

PENGARUH PENERAPAN TERAPI BERMAIN NON DIREKTIF PADA PERUBAHAN PERILAKU ANAK YANG MENGALAMI KEHILANGAN ORANG TERDEKAT

A. Pendahuluan

1. Pengalaman Kehilangan Orang Terdekat pada Anak

Eksistensi makhluk hidup di dunia selalu diawali dengan peristiwa kelahiran dan berakhir dengan peristiwa kematian. Setiap makhluk yang hidup, pada akhirnya akan mengalami kematian. Kematian menjadi bagian yang tidak dapat terelakkan dari kehidupan. Demikian pula dalam rentang kehidupan manusia, seseorang akan berhadapan dengan pengalaman kehilangan yang disebabkan oleh peristiwa kematian. Sangat besar peluang seseorang mengalami perpisahan oleh karena kematian, atau bahkan menjadi saksi atas kematian orang-orang terdekat yang berada di sekitar kehidupan mereka. Orang-orang terdekat ini adalah orang tua, kakek nenek, sanak keluarga, atau teman yang memiliki relasi yang intensif.

Orang terdekat merupakan sosok yang menjadi figur lekat bagi seseorang yang lain dalam kehidupan sehari-hari. Kelekatan (*attachment*) merupakan bentuk perilaku manusia yang paling diwarnai dengan perasaan (*feeling*) apabila dibandingkan dengan bentuk perilaku manusia yang lain. Dalam kelekatan muncul ikatan emosional yang kuat dan berkembang antara seseorang dan figur lekatnya. Ikatan ini memberi seseorang rasa aman secara emosional (Bowlby, 1969). Kelekatan dikembangkan seorang anak melalui interaksinya dengan orang yang mempunyai arti khusus dalam kehidupannya, biasanya orang tua (Dearing et.al, 2002). Ketika seseorang merasa lekat dengan seseorang yang lain, maka tercipta perasaan cinta dan kehadiran figur lekat akan menghadirkan suka cita. Ketika figur lekat ini hilang, maka hal ini akan menimbulkan kegelisahan, kesedihan oleh karena kehilangan tersebut dan lebih jauh lagi membangkitkan kemarahan pada orang yang ditinggalkan (Bowlby, 1969).

Pengalaman kehilangan oleh karena kematian orang terdekat merupakan salah satu peristiwa signifikan yang mengubah kehidupan seseorang. Perpisahan dengan orang terdekat akan membawa dampak emosional yang

sangat mendalam dan membawa pengaruh yang panjang dalam tahap kehidupan selanjutnya (James & Freidman, 2001), bahkan dapat menimbulkan stress yang menuntut individu harus merespon kondisi tersebut dengan melakukan penyesuaian diri (Dohrenwen, 2006).

Penyesuaian diri merupakan perilaku yang dilakukan oleh manusia untuk mencapai keseimbangan ketika terjadi perubahan di lingkungannya. Dalam James dan Friedman (2001) disebutkan ketika seseorang mengalami perubahan rutinitas atau aktivitas yang biasanya dilakukan, atau suatu objek yang biasa ditemui menjadi tidak ada lagi, maka seseorang akan mengalami kehilangan. Dan ketika muncul perasaan yang tidak menentu (*conflicting feeling*) yang disebabkan oleh perubahan kebiasaan dan peristiwa kehilangan tersebut maka seseorang akan mengalami kedukaan.

Oleh Engel dalam Bowlby (1980) dikatakan bahwa saat kehilangan seseorang yang dikasihi, seseorang mengalami trauma yang menimbulkan luka secara psikologis. Seseorang yang mengalami kehilangan figur lekat berada dalam kondisi tidak seimbang. Disebutkan bahwa ketidakseimbangan psikologis ini disebabkan oleh perubahan yang sifatnya tiba-tiba dan ia tidak dapat menghindari situasi tersebut. Dalam situasi ini, orang tersebut mengalami penderitaan yang akan mempengaruhi fungsinya sehari-hari dengan rentang waktu pemulihan yang bervariasi, mulai dari hitungan hari hingga bertahun-tahun lamanya.

Kedukaan adalah respons alami seseorang terhadap kematian dan kehilangan, yang memiliki empat kategori umum termasuk: respons emosional, sensasi fisik, kognisi yang berubah, dan perilaku. Kesedihan pada dasarnya adalah respons emosional terhadap kematian dan kehilangan, seperti kesepian, ketakutan, kegelisahan, kemarahan, ketidakpercayaan dan rasa bersalah (Wong, 2013).

Seseorang merespons perasaan kehilangan dapat muncul di berbagai aspek, yakni kognitif, psikologis, emosional, fisik dan behavioral (Barbato & Irwin, 1992; Weymond & Rae, 2006). Respon yang muncul dalam *aspek kognitif* misalnya: kehilangan kemampuan atau regresi ke tingkat kemampuan sebelumnya, sulit dalam berkomunikasi, bingung atas peristiwa yang telah

terjadi, tidak dapat mengambil keputusan, tidak mampu untuk berkonsentrasi, kehilangan memori, penurunan keterampilan penalaran, penurunan output /fungsi akademik. Respon yang muncul dalam *aspek psikologis*, antara lain: perilaku obsesif, kehilangan konsentrasi atau atensi, perubahan kepribadian, meningkatnya frekuensi mimpi buruk, ketakutan bahwa kejadian yang buruk akan terulang, memberikan perhatian kepada orang lain yang berada dalam keluarga atau kelompok sosial. Respon yang muncul dalam *aspek emosional* adalah munculnya kebutuhan untuk diperhatikan oleh orang lain, ada perasaan sedih, depresi dan cemas, muncul rasa bersalah bahkan merasa rendah diri, suasana hati yang mudah berubah dan ada rasa khawatir akan kehilangan orang atau hal berharga yang lain. Selain itu, respon yang muncul dalam *aspek tingkah laku* antara lain, regresi pada perilaku usia yang lebih muda, muncul perilaku tergantung secara emosional dengan orang lain, obsesif atau membicarakan hal yang sama secara berulang-ulang, tampak agresif dan tidak taat terhadap norma atau aturan yang berlaku, kurang mampu mengendalikan diri, tidak disiplin, terjerumus dalam narkoba atau minuman keras, malas bersekolah, tidak teratur, menarik diri dan menjauh dari peer groupnya serta mudah tersinggung. Tampak pula respon yang muncul dalam *aspek fisik* yakni, mengalami sakit kepala, sakit perut, shock, penyempitan saluran pernafasan, mengalami gangguan tidur, merasa lesu dan lelah, kehilangan selera makan, kehilangan kendali fisik.

Survey di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sekitar 3,4% anak dihadapkan pada kematian orang tua mereka sebelum usia 18 tahun (LaFreniere dan Cain, 2015). Sedangkan menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2015, sebanyak 6,06% dari 250 juta penduduk Indonesia menjadi janda atau duda oleh karena kematian pasangannya. Angka ini secara tidak langsung memberikan gambaran tentang jumlah anak-anak Indonesia yang mengalami kehilangan orang terdekatnya (Badan Pusat Statistik, 2015).

Bagi anak-anak dan remaja yang lebih muda, pengalaman kehilangan orang terdekat bisa sangat berbeda dengan orang dewasa. Penting bagi orang dewasa di sekitar anak untuk menyadari bahwa pengalaman kehilangan pada anak dapat memengaruhi pengaruh yang lebih besar atau lebih serius. Hal ini disebabkan oleh karena anak belum memiliki pengalaman dan kemampuan untuk menggambarkan situasi yang dialaminya. Anak-anak cenderung lebih

terbebani oleh perasaannya, mereka kurang memiliki kontrol atas kondisi lingkungannya serta masih tergantung dengan orang dewasa yang ada didekat mereka (Weymond & Rae, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bowlby (1960), pada anak-anak, peristiwa perpisahan dengan Ibu menimbulkan kecemasan, kemarahan dan kebencian. Pada masa berdukanya, anak masih belum bisa menerima bahwa perpisahan tersebut adalah selamanya dan masih berharap dapat bertemu di masa yang akan datang. Selain itu dalam ketidakberdayaan anak-anak ini, sebenarnya mereka membutuhkan bantuan dari orang di sekitar mereka, namun bentuk perilaku yang ditunjukkan adalah dengan perilaku yang gegabah, menunjukkan perilaku menentang dan menolak tawaran bantuan yang diberikan.

Kehilangan orang terdekat pada masa kanak-kanak berkaitan dengan risiko peningkatan psikopatologi di masa dewasa, khususnya depresi dan rendahnya kepercayaan diri (Mack, 2001), serta sejumlah gangguan kesehatan fisiologis termasuk penyakit jantung, hipertensi dan menurunnya kekebalan tubuh (Luecken dan Lemery, 2004). Penelitian juga mencatat bahwa kehilangan orang terdekat pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan stress yang berpengaruh pada perkembangan sistem respon neuro-emosional (Brotman et.al, 2003), dan modifikasi struktur otak terkait dengan fungsi memori dan kognitif (Lupien et.al, 2006). Anak-anak yang telah kehilangan orang tua menunjukkan bahwa mereka menarik diri secara sosial, mengalami kecemasan, menghadapi permasalahan sosial, kesedihan dan ketakutan, serta tingkat kepercayaan diri, *self efficacy* dan prestasi sekolah yang lebih rendah daripada anak yang tidak kehilangan orang tua mereka (Abdelnoor & Hollins, 2004; Worden & Silverman, 1996).

Seperti yang dinilai oleh laporan orang tua, anak-anak yang kehilangan orang terdekat memiliki tingkat gangguan dan gejala emosional yang lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak kehilangan dalam periode dua tahun, dan sampai dengan 40% anak-anak yang berduka menunjukkan gangguan satu tahun setelah peristiwa kehilangan tersebut. Dalam suatu penelitian terhadap anak-anak yang mengalami kehilangan, Weller dan rekan (dalam Black, 1998) menemukan bahwa 37% dari sampel mereka dari 38 anak-anak prepubertal,

mengalami gangguan depresi satu tahun setelah peristiwa kehilangan. Kerinduan untuk berjumpa kembali adalah pemikiran yang banyak ditemukan dan hal ini membawa pada pikiran-pikiran untuk bunuh diri pada anak-anak dan remaja yang kehilangan orang terdekat. Hal lain yang muncul adalah gangguan dalam belajar dan kegagalan untuk mengelola tugas-tugas sekolah.

Pengalaman perpisahan oleh karena kematian orang terdekat memiliki implikasi jangka panjang terkait dengan pertumbuhan fisik, emosional dan kognitif anak. Ketiadaan figur lekat berpengaruh secara signifikan mengganggu stabilitas berbagai relasi dan kegiatan rutinitas yang penting, menimbulkan tekanan emosional dan fisik yang besar pada anak, serta banyak mengancam aspek perkembangan, kesejahteraan mental dan fungsi sehari-hari anak (LaFreniere dan Cain, 2015).

Peristiwa kematian yang paling mempengaruhi anak-anak adalah apabila peristiwa tersebut terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga, sehingga menimbulkan aspek traumatis dan kemudian mempengaruhi keluarga serta lingkungan anak. Berdasarkan penelitian Dyregrov & Dyregrov (2012), berbagai konsekuensi kesehatan berujung pada efek yang panjang pada anak-anak yang mengalami trauma ketika berhadapan dengan pengalaman kehilangan orang terdekat oleh karena kematian.

Pengalaman perpisahan dari figur lekat, termasuk pengalaman kehilangan orang terdekat dalam kehidupan seseorang, ibarat suatu perjalanan yang menyimpang dari jalur utama. Dalam kasus tertentu, penyimpangan tersebut dapat segera dikembalikan kepada jalur yang sebenarnya. Atau dengan kata lain pemulihan dapat terjadi dengan cepat. Apabila kondisi semakin memburuk atau disertai dengan masalah yang lain, maka akan membawa seseorang berada dalam kondisi yang lebih buruk dengan penyimpangan yang lebih serius (Bowlby, 1973). Perubahan perilaku anak yang menjadi maladaptif ketika kehilangan orang terdekat berada pada tahap *developmental problem*. Apabila pengalaman perpisahan seorang anak dengan figur lekatnya tidak terselesaikan dengan baik, maka hal ini akan menjadi onset munculnya gangguan perilaku yang lebih serius seperti depresi dan gangguan kecemasan. Salah satu gangguan kecemasan yang berisiko muncul adalah *Separation Anxiety Disorder* (gangguan kecemasan berpisah). Pengalaman kehilangan

orang terdekat dapat menjadi onset gangguan kecemasan berpisah oleh karena anak menjadi cemas oleh karena kekhawatiran akan terulangnya pengalaman kehilangan orang-orang terdekatnya. Gejala gangguan kecemasan berpisah adalah sebagai berikut, muncul stress berlebihan ketika anak harus berpisah atau pergi dari figur lekat, anak akan mengalami stress yang mengarah pada perilaku seperti menangis dan berontak pada saat figur lekat pergi meninggalkannya. Pada tahap yang lebih lanjut, anak menjadi sulit sekali ditinggalkan walaupun hanya sejenak. Kekhawatiran ini sifatnya berlebihan, anak merasa khawatir jika ia akan terpisahkan dengan figur lekat oleh karena kecelakaan, perceraian, dan pemisahan yang lain. Bahkan anak sampai pada perilaku menolak berangkat ke sekolah, atau pergi ke tempat lain. Muncul pula gangguan tidur, mimpi buruk yang berkaitan dengan masalah perpisahan, sehingga anak menolak atau tidak mau tidur tanpa ditemani oleh figur lekatnya. Kadangkala muncul pula masalah fisik, seperti pusing, sakit kepala, mual, ketika berpisah dengan figur utama (Hasanah, 2013).

Anak-anak yang tidak mendapat bantuan dalam menjalani aspek traumatis dari pengalaman kematian akan mengalami lebih banyak masalah dalam melewati rasa duka cita mereka. Anak-anak ini akan berlarut-larut atau berhenti dalam kondisi berduka mereka dan sulit untuk berdamai dengan peristiwa kehilangan tersebut. Setelah peristiwa kematian, orang dewasa harus membantu anak-anak untuk menghadapi kesan mereka tentang apa yang terjadi, atau menghubungi profesional kesehatan mental yang dapat membantu dalam proses ini (Kaplow et al, 2006). Memberikan dan menyediakan lingkungan yang aman untuk anak dalam proses duka citanya, merupakan cara untuk membantu anak dalam mengatasi pengalaman mereka akan kehilangan orang terdekat (Kell, 2011). Oleh Bowlby (1980) disimpulkan bahwa sebagian besar efek patologis yang dialami oleh anak adalah hasil interaksi antara kondisi psikologis anak yang buruk oleh karena peristiwa kehilangan tersebut, dengan peristiwa serta proses yang terjadi pada masa berkabung yang mengikutinya.

Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan anak mengalami masalah setelah peristiwa kematian orang terdekatnya adalah sebagai berikut; anak menyaksikan kejadian tersebut secara langsung, atau menjadi saksi mata, dapat menguatkan risiko atau mengalami masalah (depresi atau trauma), anak

pernah mengalami situasi ketika dirinya berada dalam bahaya besar, anak mendapatkan reaksi kuat dari orang tua atau keluarga tanpa diberikan penjelasan yang memadai, keadaan rumah sangat negatif bagi anak, dengan kehangatan yang terbatas dan disiplin yang rendah (alkoholisme, diabaikan), terdapat tingkat penolakan yang tinggi terhadap kejadian di rumah dan tidak ada pembicaraan terbuka dan langsung mengenai apa yang telah terjadi, selain itu kemungkinan anak akan mengalami dampak yang besar juga ditandai dengan munculnya gangguan perilaku serius atau perubahan total kepribadian (Dyregrov, 2008).

Saat melihat bagaimana individu mengalami kehilangan, penting untuk mengenali perbedaan antara proses berduka pada anak dan orang dewasa. Hal ini terutama oleh karena anak tidak memiliki pemahaman kognitif dan perkembangan kematian yang sama, seperti yang dimiliki orang dewasa (Willis, 2002). Pemahaman anak tentang kematian berkembang sejalan dengan perkembangan kognitif anak. Perkembangan konsep kematian dapat terjadi pada tingkat yang sedikit berbeda, namun urutan perkembangannya cenderung sama (Dyregrov, 2008).

Smith (1995) dan Pettle & Britten,(1995), membagi tahapan pemahaman anak terhadap konsep kematian sebagai berikut. Pada anak yang berumur 0 – 2, anak biasanya akan mencari kehadiran orang yang meninggal. Mereka akan mengalami rasa kehilangan namun tidak dapat memasukkannya ke dalam kata-kata dan belum memahami bahwa kehilangan ini bersifat permanen. Pada anak yang berumur 2 – 4 tahun, anak-anak yang berada di bawah usia lima tahun sudah memiliki ide tentang kematian. Namun mereka tidak mengerti bahwa kematian tersebut bersifat selamanya dan anak-anak cenderung secara terus-menerus menanyai orang lain mengenai kapan orang yang meninggal tersebut akan kembali. Pada saat anak sudah menginjak umur 5 - 9 tahun, pada tahap ini anak-anak bisa mulai mengerti konsep *irreversibility*. Namun, hal ini disertai dengan munculnya rasa dan kesadaran yang lebih besar akan perasaan bersalah dan mereka merasa bertanggung jawab atas kematian tersebut. Anak-anak kadang mempersonalisasikan kematian sebagai bentuk monster dan beberapa menunjukkan keingintahuan seputar ritual kematian dan pemakaman. Pada tahap ini, anak-anak sering kali menyangkal kesedihan mereka sendiri saat

mereka merasa bahwa ini dapat melindungi perasaan orang lain, misalnya: orang tua yang tersisa atau anggota keluarga yang lain. Pada umur 9 - 12 tahun, anak-anak memiliki pemahaman yang lebih dewasa tentang kematian. Sementara beberapa anak mengalami kegelisahan besar saat berduka, anak-anak lain menyangkal bahwa mereka merasa kehilangan atau sebenarnya mereka merasakan kehilangan namun mencoba untuk melanjutkan hidup seperti biasanya.

Sedangkan oleh Dyregrov (2008), dikatakan bahwa di bawah usia lima tahun anak-anak tidak mengerti bahwa kematian adalah akhir. Perkembangan kognitif anak-anak di bawah lima tahun belum memungkinkan pemahaman tentang bagaimana tubuh dan anatominya berfungsi. Anak-anak ini belum memahami kematian secara universal dan terjadi pada semua orang. Mereka bisa menggunakan kata kematian tanpa memahami arti keseluruhan dari kata tersebut. Pada tahap ini seorang anak akan mengalami kesulitan memahami penjelasan abstrak tentang kematian. Anak-anak berpikir dengan sangat konkret dan mereka sangat peka terhadap perpisahan. Meskipun konsep kematian anak di bawah lima tahun tidak sepenuhnya kuat, namun tidak diragukan bahwa mereka bereaksi kuat terhadap peristiwa kehilangan pada usia ini. Bahkan anak-anak yang berusia kurang dari dua tahun mampu mengungkapkan pemahaman mereka bahwa seseorang tidak hadir lagi dan mengingat hal ini untuk waktu yang lama. Meskipun usia dan kedewasaan anak-anak menetapkan batasan yang jelas untuk kecepatan pemahaman mereka tentang kematian, pemahaman anak-anak kecil juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman konkret dengan kematian, yang menyebabkan pemahaman yang lebih dewasa daripada teman sebayanya. Seorang anak dapat mengungkapkan pandangan yang lebih matang setelah anak tersebut melihat secara nyata proses kematian atau setelah menjalani realitas bahwa orang yang meninggal tidak dapat dijumpai lagi di masa yang akan datang.

Pada usia lima sampai sepuluh tahun, anak-anak secara bertahap mulai memiliki pemahaman tentang kematian sebagai hal yang tidak dapat diubah dan ketika kematian terjadi, semua fungsi kehidupan berakhir. Anak-anak pada usia ini masih berpikiran konkret dan membutuhkan ekspresi atau simbol konkret (ritual, gambar-gambar, batu nisan) sebagai dukungan untuk aktivitas duka cita

mereka. Pemahaman mereka tentang penyebab kematian juga cenderung konkret. Anak-anak usia lima sampai dengan sepuluh tahun sudah bisa mengerti kematian yang disebabkan oleh penyebab eksternal, seperti kecelakaan dan kekerasan, dan kematian yang disebabkan oleh proses internal, seperti penyakit dan usia tua. Minat mereka mungkin mulai berpusat pada proses kematian, dekomposisi dan penyebab kematian. *Magical component* masih merupakan bagian dari pemikiran anak-anak di usia ini, yang biasanya disertai dengan pemikiran bahwa orang yang sudah meninggal masih dapat melihat dan mendengar manusia yang masih hidup. Kemampuan anak-anak ini untuk memahami perspektif orang lain meningkat. Oleh karena itu mereka menjadi berbelas kasih terhadap teman yang kehilangan orang tua atau saudara kandungnya, seperti halnya anggota keluarga mereka sendiri. Hal ini menunjukkan anak-anak dapat menunjukkan perasaan empati pada usia dini. Seiring bertambahnya usia anak-anak, mereka lebih memahami sebab dan akibat di balik kejadian dan mereka memberikan perhatian lebih pada keadilan dan ketidakadilan. Di awal usia sekolah, nampaknya ada pergeseran dalam kesediaan anak untuk mengungkapkan perasaan mereka. Anak laki-laki, terutama, mungkin mulai menekan perasaan mereka, bersamaan dengan pembelajaran yang terjadi di dalam kelompok sebaya dan melalui observasi dan pembelajaran langsung dari orang dewasa (misalnya, anak laki-laki tidak menangis). Orang tua memiliki pengalaman bahwa anak-anak mereka menyimpan kesedihannya sendiri, dan tidak mau membicarakan apa yang terjadi.

Pada usia sepuluh tahun sampai dengan usia remaja, konsep kematian anak-anak menjadi lebih abstrak dan mereka dapat memahami lebih banyak konsekuensi jangka panjang dari kehilangan yang terjadi. Pada usia ini mereka mampu merefleksikan lebih banyak lagi fenomena keadilan dan ketidakadilan, nasib dan muncul pula pandangan parapsikologi. Seiring dengan perubahan biologis, psikologis dan sosial yang terjadi, pengalaman terhadap kematian yang terjadi pada usia ini menghasilkan reaksi yang relatif kuat pada anak-anak. Meskipun anak-anak di usia ini telah mampu memahami kematian sebagai gagasan yang abstrak, dan mampu memahami kematian sebagai sesuatu yang universal dan tak terelakkan, namun hal ini juga masih tergantung pada

pengalaman dan pembelajaran masing-masing anak. Selama masa remaja, kemampuan berpikir anak berkembang ke arah berpikir hipotetis, dengan cara berpikir ini memungkinkan anak melihat banyak aspek dari suatu peristiwa. Anak-anak menjadi lebih mampu berpikir secara paralel dan mereka dapat meninjau inkonsistensi informasi yang mereka dapatkan tentang sebuah peristiwa secara lebih kritis. Secara kognitif mereka lebih mampu merenungkan tema yang lebih dalam dan aspek kematian yang lebih eksistensial.

Walau perkembangan anak dalam memahami kematian berkaitan dengan perkembangan kognitif umum mereka, namun pengalaman dalam hidup sehari-hari ternyata membantu beberapa anak untuk menjadi lebih siap dibandingkan dengan anak yang lain. Dikatakan oleh Corr and Corr serta Slaughter dalam Dyregrov (2008), anak-anak yang lebih siap tersebut adalah mereka yang memiliki rasa ingin tahu dan ingin memiliki pemahaman lebih menyeluruh serta rinci tentang kematian akan berada pada tahap yang berbeda.

Meskipun terdapat keterbatasan pengetahuan terhadap pemahaman anak tentang kematian dalam *setting* lintas budaya, namun penelitian menunjukkan bahwa ada sedikit perbedaan pada usia anak-anak dari berbagai belahan dunia tentang pemahaman akan kematian (Cuddy-Casey dan Orvaschel, 1997). Demikian pula, telah terjadi perkembangan yang bertahap dari waktu ke waktu dalam *setting* lintas budaya, di mana komunikasi orang dewasa yang lebih terbuka dan langsung pada anak-anak tentang hal-hal yang penting menjadi lebih sering dilakukan. Perkembangan ini termasuk juga penjelasan dan pemahaman yang baik tentang konsep kematian pada anak-anak (Dyregrov, 2008).

2. Terapi Bermain non Direktif

Bermain adalah kegiatan utama anak-anak pada masa awal kehidupannya, yang dilakukan sepanjang waktu di manapun anak berada. Pentingnya bermain untuk perkembangan anak-anak telah ditentukan oleh PBB sebagai hak universal dan sangat erat hubungannya dengan masa kanak-kanak (Landreth, 2012). Bermain dan anak-anak menjadi dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Anak-anak bermain untuk memenuhi kebutuhan alami dan menjadi

salah satu karakteristik tugas kanak-kanak yang penting untuk tumbuh dan berkembang (Christianti, 2007).

Menurut Frank dalam Landreth (2012), bermain adalah cara anak belajar hal-hal yang tidak diajarkan oleh orang dewasa kepada mereka. Melalui bermain, anak-anak belajar mengeksplorasi dan menghadapkan diri pada dunia nyata, ruang dan waktu, benda-benda, hewan, serta manusia lain. Dengan terlibat dalam proses bermain, anak-anak belajar untuk memahami makna dan nilai kehidupan, serta pada saat yang sama mengeksplorasi dan bereksperimen serta belajar dengan cara mereka sendiri.

Anak-anak harus dipahami dari perspektif perkembangan. Anak-anak bukanlah miniatur orang dewasa. Dunia anak adalah dunia realitas konkrit dan bermain merupakan cara anak-anak berkomunikasi. Melalui permainan, anak-anak diberikan fasilitas untuk bereksresi dan juga mengeksplorasi dunia emosional mereka (Landerth, 2012).

Bermain bagi anak adalah verbalisasi pada orang dewasa. Bermain menyediakan sarana yang responsif untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan, menjalin hubungan, memahami pengalaman mereka, mengungkapkan keinginan dan mengembangkan pemecahan masalah. Melalui kesempatan tersebut, anak-anak akan memainkan perasaan dan kebutuhan mereka dengan cara atau ekspresi yang serupa dengan orang dewasa. Dinamika ekspresi dan media komunikasi pada anak-anak berbeda, namun ungkapan frustrasi, ketakutan, kemarahan, kepuasan, kebahagiaan mereka serupa dengan orang dewasa. Atau dengan kata lain media permainan adalah kata-kata bagi anak-anak dan bermain adalah bahasa mereka (Landerth, 2012).

Penelitian psikologis telah menetapkan bahwa terdapat setidaknya lima jenis permainan, yaitu permainan fisik, permainan dengan benda, permainan simbolis, permainan peran atau sosio-dramatis, dan permainan dengan peraturan (Whitebread, 2012).

Bermain adalah kegiatan sukarela, motivasi bermain pada anak bersifat intrinsik. Cara melakukan permainan diarahkan oleh anak, sehingga anak-anak juga fleksibel untuk menentukan bagaimana barang atau mainan digunakan. Tidak ada tujuan ekstrinsik dalam bermain. Proses bermain biasanya

menyenangkan dan hasil permainan bukanlah tujuan utama. Bermain melibatkan diri anak secara fisik, mental, dan emosional melalui ekspresi kreatif dan dapat juga melibatkan interaksi sosial. Jadi saat anak bermain, dikatakan bahwa anak benar-benar melibatkan dirinya secara total (Landreth, 2012).

Banyak bukti dalam penelitian psikologi perkembangan menunjukkan bahwa bermain memiliki peran dalam fungsi manusia. Dalam berbagai teknik penelitian baru, termasuk penelitian neurologis dan fisiologis, ditemukan bahwa ada hubungan yang kuat dan konsisten antara aktivitas bermain anak dengan perkembangan kognitif dan emosional mereka. Permainan anak-anak akan menjadi lebih berharga ketika permainan tersebut menjadi media komunikasi alami. Melalui permainan, anak-anak dapat mengekspresikan diri secara penuh dibandingkan dengan komunikasi verbal. Ketika anak-anak bermain dan merasa lebih nyaman, muncul proses dinamis dan penyembuhan alami terhadap pengalaman dan perasaan mereka (Landreth, 2012).

Oleh Bornstein, disebutkan bahwa banyak bukti hubungan antara kompleksitas permainan anak-anak, terutama permainan simbolis terhadap kondisi emosional mereka (Whitebread, 2012). Ketika bermain bersama kemudian anak menjadi berinteraksi dengan orang lain, pada otak anak terjadi pelepasan *neuropeptida* dan *opioid* dan menyebabkan anak merasakan rasa nyaman dan puas (Golding & Hughes, 2012). Hal ini mengurangi perasaan cemas atau marah, dan memperbaiki sistem kekebalan tubuh anak (Badenock, 2008).

Terapi Bermain non Direktif adalah jenis terapi yang menggunakan permainan sebagai faktor terapi yang paling mendasar (Parson et.al, 2015). Terapi bermain ini didefinisikan sebagai relasi interpersonal yang dinamis antara anak dengan terapis yang terlatih, dilakukan dalam prosedur terapi bermain yang menyediakan materi bermain terpilih dan memfasilitasi pengembangan hubungan yang aman bagi anak, untuk sepenuhnya mengekspresikan dan mengeksplorasi diri (perasaan, pikiran, pengalaman, dan perilaku) melalui permainan sebagai media alami anak berkomunikasi, untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Landreth, 2012).

Pendekatan Terapi Bermain non Direktif berakar dari pendekatan *Client-Centered Therapy*. Tokoh pencetus pendekatan ini adalah Carl Rogers (1902-1987). Pada hakekatnya pendekatan *Client-Centered Therapy* merupakan cabang khusus dari Terapi Humanistik. Secara historis, dicatat oleh Cattanach, dan Donaldson bahwa terapi bermain telah muncul dari pemahaman konseptual yang terdapat dalam literatur Psikoanalisa dan Psikologi Humanistik, Psikoterapi dan perkembangan anak. Di Eropa pada awal 1900-an, Melanie Klein dan Anna Freud (putri Sigmund Freud) sudah melibatkan proses bermain dalam perawatan psikoanalitis anak-anak. Pada tahun 1935, Margaret Lowenfeld pertama kali mempublikasikan tulisannya "*Play in Childhood*" dan mendokumentasikan observasi mendalam saat bekerja di klinik untuk anak-anak yang bermasalah, di London. Rogers berperan penting dalam menetapkan rancangan *treatment* berdasarkan kebutuhan dan kondisi yang memadai untuk perkembangan, termasuk kesesuaian terapeutik, *unconditional positive regards* (perhatian positif tanpa syarat), *empathic understanding* (pemahaman empati) dan penerimaan (Parson et. al, 2015).

Kepribadian menurut Rogers merupakan hasil dari interaksi yang terus menerus antara organisme, *self*, dan medan fenomenal. Manusia merupakan organisme yang unik dan memiliki kemampuan untuk mengarahkan, mengatur, mengontrol diri dan mengembangkan potensinya. *Self* berkembang dari interaksi yang dilakukan organisme dengan realitas lingkungannya dari hasil interaksi ini menjadi pengalaman bagi individu. Lingkungan sosial yang sangat berpengaruh adalah orang-orang yang bermakna baginya, termasuk orang tua atau orang terdekat lainnya. Seseorang akan berkembang secara positif apabila dalam interaksi tersebut ia mendapatkan penghargaan, penerimaan dan cinta dari orang lain. Individu yang terpenuhi kebutuhannya, yakni memperoleh penghargaan positif tanpa syarat dan mengalami penghargaan diri akan mencapai kondisi kongruen antara *self* dan pengalamannya, sehingga terjadi penyesuaian psikologis yang baik (Lux, et al, 2013).

Seperti yang telah disebutkan di atas, Rogers memiliki prinsip beberapa hal yang menjadi dasar dari psikoterapinya, yakni *Unconditional Positive Regard*, yaitu sebagai terapis memberikan sikap penghargaan dan pandangan positif terhadap klien, yang tidak didasarkan atas dukungan apa pun juga. Sehingga,

bukan oleh karena ada sesuatu yang konselor anggap “baik” sehingga konselor menilai dan bersikap positif terhadap klien, tetapi apapun dan bagaimana pun keadaannya terapis harus menerima keadaan klien. *Empathic Understanding of His Internal Frame of Reference*, yaitu sikap melepaskan subjektivitas pribadi dan mencoba menempatkan diri di tempat klien sebagai proses mengerti pola berpikir yang unik dari klien. Rogers meyakini bahwa *self-actualization* secara otomatis dan natural menjadi tujuan yang akan dicapai setiap individu, jikalau ia betul-betul menyadari dirinya sendiri dan melihat objek pemilihan-pemilihan hidupnya secara jelas (Wilson & Ryan, 2005). Hal ini juga kemudian menjadi dasar bagi penyusunan prinsip-prinsip pengembangan pendekatan Client-centered pada anak-anak.

Di Amerika Serikat, Virginia Axline memusatkan pekerjaannya pada konsep dan mendokumentasikan *Non-Directive Play Therapy* (NDPT) dengan memanfaatkan perspektif humanistik dan relasional dari guru dan koleganya Carl Rogers (Axline, 1974). Axline mengidentifikasi prinsip-prinsip yang harus diterapkan dalam Terapi Bermain non Direktif. Delapan prinsip yang dikenal dengan Prinsip Axline dijabarkan sebagai berikut:

- x Terapis harus menciptakan hubungan yang hangat dan bersahabat dengan anak, ruang terapi juga harus privat dan nyaman.
- x Terapis harus menerima anak itu tanpa pujian dan kritik
- x Terapis harus menciptakan iklim permisif (terkait dengan penggunaan permainan dan waktu bermain untuk setiap alat, jangan memaksa anak untuk menjawab pertanyaan)
- x Terapis mengenali perasaan anak dan mencoba untuk merefleksikan kembali anak tersebut, untuk membantu anak mendapatkan wawasan
- x Terapis harus menghormati anak dan melihat bahwa anak tersebut dapat menyelesaikan masalahnya sendiri - keberhasilan terapi ada di tangan anak.
- x Anak yang memimpin terapi, terapis mengikuti: tidak ada pertanyaan, kritik, arahan, saran, penguatan, persetujuan perilaku anak
- x Terapi tidak dilakukan terburu-buru

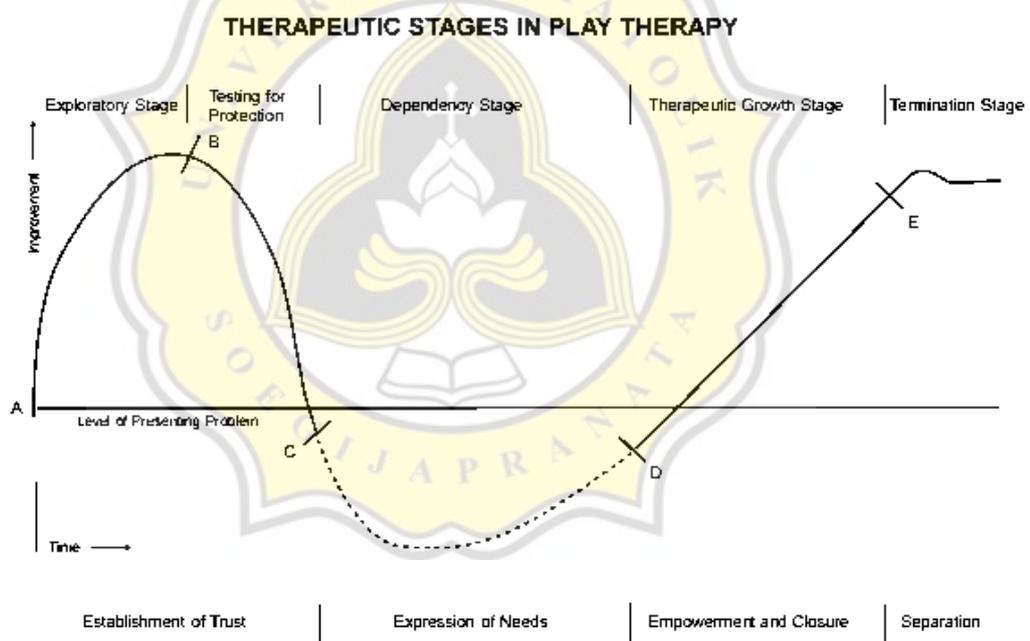
- x Ada batasan yang harus ditentukan sejak awal, membatasi mengarahkan anak ke realita, membantu anak untuk memenuhi tanggung jawabnya, dan membuat anak merasa aman.

Delapan prinsip Axline ini juga menjadi pembeda antara Terapi Bermain non Direktif baik dengan Terapi Bermain lain maupun kegiatan bermain biasa. Keterampilan Terapis untuk menjalankan prinsip-prinsip ini memegang peranan penting terhadap keberhasilan terapi. Pada Terapi Bermain non Direktif, terapis akan dilatih sedemikian rupa, sehingga ia mampu untuk menggunakan teknik terapeutik dengan variasi yang luas, beberapa di antaranya memiliki penekanan behavioristik dan kognitif. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi anak untuk menemukan dan mengeksplorasi jalur terapeutiknya sendiri. Dengan bantuan dari terapis, anak-anak dapat secara efektif merancang terapi yang dipilihnya sendiri alih-alih dipaksa untuk menjalankan satu metode terapi yang dikuasai oleh terapis. Oleh karenanya dalam Terapi Bermain non Direktif, anak dapat memilih pemikiran dan perasaan yang ingin diungkapkan, yang akan menghasilkan kebebasan untuk berimajinasi. Permainan yang pada awalnya tampak tidak memiliki tujuan dan aktivitas yang tidak berfokus, dapat menjadi kegiatan yang dapat dijelaskan dan terpola, mengarah pada tujuan yang spesifik, tergantung pada sesi-sesi terapi yang berjalan. Melalui permainan simbolik, anak secara spontan berhadapan dengan pengalaman emosi mereka ketika mengalami situasi ketakutan dan tidak menentu. Peran dari terapis adalah memungkinkan anak untuk memiliki rasa aman dan kepercayaan diri untuk mengekspresikan pengalaman pribadi mereka dan untuk mengevaluasi cara berpikir dan menerapkannya dalam permainan (Landerth, 2012).

Secara garis besar, tahapan Terapi Bermain non Direktif dideskripsikan sebagai berikut, terapis pertama-tama melakukan wawancara mendalam dengan orang yang signifikan, seperti orang tua, guru atau perawat untuk mendapatkan sejarah singkat sehubungan dengan perkembangan anak, fungsi, dan problem anak pada saat ini dan juga masa lalu. Umumnya, terapi dilakukan setiap minggu dan tiap sesi berlangsung antara tiga puluh dan lima puluh menit. Beberapa anak dengan masalah ringan dapat melihat perbaikan setelah enam atau dua belas sesi, di mana anak-anak dengan masalah yang lebih kompleks memerlukan lebih banyak, hingga puluhan sesi. Dalam kebanyakan pendekatan terapi bermain,

terapis memberikan *statement* yang dirancang untuk memberikan keamanan dan batasan. Norton dan Norton dalam Parson et.al (2012) menguraikan bahwa ada 'batasan mutlak' (anak tidak diperkenankan menyakiti diri mereka sendiri atau terapis), 'batas klinis' (semua mainan tetap ada di ruang bermain, anak didorong untuk tetap berada di ruang bermain sepanjang waktu yang dialokasikan sampai sesi berakhir dan anak meninggalkan ruangan) dan 'batas reaksioner' (semisal jika anak tidak sengaja memecahkan mainannya). Terapis bermain menyampaikan batasan kepada anak secara tegas dan konsisten.

Sejumlah terapis bermain mendeskripsikan pola dalam proses terapeutik Terapi Bermain. Norton dan Norton dalam Parson et.al (2015) mengilustrasikan tahapan terapeutik Terapi Bermain sebagai berikut:



Gambar 1. Tahapan Terapeutik dalam Terapi Bermain

- x *The Exploratory Stage (Tahap Eksplorasi)*, dalam tahap ini mencakup tahap pembentukan kepercayaan. Anak menyesuaikan diri dengan ruangan dengan menjelajahi lingkungannya, dan terapis mulai membangun hubungan dengan anak dan secara konsisten merespons dengan cara-cara tertentu.
- x *The Testing for Protection Stage (Tahap Percobaan akan Perlindungan)*. Tahap ini ditandai oleh munculnya ekspresi kebutuhan anak. Pada tahap ini,

anak harus mengerti bahwa terapis akan menerima mereka dan memahami perasaan yang mereka munculkan. Anak mungkin tidak selalu berbagi emosi, seiring kepercayaan tumbuh, maka ada kemajuan yang muncul dalam tahap ini.

- x *The Dependency Stage (Tahap Ketergantungan)*. Tahapan ini melibatkan ekspresi kebutuhan yang lebih besar. Anak telah melalui sejumlah kondisi emosional yang secara pribadi memiliki makna tersendiri. Anak mungkin terlibat dalam permainan regresif atau bermain dramatis dan menggunakan permainan fantasi untuk menyamarkan maksud yang sebenarnya. Terapis terus merespons atau berpartisipasi dengan cara –cara tertentu.
- x *The Therapeutic Growth Stage (Tahap Pertumbuhan Terapeutik)* ditandai dengan penugasan dan penutupan. Sifat permainan berubah saat anak mampu menguasai dan memahami kondisi emosionalnya. Permainan menjadi lebih interaktif dan kooperatif dan bergeser semakin jauh dari ketergantungan.
- x *The Termination / Closure Stage (Tahap Pemutusan / Penutupan)*. Tahapan ini mencakup perpisahan dan penghentian relasi.

Durasi tiap tahapan bervariasi pada masing-masing anak. Terkadang pada satu anak membutuhkan waktu yang lama hanya berada dalam tahap perkenalan, sementara anak yang lain mampu melewati tahapan dengan lebih cepat. Konsisten dengan semua teori – teori tentang tahapan, regresi terlihat sesaat setelah terbentuknya kepercayaan. Orangtua dan perawat mungkin memperhatikan perilaku yang memburuk di rumah atau di lingkungan lain sesaat setelah terapi dimulai, karena anak tersebut mulai membuka diri, mengungkapkan dan memeriksa luka atau masalah yang mereka hadapi.

Menurut Wilson dan Ryan (2005), terdapat beberapa karakteristik general dalam sesi Terapi Bermain non Direktif, yakni *Initial Session*, *Middle Session* dan *Final Session*. Pada *Initial Session*, muncul kecemasan yang ditunjukkan pada perilaku ritualisasi pada satu objek tertentu saja, kemudian anak cenderung hanya berdiam di satu titik saja, kadang mau berbicara namun tidak berpindah dari zonanya. Selain itu kecemasan yang muncul ditunjukkan dengan bermain dengan jari-jari dan tangannya, memasukkan tangan ke dalam kantong, menaik turunkan zip jaket mereka. Pada sesi ini, hal yang menjadi kesulitan adalah tentang memulai permainan dan permainan masih ditentukan oleh nature

media permainan yang dipilih dan belum merupakan ekspresi diri anak. Dalam sesi awal ini, terapis masih terbatas perannya, mainan dan terapis menjadi objek bagi anak. Pada *Middle Session*, terjadi peningkatan ikatan dengan terapis, misalnya mulai muncul kontak mata dan anak-anak mulai nyaman berada dekat secara fisik. Pada sesi ini pula, anak mulai mengeksplorasi *inner world* mereka, di mana mulai muncul permainan simbolik atau bentuk-bentuk lain ekspresi diri anak-anak. *Middle Session* ini menunjukkan evolusi pada tahap yang lebih mendalam dalam hal ekspresi emosional anak-anak. Tahap terakhir adalah *Final Session*. Pada tahap ini muncul indikasi kesiapan anak terhadap berakhirnya terapi, di mana anak mulai bersedia bermain dan berinteraksi dengan terapis, terdapat perubahan perilaku ke arah positif, baik di rumah maupun di *setting* lainnya, perubahan tersebut bersifat menetap. Terdapat perubahan yang dapat dilihat secara penampilan fisik yang menunjukkan adanya perubahan internal yang signifikan. Pada tahap ini, terapis harus mempersiapkan anak untuk menghadapi perubahan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kemarahan, perasaan-perasaan negatif (kesedihan, kecemburuan, penyesalan) dan memastikan bahwa perasaan positif bertahan (tidak lagi menunjukkan perilaku yang bermasalah, muncul kelegaan bahwa akhirnya sesi terapi berakhir dan menyadari bahwa tiba saatnya untuk melangkah ke masa depan). Kiranya penting untuk memastikan bahwa anak memiliki rencana konkret atau tujuan yang jelas seusaai terapi berakhir.

Keterampilan verbal dan keterampilan non verbal terapis ditelaah penting dalam pelaksanaan Terapi Bermain non Direktif. Keterampilan tersebut adalah kemampuan untuk (1) Merefleksikan perilaku non verbal anak – Keterampilan ini adalah keterampilan terapis dalam merespons secara verbal perilaku bermain anak, semisal ketika anak menyusun miniatur hewan dari ukuran yang terbesar sampai terkecil (tanpa verbalisasi), maka terapis memberikan respon “Jadi kamu sedang menyusun hewan-hewan tersebut dari ukuran terbesar sampai ukuran terkecil.”, (2) Merefleksikan konten verbal anak – Keterampilan ini menunjukkan penerimaan terapis terhadap pengalaman dan tindakan anak, terapis melakukan parafrase terhadap verbalisasi yang dilakukan oleh anak, (3) Merefleksikan perasaan anak – Melakukan refleksi terhadap perasaan adalah keterampilan penting dalam membangun relasi dan membutuhkan keterampilan terapis untuk memunculkan harmoni dan menempatkan diri terhadap pengalaman emosional

anak yang muncul saat terapi, (4) Memfasilitasi anak dalam pengambilan keputusan dan konsekuensi yang menyertainya – Anak memiliki kesempatan untuk merasakan dirinya memiliki kekuatan dan dapat merespon dalam hal pengambilan keputusan dan mengambil tanggung jawab untuk dirinya sendiri, (5) Memfasilitas kreativitas dan spontanitas bermain yang dilakukan oleh anak – Dalam Terapi Bermain non Direktif, tujuan utama dari terapi adalah untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan anak memiliki kebebasan untuk memanfaatkan sumber daya internal dan potensi kreatifnya, sehingga anak mampu mengembangkan kemampuan untuk merespons dengan lebih spontan dan fleksibel, (6) Membangun dan mendorong kepercayaan diri anak – Hal ini akan membantu anak memahami bahwa dirinya mampu dan berharga, keterampilan ini menekankan pada usaha yang telah dilakukan anak daripada pencapaian anak (7) Memfasilitasi terjalinnya relasi – Dalam Terapi Bermain non Direktif, pengalaman anak terhadap relasi dalam terapi dianggap sebagai faktor penyembuh utama, sehingga respons yang berorientasi relasional sangat penting untuk proses terapeutik. Respons relasional selalu berfokus pada anak dan terapis dan mengkomunikasikan keintiman hubungan antar mereka, (8) Memberikan batasan-batasan – Terapis memiliki peran untuk menciptakan suatu desain sehingga anak mampu mengembangkan kontrol diri dari dalam dan melibatkan proses pengambilan keputusan. Langkah-langkah yang ditetapkan adalah ACT (*Acknowledge the feeling - Communicate the limit - Target an acceptable alternative or choice*), dengan mengenali perasaan, mengkomunikasikan batasan dan memberikan target alternatif atau pilihan lain maka Terapi Bermain non Direktif menetapkan batasan minimal untuk memberikan keamanan fisik dan emosional bagi anak dan terapis, melindungi setiap sudut ruang terapi dan menjaga supaya tetap berada dalam realitas (Bratton & Dafoe, 2016). Proses terapeutik pada Terapi Bermain non Direktif terjadi saat terjadi interaksi dan lebih jauh terjalin relasi antara anak dan terapis.

3. Terapi Bermain non Direktif pada Perubahan Perilaku Anak yang Mengalami Kehilangan Orang Terdekat

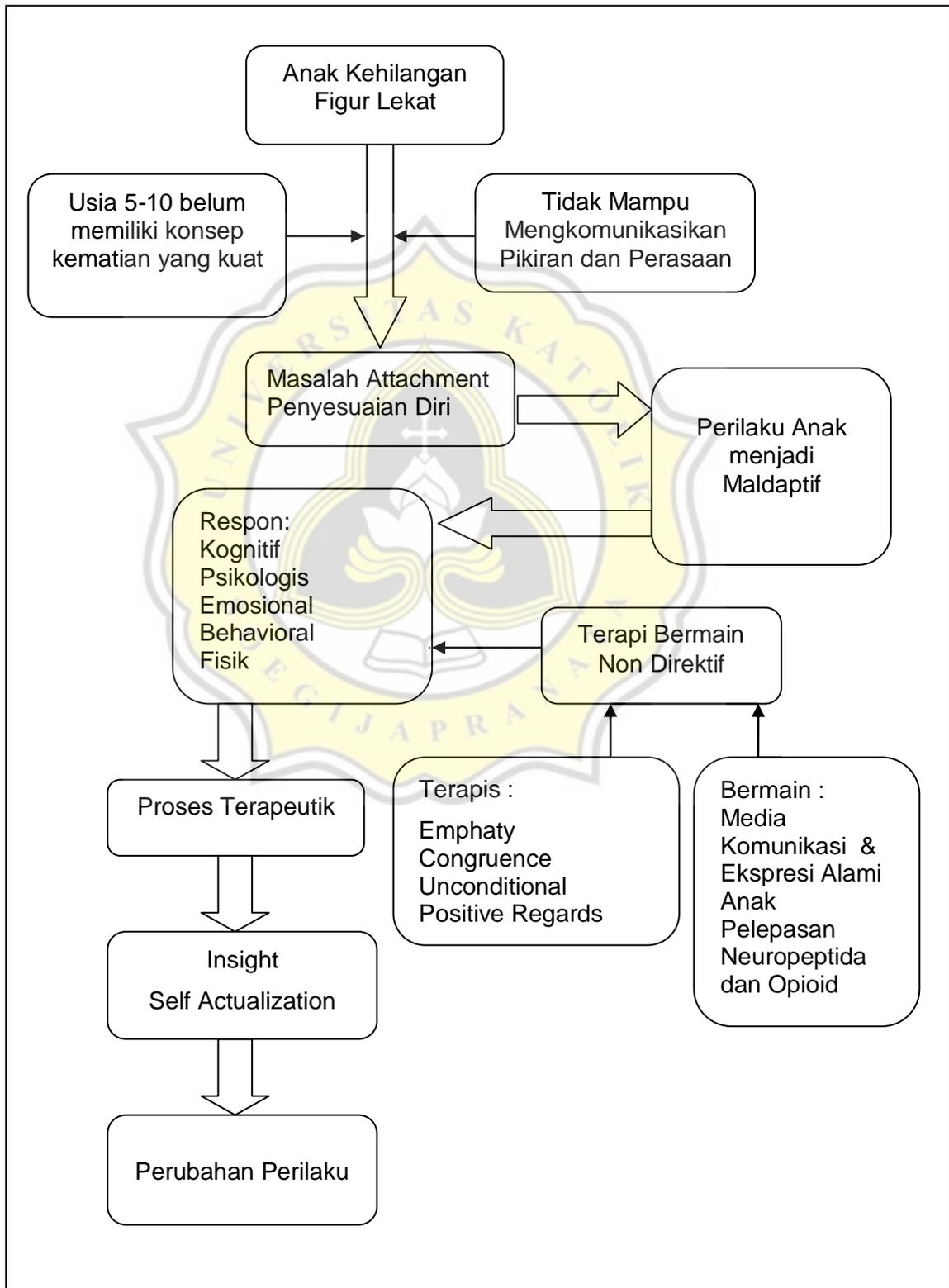
Dalam terapi bermain non direktif, anak-anak diberikan *special time* untuk melakukan eksplorasi terhadap kesulitan, luka dan perasaan mereka melalui mainan, pasir, boneka, *clay*, seni, tarian dan bahkan musik. Hubungan yang

aman antara terapis dan anak adalah penting, untuk memunculkan perasaan nyaman, diterima dan bebas untuk menggali dan bertumbuh. Dengan menggunakan pengukuran yang dirancang oleh Goldman, *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, sebanyak 80% anak mengalami penurunan perilaku yang maldaptif. Hal ini konsisten juga dengan penelitian di Amerika Serikat dan Inggris di mana Terapi Bermain non Direktif, efektif untuk kesulitan-kesulitan yang mencakup masalah psikososial, gangguan tingkah laku, penyakit kronis, trauma, kekerasan, ADHD, kecemasan, stress, depresi dan pengalaman kehilangan (Parson et.al, 2015).

Terapi bermain memiliki basis bukti yang kuat dan telah terbukti efektif dalam menangani berbagai masalah yang muncul pada anak-anak, semisal masalah psikososial, seperti rasa malu, cemas, stres, komunikasi yang buruk, duka dan kehilangan orang terdekat; masalah perilaku seperti agresi, koordinasi motorik buruk, gangguan merugikan diri sendiri, dan *attention deficit hyperactivity disorder*; respons dari masalah keluarga dan hubungan, seperti kekerasan keluarga, perceraian orang tua, gangguan kelekatan, trauma dan pelecehan; masalah pendidikan seperti ketrampilan pengaturan yang buruk, perencanaan dan pelaksanaan tugas yang buruk, *story comprehension* yang buruk, dan *disability* termasuk autisme, psikosis, gangguan sensorik dan gangguan intelektual (Parson et.al, 2015).

Laporan tentang efektivitas Terapi Bermain non Direktif, dipresentasikan oleh Play Therapy International dan Play Therapy UK pada tahun 2011. Laporan tersebut menunjukkan, berdasarkan 8026 kasus, sebanyak 74-83% anak-anak yang ditreatment menggunakan Terapi Bermain menunjukkan perubahan yang positif. Presentase pada anak perempuan yang menunjukkan perkembangan positif (79%) tidak berbeda jauh jika dibandingkan dengan prosentase perkembangan pada anak laki-laki (73%). Diketahui pula bahwa perubahan positif pada anak-anak yang lebih muda yakni mereka yang berusia 6 tahun (80%) sedikit lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang berusia 12 tahun (71%). Anak-anak yang tidak menunjukkan perubahan positif, dicatat adalah anak-anak yang terpaksa berhenti dari terapi oleh karena keterbatasan finansial atau lingkungan keluarga yang tidak mendukung (Thomas, 2011).

Gambar 2. Dinamika Terapi Bermain non Direktif pada Perubahan Perilaku Anak yang Mengalami Kehilangan Orang Terdekat



Ketika anak-anak mengalami kehilangan oleh karena kematian orang terdekatnya, seringkali kesedihan dan perasaan duka yang dirasakan tidak dapat tersalurkan dengan baik sehingga mempengaruhi berbagai aspek kehidupan anak-anak seperti aspek kognitif, psikologis, emosional, perilaku dan fisiologis (Weymond & Rae, 2006). Anak-anak, khususnya yang berada pada usia 5 – 11 tahun juga masih belum memiliki konsep yang kuat tentang kematian (Dyregrov, 2008), sehingga mereka mengalami pemasalahan yang mengubah perilaku mereka menjadi maldaptif (Kaplou et.al, 2006). Anak-anak seringkali mengalami kesulitan dalam mengkomunikasikan perasaan mereka melalui komunikasi verbal, sedangkan anak-anak juga memiliki kebutuhan yang sama untuk mengekspresikan emosi mereka seperti halnya orang dewasa (Parson et.al, 2015). Melalui media bermain, diharapkan anak-anak ini dapat mengungkapkan perasaan mereka melalui aktivitas yang diyakini sebagai media komunikasi natural mereka. Dan di dalam Terapi bermain non Direktif, anak disediakan materi permainan yang memungkinkan anak untuk mengekspresikan emosi dan mengalaminya secara konkrit dan simbolis (Landerth, 2012). Melalui permainan anak dan verbalisasi, terapis mampu masuk ke dalam dunia anak dan memperoleh akses untuk mengetahui perasaan, kebutuhan dan keinginan anak, membantu anak untuk memperoleh *insight* terhadap pemasalahan mereka (Braton & Dafoe, 2006) dengan menciptakan relasi yang penuh dengan empati, keterbukaan dan penerimaan - *unconditional positive regards* (Lux et.al, 2013) dan mencapai *self actualization*. Sehingga Terapi Bermain diprediksikan mampu menjadi suatu proses terapeutik dengan mempengaruhi perubahan perilaku pada anak yang mengalami kehilangan orang terdekatnya.

B. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Penerapan Terapi Bermain Non Direktif mempengaruhi perubahan perilaku anak yang mengalami kehilangan orang terdekat.

C. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen. Eksperimen adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat antara dua