial, dan Rekreasi. Selain itu klien di harapkan memiliki pondasi mental yang kuat dan baik sehingga UPT PSPA Bima Sakti Batu melaksanakan berbagai kegiatan penunjang yaitu Materi dan Praktek keagamaan, Etika Budi Pekerti, Pendidikan Bela Negara, hingga Outbound Religi

g. Bimbingan Ketrampilan dan Akademik

UPT PSPA Bima Sakti juga melayani klien dalam mengembangkan ketrampilan anak terutama pada bidang ekstrakurikuler seperti Pramuka, Praktek pemberdayaan lingkungan kesenian angklung, tari, rebana, puisi, Ketrampilan sosial. Adapun kegiatan yang digunakan untuk membimbing anak pada aspek akademiknya yaitu Pembelajaran secara klasikal dengan dibagi 3 kelas yaitu kelas IV, V, dan VI. Pelajaran Agama, Matematika. PKnPS (Pendidikan Kewarganegaraan dan Pendidikan Sosial), Sains (IPA), Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, sesuai kurikulum daerah asal tetirah. Dengan pengajar guru pendamping.

#### **4. Struktur Organisasi**

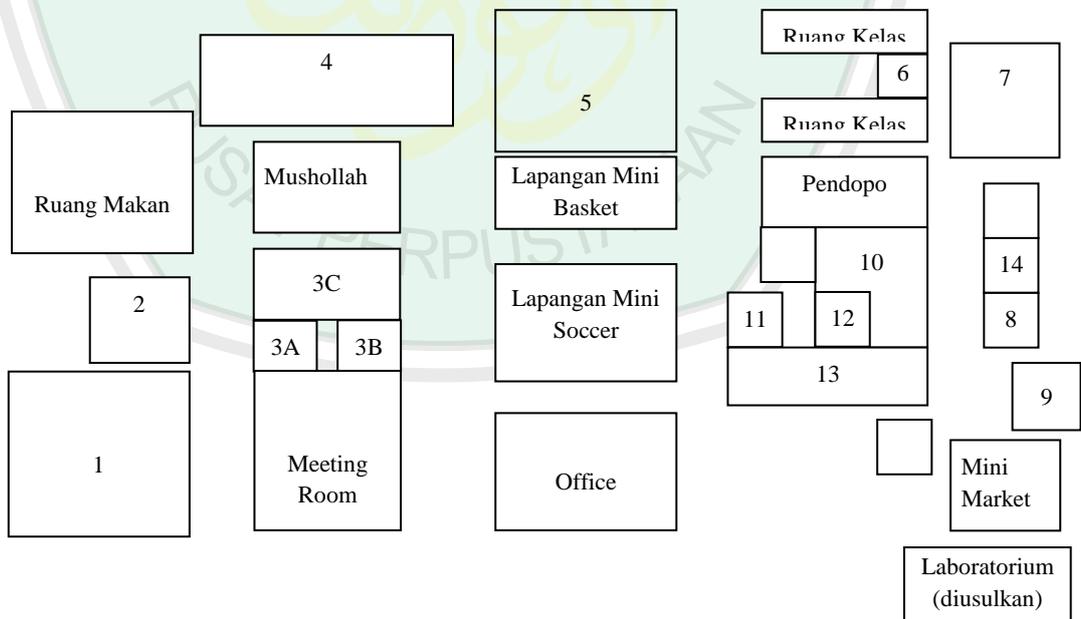
Sesuai dengan PERGUB No 119 Tahun 2008 maka susunan Organisasi UPT PSPA Batu sebagai Berikut:



Gambar 4.1

Struktur Oorganisasi UPT PSPA Bima Sakti Batu

5. Denah Lokasi



Gambar 4.2

Denah UPT PSPA Bima Sakti Batu

**Keterangan :**

1	Hall / Aula	=	300	Orang	11	Wisma Aster	=	23	Orang
2	Wisma Anggrek	=	5	Orang	12	Wisma Bougenvile	=	3	Orang
3	Wisma Raflesia				13	Wisma Asalia	=	36	Orang
	a.	=	4	Orang	14	Wisma Nolina	=	7	Orang
	b.	=	5	Orang	15	Meeting Room	=	35	Orang
	c.	=	19	Orang					
4	Wisma Mawar	=	78	Orang					
5	Wisma Melati	=	59	Orang					
6	Wisma Kamboja	=	16	Orang					
7	Wisma Nusa Indah	=	33	Orang					
8	Wisma Teratai	=	5	Orang					
9	Wisma Cendana	=	9	Orang					
10	Wisma Flamboyan	=	45	Orang					

**B. Waktu dan Tempat**

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan selama 1 bulan terhitung mulai tanggal 4 Maret hingga 28 Maret berlokasi di UPT PSPA Bima Sakti Batu.

Pada Bulan januari klien diambil sebagai subjek pengujian skala kecemasan sehingga tidak ada pemberian intervensi pada periode ini. Sedangkan pada bulan Februari hingga April peneliti melakukan penelitian. Namun pada bulan April penelitian tidak optimal dikarenakan waktu yang tidak memadai.

### C. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah anak-anak yang telah di observasi dan disimpulkan dalam kondisi cemas yang diukur melalui lembar *checklist* indikasi kecemasan akibat perpisahan. Subjek pada penelitian ini terdiri dari 5 orang laki-laki dan 15 orang perempuan yang berasal dari 2 Kabupaten/Kota yang berbeda yaitu Bojonegoro dan Magetan.

Adapun anak-anak yang berasal dari Bojonegoro berjumlah 10 orang yang terdiri dari 4 orang laki-laki usia 11 tahun yang duduk di bangku kelas 5 SD, 5 orang perempuan usia 11 tahun yang duduk di bangku kelas 5 SD dan 1 orang perempuan usia 12 tahun yang duduk di bangku kelas 5 SD. Sedangkan anak-anak yang berasal dari magetan berjumlah 10 orang yang terdiri dari 2 orang perempuan usia 10 tahun yang duduk di bangku kelas 4 SD, 1 orang laki-laki dan 4 orang perempuan usia 11 tahun yang duduk di bangku kelas 4 SD, 1 orang perempuan usia 11 tahun yang duduk di bangku kelas 5 SD dan 2 orang perempuan usia 12 tahun yang duduk di bangku kelas 5 SD.

### D. Deskripsi Penelitian

#### 1. Uji Validitas dan Reliabilitas

##### (a). Validitas

Azwar (1997:5) berpendapat bahwa validitas mempunyai arti sejauhmana kecermatan dan ketepatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu alat ukur yang valid atau tepat mempunyai tingkat validitas tinggi, sedangkan alat ukur yang

kurang valid akan menghasilkan tingkat validitas yang rendah. Suatu alat ukur dikatakan valid ketika  $r_{xy} \leq 0.30$ , namun apabila tingkat validitas yang diperoleh masih belum mencukupi, maka  $r_{xy} \leq 0.30$  bisa diturunkan menjadi  $r_{xy} \leq 0.25$  (Azwar, 2012: 80). Adapun uji validitas dalam penelitian ini, peneliti menggunakan koefisien daya beda aitem minimal adalah 0.25, artinya jika terdapat aitem yang berada dibawah  $r_{xy} \geq 0.25$  maka harus digugurkan karena tingkat derajat atau kevalidannya rendah.

Berdasarkan hasil uji validitas tiap aitem angket skala perilaku asertif dengan total keseluruhan item berjumlah 44 item yang diujikan kepada subjek penelitian yang berjumlah 7 anak-anak yatim tersebut diperoleh hasil bahwa aitem pada skala perilaku asertif yang memiliki daya beda yang baik atau  $r_{xy} \geq 0.25$  berjumlah 36 aitem, sedangkan aitem yang memiliki daya beda  $r_{xy} \leq 0.25$  berjumlah 19 aitem.

(b). Reliabilitas

Azwar (1997:4) berpendapat bahwa reliabilitas meruapkan keterandalan, keajegan suatu alat ukur serta sejauhmana hasil suatu pengukuran bisa dipercaya. Adapun koefisien reliabilitas berkisar mulai dari 0.0 sampai dnegan 1,0. Itu artinya semakin tinggi koefisien korelasi berarti konsistensi antara hasil pengenaan dua tersebut semakin baik dan hasil alat ukur kedua tes tersebut dikatan semakin reliabel (Azwar, 1997: 8-9).

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik analisis alpha Cronbach yang dibantu dengan program SPSS (*Statistical for Social Science*) versi 16.0. Adapun hasil uji reliabilitas pada skala perilaku asertif adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1**

**Koefisien Reliabilitas Skala Kecemasan Akibat Perpisahan**

Skala	<i>Alpha Cronbach's</i>	Keterangan
Kecemasan	0.892	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada skala perilaku asertif dapat disimpulkan bahwa skor *Alpha Cronbach* mendekati 1,0, yakni sebesar 0.892, sehingga instrument tersebut layak digunakan sebagai instrument penelitian.

**E. Analisis Deskripsi Data Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 24 hari selama bulan Maret 2016 dimulai pada tanggal 4 Maret hingga tanggal 28 Maret. Penelitian dibagi menjadi 3 periode dimasing-masing bulannya dikarenakan adanya pergantian peserta tetirah yang dilakukan oleh lembaga. Oleh karena itu peneliti memberikan intervensi dan melakukan penelitian kepada 20 orang sampel setiap bulannya yang diambil berdasarkan hasil rekomendasi para pekerja sosial dan juga dipertajam dengan lembar observasi indikasi kecemasan.

Pada minggu awal kedatangan nak di ukur tingkat kecemasan melalui *pre* dan *posttest* untuk menentukan tingkat kecemasan subjek yang di kategorikan menggunakan standart pembagian kategorisasi dengan rumus sebagai berikut:

**Tabel 4.2**  
**Standart Pembagian Kategorisasi**

Rumus	Kategori
$X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	Tinggi
$X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD}) = X < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$	Sedang
$X < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$	Rendah

Setelah di ukur dan dikategorikan tingkat kecemasan anak berdasarkan standart kategorisasi tersebut, subjek diberikan intervensi atau perlakuan untuk menurunkan kecemasan melalui terapi bermain yang dilakukan selama 5 kali pertemuan formal minggu awal setiap periode bulannya.

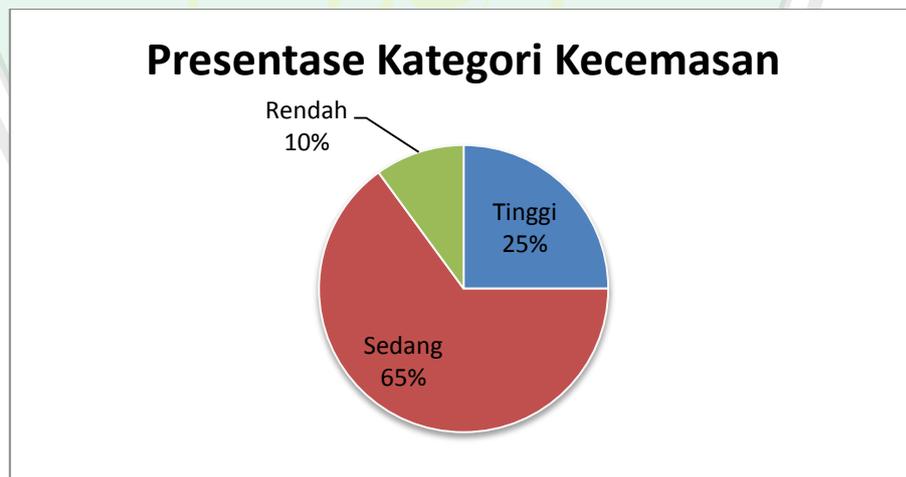
Pada bulan Maret peserta tetirah berasal dari beberapa Sekolah Dasar (SD) yang berada di kota Bojonegoro dan Magetan sehingga kecemasan akibat perpisahan tidak terlihat pada subjek dalam periode ini. Dari 20 subjek yang akan diberikan intervensi berupa terapi bermain, peneliti melakukan pengujian tingkat kecemasan (*Pre-Test*) pada anak dan hasil pengukuran menunjukkan bahwa:

Table 4.3

Tabel Kategori Kecemasan Pre-Test

Kategori Kecemasan	Jumlah Anak	Persentase
Tinggi	5 Orang	25%
Sedang	13 Orang	65%
Rendah	2 Orang	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20 Orang</b>	<b>100%</b>

Data menunjukkan dari 20 orang subjek yang diberikan *Pre Test* melalui skala kecemasan diketahui sebanyak 25% subjek atau 5 orang anak yang berada pada kategori kecemasan tinggi, 65% subjek atau 13 orang anak yang mengalami kecemasan pada kategori sedang dan 20% subjek atau 2 orang anak berada dalam kategori kecemasan yang rendah.



Gambar 4.3

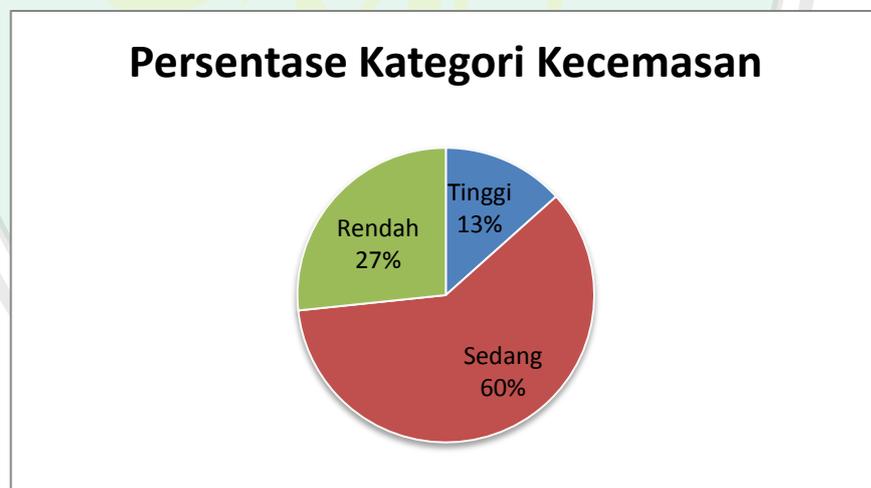
Diagram Persentase kategori Kecemasan *Pre-Test*

Setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain yang dilakukan selama 5 kali pertemuan formal dan pendampingan selama kurang lebih 2 minggu, peneliti melakukan pengukuran kembali terhadap tingkat kecemasan anak setelah pemberian intervensi (*Post-Test*) dan hasil pengukuran menunjukkan:

**Table 4.4**

**Tabel Kategori Kecemasan Post-Test**

Kategori Kecemasan	Jumlah Anak	Persentase
Tinggi	2 Orang	10%
Sedang	9 Orang	45%
Rendah	9 Orang	45%
TOTAL	20 Orang	100%



**Gambar 4.4**

**Deiagram Persentase kategori Kecemasan *Post-Test***

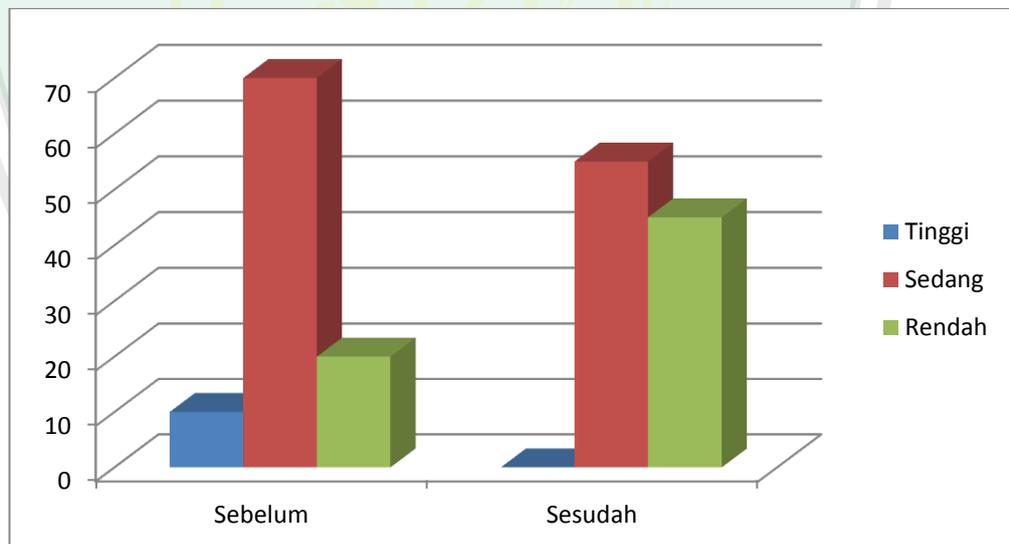
Data menunjukkan dari 20 orang subjek yang semula diketahui 25% subjek atau 5 orang anak yang berada pada kategori kecemasan tinggi menurun jumlah persentase menjadi 10% subjek atau hanya terdapat 2 orang yang masih berada pada kategori kecemasan tinggi, sedangkan pada kategori sedang semula data menunjukkan 55% subjek atau 11 orang anak yang berada pada kategori sedang mengalami penurunan prosentase menjadi 45% subjek atau 9 orang anak yang mengalami kecemasan di tingkat rendah dan pada kategori rendah jumlah kecemasan pada anak akibat perpisahan mengalami penurunan nilai kecemasan namun prosentasinya bertambah yang semula berjumlah 20% subjek atau 4 orang anak menjadi 45% subjek atau 9 orang anak berada dalam kategori kecemasan yang rendah.

**Table 4.5**

**Tabel Perbandingan Tingkat Kecemasan**

Subjek	Sebelum	Sesudah	Keterangan
1	31	30	Menurun
2	23	23	Tetap
3	47	47	Tetap
4	43	32	Menurun
5	35	33	Menurun
6	49	47	Menurun
7	39	34	Menurun
8	39	34	Menurun
9	44	44	Tetap

10	44	43	Menurun
11	44	42	Menurun
12	41	33	Menurun
13	41	40	Menurun
14	46	43	Menurun
15	46	44	Menurun
16	35	32	Menurun
17	37	33	Menurun
18	41	39	Menurun
19	42	42	Tetap
20	46	45	Menurun



**Gambar 4.7**

**Kurva Perbandingan Tingkat Kecemasan**

Dari hasil table diatas menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan pada anak yaitu pada kategori tinggi (merah), sedang (hitam) hingga rendah (hijau). Setelah di ukur tingkat kecemasan dan perbandingan antara sebelum dan setelah dengan menggunakan uji Wilxcon dengan bantuan Spss. 16 For Windows dan hasilnya adalah:

**Tebel 4.6**

**Hasil Analisis *Wilcoxon* Sign Rank Test pada kelompok Ekperimen**

	Jumlah	Rangking rata-rata	Jumlah rangking
Rangking Negatif	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Rangking Positif	16 <sup>b</sup>	8.50	136.00
Ikatan	4 <sup>c</sup>		
Jumlah	20		

	Sebelum – Sesudah
Nilai Z	-3.535 <sup>a</sup>
Nilai Signifikansi	.000

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa angka pada kolom signifikan menunjukkan nilai .000 yang berarti  $<0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya terapi bermain memiliki pengaruh dalam menurunkan kecemasan akibat perpisahan pada anak.

## F. Pembahasan Hasil Penelitian

Rector Neil A., et al (2008) mengungkapkan bahwa gangguan kecemasan merupakan kondisi yang membuat orang merasa cemas sebagian besar waktu atau untuk episode intens singkat, yang mungkin terjadi tanpa alasan yang jelas. Orang dengan gangguan kecemasan mungkin memiliki cemas perasaan yang sangat tidak nyaman sehingga membuat mereka menghindari rutinitas sehari-hari dan kegiatan yang mungkin menyebabkan perasaan ini. Beberapa orang memiliki serangan kecemasan begitu kuat yang membuat mereka merasa sangat takut. Orang dengan gangguan ini biasanya dalam kondisi yang sadar namun sifat irasional dan berlebihan lebih mendominasi yang memicu ketakutan mereka.

Barlow dalam Craske Michelle G. et al (2009) menjelaskan kecemasan adalah keadaan atau *mood* yang terkait dengan persiapan atas kemungkinan peristiwa negatif yang akan terjadi dimasa yang akan datang.. Lang (1968: 91) mengklasifikasikan gejala ketakutan dan kecemasan menjadi sistem tiga-tanggapan yaitu: lisan-subjektif, motor tindakan terang-terangan, dan aktivitas *somato-visceral*. Lang juga menjelaskan definisi kecemasan berdasarkan gejala kecemasan tersebut termasuk khawatir (lisan-subjektif), penghindaran (motor tindakan terang-terangan), dan ketegangan otot (aktivitas somato-visceral).

Kecemasan yang berkelanjutan akan berdampak, mengganggu dan mempengaruhi beberapa aspek dalam kehidupan kita. Rector Neil A., et al (2008:4) menjelaskan bagaimana kecemasan mempengaruhi beberapa aspek dalam hidup kita antara lain:

1. Aspek kognitif

Perhatian akan bergeser segera dan secara otomatis mengalihkan segala hal ke potensi ancaman . Efek pada pemikiran seseorang dapat berkisar dari khawatir ringan sampai teror yang ekstrim.

2. Fisik

Efek meliputi palpitasi jantung atau meningkat detak jantung, sesak napas, gemetaran, berkeringat, pusing berat atau ringan, merasa lemah di lutut , pembekuan, ketegangan otot, sesak napas dan mual.

3. Perilaku

Orang dengan kecemasan akan sulit untuk terlibat dalam perilaku tertentu dan menahan diri dari orang lain sebagai cara untuk melindungi diri dari kecemasan misalnya, menghindari jalan-jalan, atau keluar di malam hari.

Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwasannya dari 20 orang subjek yang diberikan pre test melalui skala kecemasan diketahui sebanyak 25% subjek atau 5 orang anak yang berada pada kategori kecemasan tinggi, 65% subjek atau 13 orang anak yang mengalami kecemasan pada kategori sedang dan 20% subjek atau 2 orang anak berada dalam kategori kecemasan yang rendah. Sedangkan dari 20 orang subjek yang semula diketahui 25% subjek atau 5 orang anak yang berada pada kategori kecemasan tinggi menurun jumlah persentase menjadi 10% subjek atau hanya terdapat 2 orang yang masih berada pada kategori kecemasan tinggi, sedangkan pada kategori sedang semula data menunjukkan 55% subjek atau 11 orang anak yang berada pada kategori sedang mengalami penurunan prosentase menjadi 45% subjek atau 9 orang anak yang mengalami kecemasan di tingkat rendah dan pada kategori rendah jumlah kecemasan pada anak akibat perpisahan mengalami penurunan nilai kecemasan namun prosentasinya bertambah yang semula berjumlah 20% subjek atau 4 orang anak menjadi 45% subjek atau 9 orang anak berada dalam kategori kecemasan yang rendah.

Kecemasan akibat perpisahan disebabkan oleh banyak faktor yaitu *threat* (ancaman), *conflict* (Pertentangan), *fear* (ketakutan), *Unneed ned* (kebutuhan yang tidak terpenuhi), terbatas ruang lingkupnya, aktifitas yang berbeda dengan biasanya hingga komunikasi yang berkurang dengan pihak keluarga.

Selain itu menurut Dabkowska Malgorzata (2011) faktor lainnya yang menjadi penyebab anak mengalami kecemasan adalah

#### 1. Pengaruh Genetik

Bukti menunjukkan hubungan genetik antara gangguan kecemasan pemisahan pada anak-anak yang bersumber dari gangguan panik, kecemasan, atau depresi yang dimiliki pada orang tua mereka. Bayi dengan temperamen cemas mungkin memiliki kecenderungan gangguan kecemasan pada proses perkembangan selanjutnya. Temuan dari sejumlah studi menjelaskan tingkat percaya diri yang rendah ditemukan dapat meningkatkan risiko untuk pengembangan kecemasan pada umumnya dan depresi orangtua memainkan peran yang lebih penting dalam pengembangan gangguan kecemasan pada keturunannya.

Faktor genetik tampaknya memainkan peran penting dalam membentuk terjadinya berbeda dimensi kecemasan pada anak-anak. Studi agregasi keluarga menunjukkan bahwa anak-anak yang orang tuanya memiliki gangguan kecemasan berada pada risiko untuk mengembangkan gangguan kecemasan sendiri. Anak-anak dengan orang tua yang cemas cenderung memiliki onset awal untuk gangguan kecemasan dari orang tua mereka. (Ogliari et al. 2010 dalam Dabkowska Malgorzata 2011:314).

## 2. Jenis kelamin

Beberapa studi melaporkan prevalensi lebih tinggi secara signifikan dari SAD pada anak perempuan dari anak laki-laki. Dalam studi Selandia Baru disebutkan sebelumnya, bahwa kuantitas anak perempuan lebih mendominasi dengan gangguan kecemasan pemisahan dia antara anak-anak pra-remaja laki-laki (Anderson et al. 1987). Sedangkan pada studi selanjutnya yang dilakukan pada anak SMA menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan gender dilaporkan dalam simtomatologi.

Sebuah studi kecemasan pada anak prasekolah anak 4 tahun (Lavigne et al. 2009) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan gender untuk gangguan kecemasan pemisahan pada faktor keturunan, ras atau perbedaan etnis yang tidak signifikan.

meskipun demikian dari beberapa penelitian terdahulu tentang hubungan jenis kelamin dengan kecemasan menunjukkan bahwa anak perempuan lebih sering hadir dengan gangguan kecemasan pada umumnya (Dabkowska Malgorzata 2011:315).

### 3. Emosi

Emosi deregulasi diyakini menjadi faktor kunci dalam gangguan kecemasan. Anak dengan kecemasan menunjukkan intensitas dan frekuensi respon emosional negatif relatif lebih besar. Pola kewaspadaan dan menghindari perhatian umum ditemukan pada kecemasan orang dewasa cemas dan anak-anak.

Sebuah studi Korea (Soo-churl et al. 2009) mengevaluasi temperamen dan karakter dari anak-anak dan remaja dengan gangguan kecemasan. Hasil menunjukkan bahwa gangguan pemisahan kecemasan itu tidak berhubungan dengan temperamen dan karakter yang berlawanan dengan diagnosis kecemasan. anak-anak dan remaja dengan gangguan kecemasan bisa memiliki temperamen dan karakter yang berbeda profil sesuai dengan kelompok diagnostik, yang menyiratkan patofisiologi spesifik dengan mekanisme masing-masing gangguan kecemasan

### 4. Orangtua atau Keluarga

Hubungan yang tidak baik dengan pengasuh dapat meningkatkan risiko kecemasan pada masa kanak-kanak. (Victor et al., 2007) mengatakan bahwa Stres pengasuhan, psikopatologi orangtua, dan fungsi keluarga berhubungan dengan kecemasan anak. Pemisahan kecemasan akan muncul

menjadi bentuk inti kecemasan yang terkait dengan kecemasan perpisahan.

Penjagaan berlebih (*Overprotective*), Kontrol berlebih (*overcontrolling*), dan gaya pengasuhan terlalu kritis yang membatasi pengembangan otonomi dan penguasaan juga berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan pada anak-anak dengan temperamental kerentanan. Penolakan dan kontrol oleh orang tua mungkin berhubungan positif dengan kecemasan kemudian dan depresi (Rapee, 1997).

#### 5. Perubahan Lingkungan

Dabkowska Malgorzata (2011) mengatakan bahwa gangguan kecemasan sering dipicu oleh perubahan lingkungan atau stres dalam kehidupan anak. Gangguan kecemasan pemisahan dapat diperburuk oleh perubahan dalam rutinitas, penyakit, kurangnya istirahat yang cukup, langkah keluarga, atau perubahan struktur keluarga (seperti kematian, perceraian, orang tua penyakit, kelahiran saudara kandung), mulai sekolah baru, peristiwa traumatis, atau bahkan kembali ke sekolah setelah liburan musim panas. gejala anak juga dapat dipengaruhi oleh perubahan pengasuh atau perubahan respon orang tua kepada anak dalam hal disiplin, ketersediaan, atau setiap hari rutin. Bahkan jika perubahan yang positif atau

menarik, perubahan mungkin menimbulkan perasaan tidak nyaman dan mengendapkan respon cemas pada anak.

#### 6. Ekonomi

Ekonomi juga dianggap memiliki pengaruh terhadap munculnya kecemasan perpisahan pada anak. Velez et al (1989) mengatakan bahwa sebagian besar anak-anak dengan gangguan kecemasan adalah dari menengah ke keluarga kelas menengah-atas. Namun, 50% sampai 75% dari mereka dengan SAD datang dari status sosial ekonomi rendah

Selain itu bagi anak yang mengalami kecemasan ini juga memiliki permasalahan pada penyesuaian diri dengan lingkungan barunya sehingga sikap yang muncul adalah menutup diri, tidak aktif dalam melakukan kegiatan yang diadakan lembaga dan juga cenderung kesulitan dalam bergaul dan berkomunikasi dengan teman maupun para pekerja sosial. Pada umumnya anak-anak merasakan kecemasan akibat perpisahan ditandai dengan adanya kekhawatiran karena tidak dapat mengontrol kejadian buruk yang akan terjadi pada keluarga maupun orang terdekatnya.

Pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan juga memiliki pengaruh yang signifikan karena di dalam bermain anak diajak untuk bersenang-senang dan sedikit melupakan emosi negatif yang ada dalam dirinya dan juga permainan menjadi sarana katarsis bagi anak untuk

meluapkan emosi yang telah dipendamnya sehingga anak menjadi lebih baik dari keadaan sebelumnya.

Schaefer (1999) mengidentifikasi dan menggambarkan kekuatan terapi bermain berdasarkan pada tinjauan literatur, ia mengidentifikasi 21 faktor terapeutik yang dipengaruhi dengan aktifitas bermain, adapun dampak terapi bermain dalam penelitian ini berpengaruh kepada beberapa aspek dominan yang mempengaruhi anak antara lain:

1. Ekspresi Diri (*Self-Expression*)

Dalam penelitian ini anak mampu menunjukkan suasana hati serta menjadikan media bermain sebagai sarana meluapkan emosi.

2. Akses Bawah Sadar (*Access To The Unconscious*)

Beberapa permainan yang dihadirkan dalam penelitian ini menstimulus anak untuk memancing keadaan bawah sadar anak yang digunakan sebagai media meluapkan emosi dan kesedihan yang dirasakan anak selama perpisahan.

3. Pengajaran langsung dan tidak langsung (*Direct And Indirect Teaching*)

Secara tidak langsung nilai moral dan juga esensi yang di hadirkan dalam permainan mengajarkan anak untuk mengenal lingkungan, teman maupun aturan aturan yang berlaku sehingga hasil perlakuan menunjukkan perubahan pada

berbagai aspek pada anak yang didapatkan dari hasil implementasi permainan.

4. Peredam pengaruh negatif (*Counter conditioning Of Negative Affect*)

Dalam masa perpisahan anak mengalami akan menemui berbagai pengaruh negative di lingkungan sekitar sehingga permainan-permainan ini memberikan kontribusi untuk menyingkirkan berbagai pengaruh negative tersebut.

5. Katarsis (Catharsis)

Katarsis menjadi salah satu hal terpenting yang dapat menjadi media bagi anak untuk meluapkan berbagai keadaan dan perasaan yang dominan telah lama dipendam oleh anak yang diakibatkan oleh perpisahan, sehingga melalui bermain anak menunjukkan berbagai luapan emosi terutama pada permainan misi penyelamatan di laut.

6. Empati (Empathy)

Dengan pemberian aktifitas bermain anak menunjukkan sikap empati yang baik, Karena sebagian besar permainan dalam intervensi mewajibkan bagi peserta untuk melakukan berbagai aktifitas yang mengarah kepada sikap empati terhadap diri maupun kelompok.

#### 7. Tenaga/ Kontrol (Power/Control)

Energi yang cukup tinggi pada anak menjadi potensi yang baik dalam pelaksanaan aktifitas terapi bermain, sehingga berbagai permainan dilakukan dengan energik namun tetap dalam alur dan kontrol yang telah ditentukan.

#### 8. Kepekaan Diri (Sense Of Self)

Terapi bermain dalam penelitian ini mencoba menyentuh sisi kepekaan pada anak meliputi kepekaan terhadap permasalahan, kepekaan terhadap kondisi lingkungan sekitar dan juga kepekaan dalam memilih alternatif penyelesaian permasalahan, hal ini terwujudkan dalam permainan penyusunan puzzle.

#### 9. Kreatifitas dalam menyelesaikan masalah (*Creative Problem Solving*)

Setiap permainan yang di sajikan dalam penelitian ini mengacu kepada kreatifitas anak, sehingga anak mampu mengerjakan dan menyelesaikan berbagai tantangan permainan dan juga menemukan efek gembira dan relaksasi pada mereka

#### 10. Membangun Hubungan (*Rapport Building*)

Dengan pengkondisian yang dilakukan melalui kelompok maupun individu, anak di tuntut untuk memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang baik dengan fasilitator maupun dengan teman satu tim

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil Penelitian sebagaimana dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

Tingkat kecemasan anak akibat perpisahan di UPT PSPA Bima sakti yaitu dari 20 orang subjek yang diberikan pre test melalui skala kecemasan diketahui sebanyak 25% subjek atau 5 orang anak yang berada pada kategori kecemasan tinggi, 65% subjek atau 13 orang anak yang mengalami kecemasan pada kategori sedang dan 20% subjek atau 2 orang anak berada dalam kategori kecemasan yang rendah. Sedangkan setelah pemberian perlakuan terapi bermain hasilnya menunjukkan dari 20 orang subjek yang semula diketahui 25% subjek atau 5 orang anak yang berada pada kategori kecemasan tinggi menurun jumlah persentase menjadi 10% subjek atau hanya terdapat 2 orang yang masih berada pada kategori kecemasan tinggi, sedangkan pada kategori sedang semula data menunjukkan 55% subjek atau 11 orang anak yang berada pada kategori sedang mengalami penurunan prosentase menjadi 45% subjek atau 9 orang anak yang mengalami kecemasan di tingkat rendah dan pada kategori rendah jumlah kecemasan pada anak akibat perpisahan mengalami penurunan nilai kecemasan namun prosentasinya bertambah yang semula berjumlah 20% subjek atau 4 orang anak menjadi 45% subjek atau 9 orang anak berada dalam kategori kecemasan yang rendah.

Sedangkan uji dilihat bahwa angka pada kolom signifikan menunjukkan nilai .000 yang berarti  $< 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain memiliki pengaruh dalam menurunkan kecemasan akibat perpisahan pada anak di UPT PSPA BIMA SAKTI Batu.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi lembaga, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan dan kebijakan berkaitan dengan tingkat kecemasan akibat perpisahan dan juga alternatif penanganan kepada para klien untuk memberikan kenyamanan dan ketenangan untuk menunjang optimalitas program UPT PSPA Bima Sakti Batu
2. Bagi Anak, diharapkan dapat menjadi penawar dan solusi atas permasalahan kecemasan yang di rasakan agar kira proses perkembangan dapat berjalan dengan lancar.
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat memberikan kontribusi khazanah keilmuan baik secara teoritis maupun praktis. Dan kiranya penelitian semacam ini diharapkan untuk lebih meneliti secara mendalam tentang kecemasan akibat perpisahan pada anak, terutama pada penggunaan skala SCAS ini alangkah lebih baik jika peneliti selanjutnya membenahi redaksi maupun konten dari skala terjemahan SCAS ini, karena terdapat beberapa item yang menggambarkan lebih dari satu kondisi seseorang sehingga akan lebih baik jika skala lebih

diperhatikan untuk penyesuaian bahasa dan juga penyesuaian budaya yang berlaku di lokasi penelitian selanjutnya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan lebih optimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J.C., Williams, S., McGee, R., et al. (1987) DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population, *Archives of General Psychiatry*, Vol. 44, No. 1, pp. 69-76
- Atkinson, Rita L, Atkinson, Richard C & Hilgard, Ernest, R. (1983). *Pengantar Psikologi, Jilid 2* (terjemahan Nurdjannah Taufiq): Erlangga: Jakarta.
- Azwar, Zaifuddin. (2007). *Tes Prestasi: Fungsi dann pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Carmichael, K.D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Glenview IL: Prentice Hall.
- Chaloner, W. B. (2001). Counselors coaching teachers to use play therapy in classrooms: The Play and Language to Succeed (PALS) early, school-based intervention for behaviorally at-risk children. In A. A. Drewes, L. Carey, & C. Schaefer (Eds.), *School-based play therapy* (pp. 368–390). New York: Wiley & Sons.
- Craske Michelle G, et al. (2009). What Is an Anxiety Disorder?. *Depression And Anxiety* 26 : 1066–108
- Dabkowska Malgorzata. 2011. Separation Anxiety In Children As The Most Common Disorder Co-Occurring With School Refusal. *Medical And Biological Sciences*, 26/3, pp. 5-10. Kurpinskiego
- Derajat,Zakiah. (1970) *Kesehatan Mental*. Gunung Agung:Jakarta
- Drewes, A. A. (2001). The possibilities and challenges in using play therapy in schools. In A. A. Drewes, L. J.Carey, & C. E. Schaefer (Eds.), *School-based play therapy* (pp. 41–61). New York: Wiley & Sons.
- Drewes, A. A. (2005). Play in selected cultures. In E. Gil & A. A. Drewes (Eds.), *Cultural issues in play therapy* (pp. 26–71). New York: Guilford Press
- Drewes, A. A. (2006). Play-based interventions. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology* 2, 139–156.
- Eilleen K & Lynn R.Marotz. (2010). *Profil Perkembangan Anak (Prakelahiran Hingga Usia 12 Tahun*. PT.Indeks: Jakarta
- Erikson Erik.H. (2010). *Childhood and Society*.Pustaka Pelajar:Yogyakarta

- Esty Rokhyani. (2012). *Efektifitas Konseling Rasional Emotif Dengan Teknik Relaksasi untuk Membantu Siswa Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian. Jurnal Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Universitas Negeri Surabaya* Volume 10 no.2 Desember 2009.
- Ghufron M. Nur dan Wati S, Rini.(2012). *Cara Tepat Menghilangkan Kecemasan Anda*. Yogyakarta: Galang Press
- Gibb, S.J., Fergusson, D.M. & Horwood, L.J. (2011) Relationship separation and mental health problems: findings from a 30-year longitudinal study, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 45, No. 2, pp. 163-169.
- Halgin P & Susan Kraus W. (2010). *Psikologi Abnormal*. Salemba: Jakarta
- Hurlock, Elizabeth B.(1999). *Perkembangan Anak*.Jakarta: Erlangga
- Indrawati Lina. (2014). *Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Kota Bekasi Tahun 2013*. Program Studi S1 Ilmu
- Jeffery, S.Nevid dkk. (2003) *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Jeffrey S. Nevid dkk. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Kaluas Inggrith. (2015). Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Tk. Iii. R. W. Mongisidi Manado. *eJournal Keperawatan*. Vol.3.No.2
- Kaplan, G.W., Sadock, B.J., (1997), *Sinopsis Psikiatri (Alih Bahasa)*. Edisi VII. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Kartono Kartini. (2006). *Kenakalan Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Katinawati. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*.
- Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Medistra Indonesia Bekasi
- Landreth, G. L. (1993). Self-expressive communication. In C. E. Schaefer (Ed.), *The therapeutic powers of play* (pp. 41–63). Northvale, NJ: Jason Aronson.

- Lang PJ. Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct. In: Schlien J, ed. *Research in Psychotherapy*. Volume III. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1968:90–103.
- Latipun, (2006). *Psikologi Eksperimen, Edisi Kedua*. UMM Press: Malang.
- Lavigne, J.V., LeBailly, S.A., Hopkins, J., Gouze, K.R. & Binns, H.J. (2009) The Prevalence of ADHD, ODD, Depression, and Anxiety in a Community Sample of 4-Year-Olds, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 38, No. 3, (May/June 2009), pp. 315-328.
- Lisdiana Ana. (2004). *Psikososial 1 (Membantu Anak-anak Mengatasi Situasi-situasi Sulit)*. Departemen Pendidikan Nasional.
- Musfiroh Tadkiroatun. (2008). *Cerdas Melalui Bermain*. Grasindo. Jakarta
- Mutiah Diana/ (2008). *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. Kencana Jakarta
- Najati, M. Utsman.(1985). *Al Qur'an Dan Ilmu Jiwa*, Bandung : Pustaka.
- Ni Komang Ratih, (2012). *Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Koping Siswa SMUN 16 Dalam Menghadapi Ujian Nasional, Skripsi Sarjana Keperawatan*. Depok: Perpustakaan UI
- Perry, B. D. (1997). Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the “cycle of violence.” In J. Osofsky (Ed.), *Children in a violent society* (pp. 124–149). New York: Guilford Press
- Rapee, R.M. (1997) Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression, *Clinical Psychology Review*, Vol. 17, No.1, pp. 47-67.
- Rector Neil A., Danielle Bourdeau, Kate Kitchen, Linda Joseph-Massiah. 2008. *Anxiety Disorders AnInformation Guide*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
- Russ, S. (2004). *Play in child development and psychotherapy. Toward empirically supported practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Said Az-zahroni, Musfir. 2005. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insan.
- Samiasih, Amin. (2007). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang*.

- Santrock. 2007. *Perkembangan Anak*. Erlangga: Jakarta.
- Schaefer, C. E. (1993). *The therapeutic powers of play*. Northvale, NJ: Aronson.
- Schaefer, C. E. (1999). Curative factors in play therapy. *The Journal for the Professional Counselor*, 14, 1, pp 7–16.
- Semiun, Yustinus, (2006), *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Sobur, Alex. (2003). *Psikologi Umum*. CV.Pustaka Setia:Bandung
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*, EGC: Jakarta.
- Soo-churl Cho, Sun-woo Jung, Boong-nyun Kim, Jun-won Hwang, Min-sup Shin, Jae-won Kim, Dong-seon Chung & Hyo-won Kim (2009) Temperament and character among Korean children and adolescents with anxiety disorders, *European Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 18, No. 1, (January 2009), pp. 60-64
- Spence Susan H., Paula M. Barrett, Cynthia M. Turner. *Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents*. *Anxiety Disorders*. 17 (2003) 605–625.
- Terr, L. (1990). *Too scared to cry: Psychic trauma in childhood*. New York: HarperCollins.
- Velez, C.N., Johnson, J. & Cohen, P. (1989) A longitudinal analysis of selected risk factors for childhood psychopathology, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 28, No. 6, pp. 861-4
- Victor, A.M., Bernat, D.H., Bernstein, G.A. & Layne, A.E. (2007) Effects of parent and family characteristics on treatment outcome of anxious children, *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 21, No. 6, pp. 835-48.



**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

### Lampiran Data Subjek Penelitian

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>JENIS KELAMIN</b>	<b>UMUR</b>	<b>KELAS</b>	<b>ASAL</b>
1	Desi Tri Wahyu A	P	12	5	Bojonegoro
2	Ivan Fadillah P	L	11	5	Bojonegoro
3	Mohammad Rizqi	L	11	5	Bojonegoro
4	Dimas Oky Ardiansah	L	11	5	Bojonegoro
5	Irma Sulistya	P	11	5	Bojonegoro
6	Vera Lina Dwi A	P	11	5	Bojonegoro
7	Dedy Dwi Febrianto	L	11	5	Bojonegoro
8	Naura Aurelia	P	11	5	Bojonegoro
9	Nenden Verawati	P	11	5	Bojonegoro
10	Tita Lucia Evany	P	11	5	Bojonegoro
11	Syarah Angelit R	P	12	5	Magetan
12	Sintiya Wahyuning Putri	P	12	5	Magetan
13	Merlyna E.K	P	11	5	Magetan
14	Alfian Yusup Prasetyu	L	11	4	Magetan
15	Anita Melani Rahayu	P	11	4	Magetan
16	Cindy Natalia Eka	P	11	4	Magetan
17	Eva Hana Safitri	P	11	4	Magetan
18	Reva Dwi Sherlina	P	11	4	Magetan
19	Sinta Dwi W	P	10	4	Magetan
20	Shintya Suci Kusuma	P	10	4	Magetan

## Lampiran Skala Uji Coba

### Skala Kecemasan Anak Spance Children Anxiety Scale

#### Uji Coba

##### Identitas Anak

Nama :  
Asal :  
Sekolah :  
Usia :  
Tanggal :

##### Petunjuk Pengisian :

Dalam lembar ini terdapat beberapa pernyataan. Silahkan adik-adik mengisi pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) atau checklist (√) pada salah satu dari 4 pilihan jawaban yang tersedia yang sesuai dengan keadaan adik-adik saat ini dengan piliham yaitu:

1. **Tidak Pernah** (jika adik tidak merasakan hal tersebut)
2. **Sesekali** (jika adik merasa pernah mengalami hal tersebut)
3. **Sering** (jika adik sering merasakan hal tersebut)
4. **Sering Sekali** (jika adik sering sekali merasakan hal tersebut)

**Terima kasih atas kerjasamanya**

**Selamat Mengerjakan**

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Sesekali	Sering	Sering Sekali
1	Saya mengkhawatirkan terhadap sesuatu				
2	Saya merasa takut saat dalam ruang gelap				
3	Ketika saya memiliki masalah, saya merasa sakit di perut saya				
4	Saya merasa ketakutan akhir-akhir ini				
5	Saya merasa takut pulang ke rumah sendirian				
6	Saya merasa takut ketika saya harus mengikuti tes apapun				
7	Saya merasa takut jika menggunakan toilet atau kamar mandi umum				
8	Saya khawatir dan takut jika berada jauh dari orang tua saya				
9	Saya merasa takut jika melakukan hal buruk di hadapan orang lain				
10	Saya khawatir jika tidak bisa melakukan tugas sekolah dengan baik				
11	Saya merasa populer dan terkenal diantara teman-teman saya				
12	Saya khawatir terhadap sesuatu yang buruk akan terjadi pada keluarga saya				
13	Saya tiba-tiba tidak dapat bernafas ketika tidak memiliki alasan apapun				
14	Saya harus selalu mengecek sesuatu untuk memastikan benar sudah dikerjakan				
15	Saya takut tidur sendiri				
16	Saya sulit kesekolah pagi hari karena gugub atau takut				
17	Saya bagus dalam berolah raga				
18	Saya takut anjing				
19	Saya tidak boleh terlihat jelek atau konyol				
20	Ketika saya ada masalah, jantung saya berdetak lebih cepat				
21	Saya tiba-tiba bergetar atau gemetar ketika tidak memiliki alasan apapun				
22	Saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada saya				
23	Saya takut pergi ke dokter atau ke dokter gigi				
24	Ketika saya ada masalah, saya merasa gemetar				
25	Saya takut berada di tempat yang tinggi/orang yang saya sayangi				
26	Saya orang baik				

27	Saya harus berpikir nasehat-nasehat yang baik untuk mencegah sesuatu yang buruk				
28	Saya takut melakukan perjalanan dengan mobil, bus, ataupun kereta api				
29	Saya khawatir tanggapan orang lain terhadap saya				
30	Saya takut keramaian (seperti mall, bioskop, dll)				
31	Saya merasa senang				
32	Semua yang saya takutkan tiba-tiba ternyata tidak ada alasan apapun				
33	Saya takut serangga atau laba-laba				
34	Saya tiba-tiba menjadi pusing dan lemah ketika tidak memiliki alasan apapun				
35	Saya takut jika harus berbicara di depan kelas				
36	Jantung saya berdenyut kencang tanpa penyebab Apapun				
37	Saya khawatir jika saya tiba-tiba merasa takut tanpa ada alasan apapun				
38	Saya suka diri saya sendiri				
39	Saya takut di tempat kecil dan sempit seperti di terowongan atau kamar kecil				
40	Saya harus melakukan sesuatu berulang-ulang				
41	Saya diikuti oleh perasaan bodoh atau buruk atau gambaran jelek dalam pikiran saya				
42	Saya harus melakukan sesuatu yang benar untuk menghentikan hal buruk yang sedang terjadi				
43	Saya bangga terhadap tugas sekolah saya				
44	Saya akan merasa takut jika saya harus berada jauh dari rumah ketika malam hari				

## Lampiran Uji Validitas Skala

### 1. Sebelum *Item Deleted*

## Reliability

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.865	.855	43

### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.533	1.950	3.450	1.500	1.769	.126	43

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	106.15	227.713	.516	.	.859
VAR00002	106.35	227.608	.496	.	.860
VAR00003	106.00	234.947	.230	.	.865
VAR00004	106.50	229.211	.437	.	.861
VAR00005	106.40	234.253	.266	.	.864
VAR00006	106.75	221.566	.615	.	.857
VAR00007	106.65	226.450	.462	.	.860
VAR00008	106.45	232.050	.284	.	.864
VAR00009	106.35	228.871	.448	.	.861
VAR00010	106.25	226.829	.497	.	.860
VAR00011	106.85	227.608	.496	.	.860
VAR00012	106.75	227.776	.387	.	.862
VAR00013	106.25	222.829	.606	.	.857
VAR00014	106.30	221.274	.698	.	.855
VAR00015	106.20	221.958	.576	.	.857
VAR00016	106.55	232.997	.274	.	.864
VAR00017	106.05	229.524	.351	.	.862
VAR00018	105.45	246.997	-.247	.	.872
VAR00019	106.80	236.589	.129	.	.867
VAR00020	105.95	239.629	.062	.	.867
VAR00021	105.90	220.726	.619	.	.856
VAR00022	106.30	224.853	.565	.	.858
VAR00023	106.55	222.471	.584	.	.857
VAR00024	106.15	241.397	-.007	.	.868
VAR00025	106.50	231.316	.357	.	.862
VAR00026	106.00	242.947	-.080	.	.869
VAR00027	106.50	235.842	.205	.	.865
VAR00028	106.25	234.724	.253	.	.864
VAR00029	106.90	227.463	.520	.	.859
VAR00030	106.65	224.871	.516	.	.859
VAR00031	106.40	240.042	.025	.	.869
VAR00032	106.15	235.818	.196	.	.865
VAR00033	106.40	237.095	.153	.	.866
VAR00034	106.95	229.945	.407	.	.861
VAR00035	106.90	235.674	.169	.	.866
VAR00036	106.40	232.989	.270	.	.864
VAR00037	106.45	236.366	.166	.	.866
VAR00038	106.15	224.239	.441	.	.860
VAR00039	106.70	230.432	.358	.	.862
VAR00040	106.40	224.568	.482	.	.859
VAR00041	105.45	237.945	.089	.	.868
VAR00042	106.90	236.305	.148	.	.866
VAR00043	105.85	241.292	-.008	.	.868

## 2. Setelah *Item Deleted*

### Reliability

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.892	.892	26

#### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.433	1.950	3.000	1.050	1.538	.080	26

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	60.50	161.211	.558	.	.886
VAR00002	60.70	161.800	.505	.	.887
VAR00004	60.85	164.134	.401	.	.889
VAR00006	61.10	156.621	.626	.	.884
VAR00007	61.00	160.947	.464	.	.888
VAR00009	60.70	161.695	.510	.	.887
VAR00010	60.60	161.832	.475	.	.887
VAR00011	61.20	162.800	.459	.	.888
VAR00012	61.10	163.674	.327	.	.891
VAR00013	60.60	159.095	.558	.	.886
VAR00014	60.65	157.082	.680	.	.883
VAR00015	60.55	155.945	.625	.	.884
VAR00017	60.40	162.884	.377	.	.890
VAR00022	60.65	159.187	.586	.	.885
VAR00023	60.90	158.516	.549	.	.886
VAR00029	61.25	162.934	.471	.	.888
VAR00030	61.00	160.211	.493	.	.887
VAR00034	61.30	163.168	.443	.	.888
VAR00035	61.25	168.197	.192	.	.894
VAR00036	60.75	165.776	.300	.	.891
VAR00037	60.80	168.274	.214	.	.893
VAR00038	60.50	160.158	.404	.	.890
VAR00039	61.05	162.576	.433	.	.888
VAR00040	60.75	159.776	.467	.	.888
VAR00021	60.25	157.039	.585	.	.885
VAR00025	60.85	164.976	.363	.	.890







Lampiran Skala *Pre-Test*

**Skala Kecemasan Anak Spance Children Anxiety Scale**

**Pre-Test**

**Identitas Anak**

**Nama** :  
**Asal** :  
**Sekolah** :  
**Usia** :  
**Tanggal** :

**Petunjuk Pengisian :**

Dalam lembar ini terdapat beberapa pernyataan. Silahkan adik-adik mengisi pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) atau checklist (√) pada salah satu dari 4 pilihan jawaban yang tersedia yang sesuai dengan keadaan adik-adik saat ini dengan piliham yaitu:

1. **Tidak Pernah** (jika adik tidak merasakan hal tersebut)
2. **Sesekali** (jika adik merasa pernah mengalami hal tersebut)
3. **Sering** (jika adik sering merasakan hal tersebut)
4. **Sering Sekali** (jika adik sering sekali merasakan hal tersebut)

**Terima kasih atas kerjasamanya**

**Selamat Mengerjakan**

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Sesekali	Sering	Sering Sekali
1.	Saya mengkhawatirkan terhadap sesuatu				
2.	Saya merasa takut saat dalam ruang gelap				
3.	Saya merasa ketakutan akhir-akhir ini				
4.	Saya merasa takut pulang ke rumah sendirian				
5.	Saya merasa takut ketika saya harus mengikuti tes apapun				
6.	Saya khawatir dan takut jika berada jauh dari orang tua saya				
7.	Saya merasa takut jika melakukan hal buruk di hadapan orang lain				
8.	Saya khawatir jika tidak bisa melakukan tugas sekolah dengan baik				
9.	Saya khawatir terhadap sesuatu yang buruk akan terjadi pada keluarga saya				
10.	Saya harus selalu mengecek sesuatu untuk memastikan benar sudah dikerjakan				
11.	Saya takut anjing				
12.	Saya tidak boleh terlihat jelek atau konyol				
13.	Ketika saya ada masalah, jantung saya berdetak lebih cepat				
14.	Saya tiba-tiba bergetar atau gemetar ketika tidak memiliki alasan apapun				
15.	Saya takut pergi ke dokter atau ke dokter gigi				
16.	Saya harus berpikir nasehat-nasehat yang baik untuk mencegah sesuatu yang buruk				
17.	Saya khawatir tanggapan orang lain terhadap saya				
18.	Saya takut keramaian (seperti mall, bioskop, dll)				

## Lampiran Skala *Post-Test*

### Skala Kecemasan Anak Spance Children Anxiety Scale

#### Post-Test

##### Identitas Anak

Nama :  
Asal :  
Sekolah :  
Usia :  
Tanggal :

##### Petunjuk Pengisian :

Dalam lembar ini terdapat beberapa pernyataan. Silahkan adik-adik mengisi pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) atau checklist (√) pada salah satu dari 4 pilihan jawaban yang tersedia yang sesuai dengan keadaan adik-adik saat ini dengan piliham yaitu:

5. **Tidak Pernah** (jika adik tidak merasakan hal tersebut)
6. **Sesekali** (jika adik merasa pernah mengalami hal tersebut)
7. **Sering** (jika adik sering merasakan hal tersebut)
8. **Sering Sekali** (jika adik sering sekali merasakan hal tersebut)

**Terima kasih atas kerjasamanya**

**Selamat Mengerjakan**

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Sesekali	Sering	Sering Sekali
1.	Ketika saya memiliki masalah, saya merasa sakit di perut saya				
2.	Saya merasa takut jika menggunakan toilet atau kamar mandi umum				
3.	Saya tiba-tiba tidak dapat bernafas ketika tidak memiliki alasan apapun				
4.	Saya takut tidur sendiri				
5.	Saya sulit ke sekolah pagi hari karena gugub atau takut				
6.	Saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada saya				
7.	Ketika saya ada masalah, saya merasa gemetar				
8.	Saya takut berada di tempat yang tinggiorang yang saya sayangi				
9.	Saya takut serangga atau laba-laba				
10.	Saya tiba-tiba menjadi pusing dan lemah ketika tidak memiliki alasan apapun				
11.	Saya takut jika harus berbicara di depan kelas				
12.	Jantung saya berdenyut kencang tanpa penyebab Apapun				
13.	Saya khawatir jika saya tiba-tiba merasa takut tanpa ada alasan apapun				
14.	Saya takut di tempat kecil dan sempit seperti di terowongan atau kamar kecil				
15.	Saya harus melakukan sesuatu berulang-ulang				
16.	Saya diikuti oleh perasaan bodoh atau buruk atau gambaran jelek dalam pikiran saya				
17.	Saya harus melakukan sesuatu yang benar untuk menghentikan hal buruk yang sedang terjadi				
18.	Saya akan merasa takut jika saya harus berada jauh dari rumah ketika malam hari				

## Lampiran Uji Wilcoxon

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sebelum - Sesudah	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	16 <sup>b</sup>	8.50	136.00
	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Total	20		

- a. Sebelum < Sesudah
- b. Sebelum > Sesudah
- c. Sebelum = Sesudah

Test Statistics <sup>b</sup>	
	Sebelum – Sesudah
Z	-3.535 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

## Lampiran Data Skala

### a. Pretest

Subjek	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	Total
Subjek 1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	31
Subjek 2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	23
Subjek 3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	47
Subjek 4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	43
Subjek 5	3	3	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	3	35
Subjek 6	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	49
Subjek 7	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	39
Subjek 8	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	38
Subjek 9	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	44
Subjek10	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	44
Subjek 11	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	44
Subjek 12	3	2	3	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	41
Subjek 13	1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	41
Subjek 14	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	46
Subjek 15	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	46
Subjek 16	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	35
Subjek 17	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	37
Subjek 18	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2	3	3	2	41
Subjek 19	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	1	3	42
Subjek 20	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	46

e. *Posttest*

Subjek	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	Total
Subjek 1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	30
Subjek 2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	23
Subjek 3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	47
Subjek 4	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	32
Subjek 5	3	3	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	3	33
Subjek 6	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	47
Subjek 7	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	34
Subjek 8	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	34
Subjek 9	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	44
Subjek10	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	43
Subjek 11	2	3	2	1	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	42
Subjek 12	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	33
Subjek 13	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	40
Subjek 14	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	43
Subjek 15	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3	44
Subjek 16	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	32
Subjek 17	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	33
Subjek 18	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	1	3	1	2	39
Subjek 19	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	1	3	42
Subjek 20	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	45

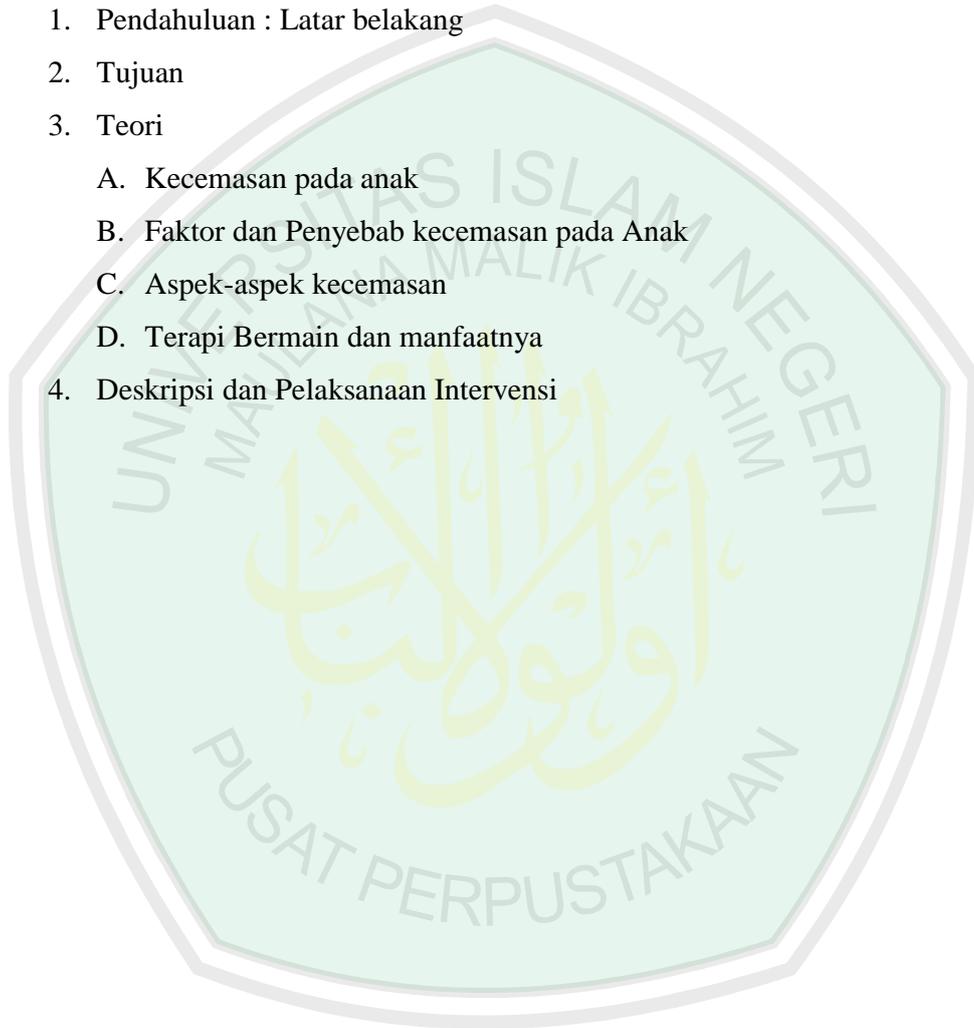


**MODUL INTERVENSI PSIKOLOGI**

**UPAYA MENURUNKAN KECEMASAN AKIBAT  
PERPISAHAN PADA ANAK MELALUI TERAPI  
BERMAIN**

## DAFTAR ISI

1. Pendahuluan : Latar belakang
2. Tujuan
3. Teori
  - A. Kecemasan pada anak
  - B. Faktor dan Penyebab kecemasan pada Anak
  - C. Aspek-aspek kecemasan
  - D. Terapi Bermain dan manfaatnya
4. Deskripsi dan Pelaksanaan Intervensi



## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Masa anak-anak merupakan masa yang menyenangkan dan penuh kedamaian bila dilihat dari semua sisi. Pada masa ini anak-anak melakukan aktifitas dengan gembira dan menyenangkan tanpa terbebani oleh pikiran-pikiran yang kompleks layaknya orang dewasa pada umumnya dan hanya menghabiskan sebagian besar waktunya untuk aktifitas bermain dan bahagia bersama orangtua maupun bersama teman-teman seumurannya. Masa ini juga merupakan masa yang paling bahagia untuk anak, karena sebagian besar anak-anak dilindungi oleh orangtua mereka dalam melakukan kegiatan apapun dan mereka tidak dibebani dengan tanggung jawab seperti layaknya orang dewasa (S. Jeffery, Dkk. 2003:167). Kedudukan orangtua dan keluarga memiliki nilai yang cukup penting bagi mereka dalam menemukan kebahagiaan dan kenyamanan untuk melewati fase perkembangan pada masa anak-anak tersebut sehingga tidak menutup kemungkinan anak akan merasakan kecemasan dan ketidaknyamanan saat mereka mengalami kehilangan akibat perpisahan dengan orangtua maupun keluarganya.

Kecemasan akibat perpisahan (*Separation Anxiety Disorder*) adalah kecemasan yang terjadi pada saat anak merasa sangat membutuhkan kasih sayang orangtua namun karena alasan tertentu anak terpaksa harus kehilangan kasih sayang dari orangtua mereka tersebut. Anak-anak dengan gangguan ini pada awalnya cenderung sangat terikat

pada orangtua dan mengikuti orangtua mereka kemanapun mereka berada dilingkungan rumahnya (S.Jeffery, Dkk. 2003:168). Kecemasan akibat perpisahan bisa terjadi dari konflik sosial yang terjadi disebabkan karena pembunuhan fisik maupun kehilangan orangtua karena perceraian, hal-hal ini cenderung menyebabkan anak menunjukkan perilaku yang berbeda dari anak seumurannya yaitu merasakan kegelisahan, diam, putus asa, bahkan sulit berkonsentrasi pada pelajaran sehingga sikap dan perilaku seperti dapat mengganggu anak dalam melaksanakan tugas perkembangan dan optimalitas pembelajarannya (Lisdiana Ana, 2004:76). Sehingga sudah semestinya dengan mengetahui semua ini kita sebagai manusia memiliki kewajiban untuk memberikan solusi dan kenyamanan sebagai bentuk tanggung jawab kemanusiaan pada setiap anak yang mengalami kecemasan akibat perpisahan dengan orangtua mereka sebagaimana dijelaskan dalam Alquran : *“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang meninggalkan anak cucu dibelakangnya dalam keadaan lemah, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”* (QS. An-Nisa': 9). sehingga terapi mendongeng menjadi salah satu metode dan solusi yang dapat kita lakukan untuk membantu mengembalikan kebahagiaan anak dengan memberikan kasih sayang agar karakter anak menjadi lebih baik dan juga memberikan terapi relaksasi bagi anak yang mengalami kecemasan yang diakibatkan

oleh kehilangan keluarga yang sangat dibutuhkan terutama orangtua mereka.

## **2. Tujuan**

Terapi bermain bertujuan untuk membantu anak-anak:

1. Menjadi lebih bertanggung jawab untuk perilaku dan mengembangkan strategi yang lebih sukses.
2. Mengembangkan solusi baru dan kreatif untuk menyelesaikan masalah.
3. Mengembangkan rasa hormat dan penerimaan diri dan orang lain.
4. Belajar untuk mengalami dan mengekspresikan emosi.
5. Menumbuhkan empati dan menghormati pikiran dan perasaan orang lain.
6. Belajar keterampilan sosial yang baru dan keterampilan relasional dengan keluarga.
7. Mengembangkan self-efficacy dan dengan demikian keyakinan yang lebih baik tentang kemampuan mereka.
8. Memperkenalkan ide-ide baru.
9. Mengalami budaya lain.
10. Relaksasi.

## **3. Teori**

### **A. Kecemasan pada Anak**

Deskripsi umum akan kecemasan yaitu “perasaan tertekan dan tidak tenang, serta berpikiran kacau dengan disertai banyak

penyesalan”. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang, hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Said Az-zahroni, Musfir, 2005: 512).

Lazarus mengatakan kecemasan merupakan suatu respon dari pengalaman yang dirasa tidak menyenangkan dan di ikuti perasaan gelisah, khawatir, dan takut (Tim MGBK, 2010:17).

Kecemasan merupakan aspek subjektif dari emosi seseorang karena melibatkan faktor perasaan yang tidak menyenangkan yang sifatnya subjektif dan timbul karena menghadapi tegangan, ancaman kegagalan, perasaan tidak aman dan konflik dan biasanya individu tidak menyadari dengan jelas apa yang menyebabkan ia mengalami kecemasan. Sedangkan menurut Stuart dan Sinden mengartikan kecemasan adalah suatu perasaan diri, pengalaman subjektif individu. Keadaan emosi ini tidak memiliki subjek yang spesifik (Ni Komang Ratih 2012:10-11).

#### B. Faktor dan Penyebab kecemasan pada Anak

Penyebab kecemasan menurut Wong (2002) menjelaskan:

- a. Perpisahan dengan keluarga
- b. Berada di lingkungan Asing
- c. Ketakutan akan prosedur tindakan yang akan dilakukan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Peplau mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

- f. Kecemasan Ringan
- g. Kecemasan Sedang
- h. Kecemasan Berat
- i. Panik

C. Aspek-aspek kecemasan

Deffenbacher dan Hazeleus dalam Register mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal di bawah ini:

- d. Kekhawatiran (Worry)
- e. Emosionalitas (*imosionality*)
- f. Gamgguan dan hambtan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*)

D. Terapi Bermain dan manfaatnya

Dalam beberapa tahun terakhir semakin banyak ahli profesional kesehatan mental telah mengamati bahwa bermain adalah sebagai bagian penting untuk kebahagiaan dan kesejahteraan manusia sebagai wujud rasa cinta dan pekerjaan (Schaefer, 1993). Beberapa pemikir terbesar sepanjang masa, termasuk Aristoteles dan Plato, telah menjelaskan mengapa bermain sangat fundamental dalam kehidupan kita.

Bermain adalah hal yang menyenangkan, aktivitas yang menyenangkan akan mengangkat dan membantu kita mencerahkan

prospek kehidupan kita, memperluas ekspresi diri, pengetahuan diri, aktualisasi diri dan self-efficacy. Bermain dapat mengurangi perasaan stres dan kebosanan, menghubungkan kita dengan orang lain dengan cara yang positif, merangsang pemikiran kreatif dan eksploratif, mengatur emosi kita, dan meningkatkan kapasitas ego kita (Landreth, 2002). Selain itu, bermain memungkinkan kita untuk berlatih peran dan keterampilan yang dibutuhkan untuk bertahan hidup. Pembelajaran dan pengembangan peran terbaik dapat dipupuk melalui kegiatan bermain (Russ, 2004).

Terapi bermain awalnya dikembangkan di abad ke-20, terapi bermain saat ini mengacu pada sejumlah besar metode pengobatan dengan menerapkan semua manfaat terapi bermain terutama pada kasus permasalahan anak. Terapi bermain membantu anak-anak untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah mereka sendiri. Terapi bermain dibangun di atas cara alami bahwa anak-anak belajar tentang diri sendiri dan hubungan mereka di dunia di sekitar mereka (Axline 1947; Carmichael, 2006; Landreth, 2002). Melalui terapi bermain, anak-anak belajar untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengungkapkan perasaan, memodifikasi perilaku, mengembangkan kemampuan memecahkan masalah, mengatur emosi dan belajar berbagai cara untuk berhubungan dengan orang lain. Bermain menyediakan jarak psikologis yang aman dari masalah mereka dan memungkinkan

ekspresi pikiran dan perasaan yang tepat untuk perkembangan mereka.

APT mendefinisikan terapi bermain sebagai "penggunaan sistematis model teoritis untuk membangun sebuah proses interpersonal yang mana dilatih menggunakan kekuatan terapi bermain untuk membantu klien mencegah atau mengatasi kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal."

Anak-anak sangat disarankan untuk melakukan terapi bermain untuk menyelesaikan masalah mereka (Carmichael, 2006; Schaefer, 1993). Terapi bermain berfungsi untuk menilai dan memahami anak-anak, selanjutnya terapi bermain digunakan untuk membantu anak-anak mengatasi kesulitan emosi dan mencari solusi untuk masalah emosi yang dirasakan oleh anak (Moustakas, 1997; Reddy, File-Hall, & Schaefer, 2005). Konsep terapi bermain jika terus dilanjutkan terhadap anak maka anak juga akan mampu menemukan, melatih, dan menguasai strategi dalam menjalani permasalahan seumur hidup bahkan masalah yang paling mengganggu (Russ, 2004).

Terapi bermain diimplementasikan sebagai pengobatan pilihan dalam kesehatan mental, sekolah, lembaga, perkembangan, rumah sakit, dan perumahan, dengan klien dari segala usia (Carmichael, 2006; Reddy, File-Hall, & Schaefer, 2005). Rencana

perawatan terapi bermain telah digunakan sebagai intervensi primer atau sebagai terapi tambahan untuk beberapa kondisi kesehatan mental dan Kekhawatiran (Gil & Drewes, 2004; Landreth, Sweeney, Ray, Homeyer, & Glover, 2005), misalnya manajemen kemarahan, kesedihan dan kehilangan, perceraian dan pembubaran keluarga, dan krisis dan trauma, dan untuk modifikasi Gangguan Perilaku (Landreth, 2002), misalnya kecemasan, depresi, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autisme atau perkembangan akademik dan perkembangan sosial, perkembangan fisik dan gangguan belajar (Bratton, Ray, & Rhine, 2005).

Penelitian mendukung efektivitas terapi bermain dengan anak-anak yang mengalami berbagai masalah sosial, emosional, perilaku, dan pembelajaran, termasuk: anak-anak yang masalah yang berhubungan dengan stres kehidupan, seperti perceraian, kematian, relokasi, rawat inap, penyakit kronis, mengasimilasi stres pengalaman, kekerasan fisik dan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, dan bencana alam (Reddy, File-Hall, & Schaefer, 2005).

Ulasan meta-analisis dari lebih dari 100 studi hasil terapi bermain (Bratton et al, 2005; Leblanc & Ritchie, 2001) telah menemukan bahwa terapi bermain berpengaruh dari pengaruh

sedang hingga efek positif yang tinggi, dan juga terapi bermain terbukti efektif untuk seluruh usia, jenis kelamin.

Dengan demikian bermain merupakan aktivitas penting pada masa anak-anak. Manfaat bermain adalah untuk perkembangan aspek fisik, perkembangan aspek motorik kasar dan halus, perkembangan aspek sosial, perkembangan aspek emosi atau kepribadian, perkembangan aspek kognisi, mengasah ketajaman penginderaan, menjadikan anak kreatif, dan sebagai media terapi untuk anak.

#### 4. Deskripsi dan Pelaksanaan Intervensi

Deskripsi kegiatan merupakan penjelasan tentang serangkaian alur kegiatan yang akan dilaksanakan dalam penelitian. Berikut adalah tabel kegiatan pelaksanaan terapi bermain:

No	Bentuk Kegiatan	Tujuan	Indikator Keberhasilan
1	Gaining Trust, pembentukan Kelompok bermain dan yel-yel	Membangun attachment dan rapport serta mengumpulkan dan mengenalkan anak dengan teman-temannya	Anak mampu menghafal nama teman kelompok dan berkomunikasi dengan baik
2	Bermain Puzzle	Anak dilatih berkonsentrasi dalam pemecahan masalah kelompok. Selain itu, ketegasan dalam bertindak juga diperlukan dalam permainan ini agar puzzle dapat tersusun dengan rapi dan tepat pada waktunya	Anak berani mengungkapkan pendapat di depan umum..
3	Bermain Misi Penyelamatan di Laut	Agar anak dapat membagi dan menyelesaikan permasalahan secara kelompok	Anak mampu berkomunikasi bersama teman-teman kelompoknya dan mampu menemukan serta menyelesaikan permasalahan yang ditemukan oleh kelompok.
4	Blind Snake	Agar anak dapat memahami dan memiliki karakter seorang pemberani dan melatih kekompakan dalam kelompok	Anak mampu saling bekerja sama dan melakukan aktifitas kelompok
5	Sejauh Mana Kita	Mengajak anak untuk saling	Anak berani

	Saling Mengenal	terbuka dan berani memulai percakapan dengan orang lain disekitarnya serta terlibat dalam proses interaksi sosial	mengungkapkan permasalahannya
--	-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

### 1. Gaining Trust, kelompok dan Yel-yel

Permainan ini dilakukan secara berkelompok saat perekanaan dan pembentukan kelompok. Permainan dapat menunjukkan bagaimana kekompakan dan kreativitas kelompok. Setiap kelompok diminta membuat yel-yel berupa lagu atau irama singkat dan gerakan selama maksimal 5 menit dan ditampilkan di depan kelompok lain.

#### Prosedur Pelaksanaan

- a. Membuka kegiatan dan perkenalan singkat peneliti sekaligus terapis
- b. Peneliti/Instruktur mengabsen dan mendata subjek
- c. Subjek diminta untuk memperkenalkan diri
- d. Peneliti/instruktur membagi 3 kelompok subjek secara random
- e. Peneliti memberitahukan bahwa kelompok ini akan terus dipakai selama pelaksanaan intervensi
- f. Peneliti/Instruktur meminta subjek untuk membuat yel-yel kelompok dengan terlebih dahulu menmbri contoh dan memperlihatkan video
- g. Setelah persiapan seluruh kelompok diminta untuk mempertunjukkan yel-yelnya dan diberi reward untuk 3 kategori terkompak, terkreatif, terasik

#### Waktu pelaksanaan

Hari : 12 Maret 2016

Pukul : 15.30-16.30

### **Alat yang dibutuhkan**

Nama-nama kelompok

Kertas dan bolpoin

Hadiah Reward

## **2. Puzzle**

Permainan “Puzzle” anak diminta dilatih berkonsentrasi dan kekompakan dalam pemecahan masalah kelompok. Selain itu, ketegasan dalam bertindak juga diperlukan dalam permainan ini agar puzzle dapat tersusun dengan rapi dan tepat pada waktunya.

### **Prosedur Pelaksanaan**

- a. Peneliti/Instruktur mengondisikan subjek
- b. Peneliti/Instruktur memberikan masing masing kelompok potongan gambar dengan pola yang sama
- c. Peneliti/Instruktur menginformasikan kepada subjek untuk menyusun puzzle tersebut menjadi sebuah gambar utuh dan subjek diminta menjelaskan apa yang mereka lihat dari gambar tersebut setelah menyusunnya

### **Waktu Permainan :**

Hari : 12 Maret 2016

Waktu : 16.30-17.30 WIB

### **Alat yang dibutuhkan**

3 Buah Puzzle

Kertas dan bolpoin

## **3. Misi Penyelamatan di Laut.**

Permainan ini dilakukan secara berkelompok dengan cara diberikan situasi sesuai dengan permainan “Misi Penyelamatan di Laut”. Permainan ini menuntut peserta untuk aktif berpendapat dalam

kelompoknya dan juga melatih ketegasannya. Kemudian, permainan ini juga melatih rasa tanggung jawab peserta dalam keputusan penyelesaian masalah yang diambilnya.

### **Prosedur Pelaksanaan**

- a. Peneliti/Instruktur mengondisikan subjek dengan mengajak subjek mengimajinasikan suasana layaknya sedang berada di atas kapal yang berada di tengah laut
- b. Peneliti/Instruktur menginformasikan bahwa kapal yang di tumpangi oleh subjek akan tenggelam karena di hempas badai dan hanya bisa diselamatkan jika subjek berpindah dari kapal menuju sekoci (perahu kecil kapal) dengan hanya mampu membawa kapasitas barang yang terbatas
- c. Karena barang yang dibawa hanya mampu menampung beberapa barang saja maka Peneliti/Instruktur meminta subjek memilih dan menulis 5 jenis barang yang akan dibawa masing-masing kelompok dengan mengurutkan berdasarkan barang yang paling dianggap penting dan akan di bacakan di depan kelompok lainnya
- d. Peneliti/Instruktur menginformasikan hanya memberi waktu diskusi selama maksimal 7 menit
- e. Setelah 7 menit Peneliti/Instruktur mengumpulkan semua catatan kelompok dan mengundi kelompok yang terlebih dahulu presentasi beserta alasan kelompok memilih
- f. Setelah memaparkan, Peneliti/Instruktur memberikan reward untuk 3 kategori kategori terkompak, terkreatif, terasik

### **Waktu pelaksanaan**

Hari : 19 Maret 2015

Pukul : 15.30-16.30

### **Alat yang dibutuhkan**

Kertas dan bolpoin

Pulpen

Buku

Jam

Penggaris

Sepatu

Baju

Tas

Botol

Makanan

Sapu

Hadiah Reward

#### **4. Blind Snake**

Permainan ini dilakukan secara berkelompok dan tiap kelompok memilih satu pemimpin. Blind Snake membutuhkan strategi pemimpin agar kelompok dapat menyelesaikan misi, yakni menemukan teka-teki yang diberikan oleh instruktur. Permainan ini dapat menunjukkan bagaimana strategi pemimpin dalam mengarahkan anggota, konsentrasi, pengambilan keputusan, dan kekompakan kelompok

##### **Prosedur Pelaksanaan**

- a. Peneliti/Instruktur mengondisikan subjek
- b. Peneliti/Instruktur memberikan instruksi permainan yaitu dengan meminta masing-masing kelompok yang terdiri dari 2 atau 3 orang membentuk barisan memanjang ke belakang yang dipimpin oleh 1 orang ketua sebagai kepala ular
- c. Setelah ketua kelompok terpilih, mata ketua di tutup terlebih dahulu kemudian instruktur meminta anggota kelompok yang lain untuk berkumpul dan diberi instruksi untuk menaruh pulpen di tempat yang berbeda.

- d. Setelah benda diletakkan, semua anggota kembali ke barisan dan permainan dimulai yaitu setiap kelompok diminta mengerahkan ketua kelompok untuk menemukan benda yang telah mereka sembunyikan hanya dengan menepuk pundak kiri (untuk ke arah kiri) dan meminta ke arah kanan (untuk ke arah kanan).
- e. Kelompok yang lebih dulu menemukan pulpen yang disembunyikan menjadi pemenang
- f. Peneliti/Instruktur memberitahukan makna dan arti permainan

#### **Waktu Pelaksanaan**

Hari : 26 Maret 2016

Waktu : 15.30-16.30 WIB

#### **Alat yang dibutuhkan**

Pulpen

Hadiah Reward

### **5. Sejauh Mana Kita Saling Mengenal (refleksi)**

Permainan ini mengajak peserta untuk saling terbuka dan berani memulai percakapan dengan orang lain disekitarnya serta terlibat dalam proses interaksi sosial. Permainan ini diharapkan dapat membuat subjek menjadi terbuka dan mampu untuk menyampaikan permasalahan yang dialami dan juga mampu menerima permasalahan orang lain serta ikut andil dalam menyelesaikannya.

#### **Prosedur Pelaksanaan**

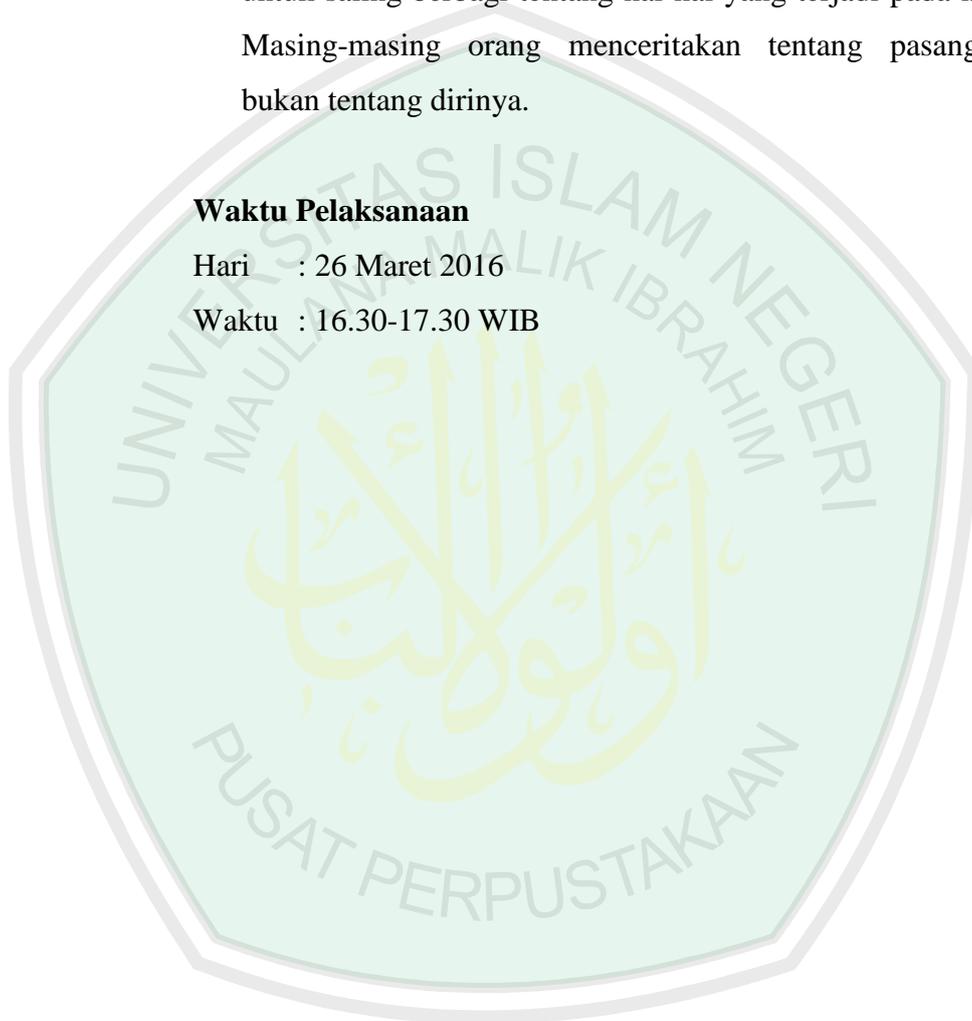
- a. Peneliti/Instruktur meminta pada kelompok untuk berpasangan. Dan mengatakan kepada mereka agar saling berbincang dengan pasangannya dan mencari tahu hal penting apa yang terjadi sejak mereka terakhir bertemu. Waktu pelaksanaan selama 20 menit.

- b. Setelah selesai berdiskusi, instruktur meminta setiap orang di dalam kelompok membentuk sebuah lingkaran sambil duduk di kursi masing-masing, atau membentuk lingkaran besar.
- c. Peneliti/Instruktur meminta kepada seluruh anggota kelompok untuk saling berbagi tentang hal-hal yang terjadi pada mereka. Masing-masing orang menceritakan tentang pasangannya, bukan tentang dirinya.

**Waktu Pelaksanaan**

Hari : 26 Maret 2016

Waktu : 16.30-17.30 WIB



Lampiran Foto





