EFEKTIFITAS *PLAY THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT *SAD (SAPARATION ANXIETY DYSORDER)* PADA ANAK USIA 5-7 TAHUN
(Studi Kasus Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar)

SKRIPSI

Ditulis Sebagai Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1)
pada Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan IAIN Batusangkar

Oleh :

Mega Afri Susanti
14.109.050

JURUSAN PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS TARBIYAH DAN ILMU KEGURUAN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
BATUSANGKAR
2018

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mega Afri Susanti

NIM : 14 109 050

Jurusan : Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: **"Efektifitas *Play Therapy* Untuk Menurunkan Tingkat *Saparation Anxiety Disorder (SAD)* pada Anak Studi Kasus Di Tk Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar"** adalah hasil karya sendiri, bukan plagiat. Apabila dikemudian hari terbukti sebagai plagiat, maka bersedia menerima sanki sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Batusangkar, 01 September 2018

Yang membuat pernyataan



Mega Afri Susanti

NIM.14 109 050

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing skripsi atas nama **MEGA AFRI SUSANTI, NIM 14 109 050** dengan judul: **"EFEKTIFITAS *PLAY THERAPY* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT *SAPARATION ANXIETY DISORDER (SAD)* STUDI KASUS DI TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL BATUSANGKAR"**, memandang bahwa skripsi yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dapat disetujui untuk diajukan ke sidang Munaqasyah.

Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, Juli 2018

Pembimbing I,	**Pembimbing II,**
Dr. Masril, M.Pd., Kons	**Emeliya Hardi, M.Pd**
NIP. 19620610 199303 1 002	**NIP. 19890622 201503 2 005**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi atas nama **RICHA SEPTIANA, NIM: 14 109 071,** judul: **PENGARUH PEMBERIAN BINTANG SEBAGAI *REWARD* DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI BELAJAR ANAK DI TK AL-HIKMAH KOTO BARU KECAMATAN SUNGAI TARAB KABUPATEN TANAH DATAR,** telah diajukan dalam *Ujian Munaqasyah* Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar pada hari Rabu, 15 Agustus 2018.

Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat digunakan seperlunya.

No	Nama/NIP Penguji	Jabatan dalam Tim	Tanda Tangan dan Tanggal Persetujuan
1	Drs. Syamsuwir. M. Ag NIP. 19570828 198703 1 003	Ketua Sidang/ Pembimbing I	
2	Romi Maimori, S.Ag., M.Pd NIP. 19780501 200710 2 002	Pembimbing II/ Penguji IV	
3	Dr. Masril, M.Pd., Kons NIP. 19620610 199303 1 002	Penguji I	31-8-2018
4	Emeliya Hardi. M. Pd NIP. 19890622 201503 2 005	Penguji II	30/8 2018

Batusangkar, September 2018

Mengetahui,

Dekan Fakultas Tarbiyah dan

Ilmu Keguruan

Dr. Sirajul Munir, M.Pd

NIP. 19740725 199903 1 003

ABSTRAK

MEGA AFRI SUSANTI. NIM 14 009 050. Judul Skripsi: "Efektifitas *Play Therapy* untuk Menurunkan Tingkat *SAD (Saparation Anxiety Dysorder)* Pada Anak Usia 5-7 Tahun Studi Kasus Di Tk Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar" Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar.

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah efektifitas *play therapy* untuk menurunkan tingkat SAD (*Saparation Anxiety Dysorder*) pada anak usia 5-7 tahun di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar. Tujuan pembahasan ini adalah untuk mengetahui efektifitas *play therapy* dalam menurunkan tingkat SAD (*Saparation Anxiety Dysorder)* pada anak usia 5-7 tahun di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar.

Desain penelitian yang penulis gunakan adalah desain eksperimen kasus tunggal (*single subject experimental design)* yang merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dengan kasus tunggal. Tipe *single subject experimental design* yang penulis gunakan adalah tipe ABA, yaitu melalui 3 tahapan penelitian. Tahap A sebagai dasar (*baseline* A1), B sebagai *intervensi* (perlakuan), dan A yang kedua sebagai bentuk penarikan atau evaluasi (*baseline* A2). Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah melalui observasi, wawancara dan lembar kuesioner. Pengolahan data dilakukan secara deskriptif kuantitatif, yang mana data yang telah diperoleh diuraikan serta dijelaskan melalui kalimat yang efektif.

Hasil yang diperoleh dari penerapan *play therapy* sebagai bentuk terapi untuk menurunkan tingkat SAD (*Saparation Anxiety Dysorder*) cukup memberikan pengaruh. Hal ini dapat dilihat dari grafik hasil penelitian yang dilakukan pada tiap sesi mengalami perubahan, meskipun perubahan tersebut tidak begitu stabil (terkadang naik atau turun), tetapi penerapan *play therapy* ini telah memberikan pengaruh untuk mengurangi tingkat SAD (*Saparation Anxiety Dysorder*).

Kata kunci: *play therapy*, SAD (*Saparation Anxiety Dysorder*)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL hal
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI i
PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP iv
KATA PERSEMBAHAN v
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR GRAFIK xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Identifikasi Masalah 7
C. Batasan Masalah 7
D. Rumusan Masalah 8
E. Tujuan Penelitian 8
F. Manfaat dan Luaran Penelitian 8
BAB II KAJIAN PUSTAKA 9
A. Landasan Teori 9
1. Bermain pada Anak Usia Dini 9
a. Pengertian Bermain 10
b. Tujuan Bermain 11
c. Fungsi Bermain 13
d. Kategori Bermain 15
e. Ciri-ciri Bermain 15
f. Bermain sebagai Terapi bagi Anak Usia Dini (*Play Therapy)* 16
1) Pengertian Terapi Bermain (*Play Therapy)* 16
2) Tujuan Terapi Bermain (*Play Therapy)* 18

3) Bentuk-bentuk Terapi Bermain (*Play Therapy)* 21
2. Kecemasan Berpisah (*Separation Anxiety Disorder*) pada Anak Usia Prasekolah 24
a. Pengertian Kecemasan 24
b. Penyebab Kecemasan 26
c. Gejala-gejala Kecemasan 30
d. Tingkat Kecemasan 33
e. Pengukuran Tingkat Kecemasan 36
f. Gangguan kecemasan perpisahan atau SAD 39
g. Penanganan Kecemasan Pada Anak 42
B. Kajian Penelitian yang Relevan 44
C. Kerangka Berfikir 46
D. Hipotesis 47

BAB III METODE PENELITIAN 48

A. Jenis Penelitian 50
B. Tempat dan Waktu Penelitian 50
C. Populasi dan Sampel 50
D. Definisi Operasional 52
E. Teknik Pengumpulan Data 53
F. Teknik Analisis Data 54

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 55
A. Deskripsi Data 55
B. Hasil Penelitian 56
C. Pembahasan 79

BAB V PENUTUP 89
A. Kesimpulan 89
B. Saran 89

DAFTAR PUSTAKA 91
LAMPIRAN

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 ABA Design..... 53
Grafik 4.1 Baseline A1..... 64
Grafik 4.2 Intervensi Sesi 1..... 66
Grafik 4.3 Intervensi Sesi 2..... 67
Grafik 4.4 Intervensi Sesi 3..... 70
Grafik 4.5 Intervensi Sesi 4..... 72
Grafik 4.6 Intervensi Sesi 5..... 74
Grafik 4.7 Intervensi Sesi 6..... 75
Grafik 4.8 Intervensi Sesi 7..... 77
Grafik 4.9 Intervensi Sesi 8..... 80
Grafik 4.10 Baseline A1, Intervensi dan Baseline A2 82

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Interval Skor Pengukuran Skala HARS 58
Tabel 4.2 Hasil pengukuran baseline A1 64
Tabel 4.3 Hasil Pengukuran *Baseline* A2 80
Tabel 4.4 Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Berpisah (SAD) 81
pada *Baseline*A1, *Intervensi*, dan *Baseline*A2 81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Validasi Instrumen Penelitian 97
Lampiran II Lembar Validasi Pelaksanaan Penelitian 98
Lampiran III Lembar Pedoman Observasi 100
Lampiran IV Lembar Pedoman Wawancara 102
Lampiran V Deskripsi Pelaksanaan Intervensi 105
Lampiran VI Instrumen Penelitian Skala HARS Kondisi *Baseline* A1 113
Lampiran VII Instrumen Penelitian Skala HARS Kondisi Intervensi 128
Lampiran VIII Instrumen Penelitian Skala HARS Kondisi *Baseline* A2 151
Lampiran IX Surat Permohonan Penelitian 167
Lampiran X Surat Izin Penelitian 170
Lampiran XI Surat Balasan Penelitian Sekolah 171

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak adalah manusia kecil yang memiliki potensi yang masih harus dikembangkan. Setiap anak memiliki karakteristik yang khas dan tidak sama dengan orang dewasa. Anak selalu aktif, energik, dinamis, antusias dan ingin tahu terhadap apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan. Anak bersifat egosentris, memiliki rasa ingin tahu secara alamiah, merupakan makhluk sosial, unik, kaya dengan fantasi, memiliki daya perhatian yang pendek, dan merupakan masa yang potensial untuk belajar (Sujiono, 2011:6).

Menurut Essa (dalam Mutiah, 2010:6) hakikat anak usia dini dalam Undang-Undang Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 adalah kelompok manusia yang berusia 0 sampai dengan 6 tahun. Namun ada beberapa ahli yang mengelompokkannya hingga usia 8 tahun. Sedangkan menurut Sujiono (2011:6) anak usia dini adalah sosok individu yang sedang menjalani suatu proses perkembangan dengan pesat dan fundamental bagi kehidupan selanjutnya. Anak usia dini berada pada rentang usia 0 – 8 tahun. Pada masa ini proses pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai aspek sedang mengalami masa yang cepat dalam rentang perkembangan hidup manusia. Mutiah (2010:6) juga berpendapat bahwa anak usia dini merupakan kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, sosio emosional, bahasa, dan komunikasi.

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa dimasa anak usia dini merupakan tahap awal dari pembentukan masa depan yang gemilang, karena pada masa ini anak berada pada masa

emas atau masa *golden age*. Pada masa golden age ini segala aspek perkembangan yang ada pada anak dapat dikembangkan secara optimal, sehingga dibutuhkan penanaman nilai-nilai yang baik dan pembelajaran yang baik agar segala aspek tersebut dapat berkembang sesuai dengan yang diharapkan.

Berbicara tentang perkembangan, Jahja (2011:28) menjelaskan bahwa perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Selanjutnya Jamaris (dalam Sujiono, 2011:54) menyatakan bahwa perkembangan merupakan suatu proses yang bersifat kumulatif, artinya perkembangan terdahulu akan menjadi dasar bagi perkembangan selanjutnya.

Perkembangan merupakan suatu proses bertambahnya kemampuan yang dimiliki seorang individu dalam segala aspek perkembangan, baik secara fisiologis, pemikiran, keterampilan, maupun perkembangan sosial. Semakin optimal perkembangan pada seorang individu, maka akan semakin maksimal kemampuan yang dimiliki oleh individu tersebut untuk menjalani kehidupannya.

Begitupun dalam tahap perkembangan pada anak usia dini. Beberapa aspek perkembangan yang dapat dikembangkan yaitu: aspek perkembangan fisik-motorik, intelektual/intelegensi, bahasa, agama dan moral, kemampuan seni/keterampilan, serta sosial-emosional. Setiap aspek perkembangan ini saling mempengaruhi satu sama lain, jika salah satu aspek tidak berjalan dengan baik, maka akan mempengaruhi kehidupan dari seorang anak.

Salah satu aspek perkembangan yang sangat berpengaruh pada anak usia dini adalah aspek perkembangan sosial-emosional, dimana aspek ini berhubungan dengan interaksi, komunikasi dan kerja sama, serta luapan emosi atau perasaan dari seseorang kepada orang lain.

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh iklim sosio-psikologis keluarganya. Apabila di lingkungan keluarga tercipta suasana

yang harmonis, saling memperhatikan, saling membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas keluarga atau anggota keluarga, terjalin komunikasi antar anggota keluarga, dan konsisten dalam melaksanakan aturan, maka anak kan memiliki kemampuan dalam menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial dengan orang lain (Yusuf, 2009:171).

Pada aspek perkembangan emosional dapat kita lihat pada perubahan emosi yang dialami oleh seorang anak. Setiap anak memiliki emosi yang berbeda-beda. Misalnya seorang anak merasa sedih, senang, takut, cemas, benci, kecewa, maupun perasaan marah. Seseorang yang mengalami emosi pada umumnya tidak memerhatikan keadaan sekitarnya. Suatu aktivitas tidak dilakukan oleh seseorang dalam keadaan normal, tetapi adanya kemungkinan dikerjakan oleh orang yang bersangkutan apabila sedang mengalami emosi (Jahja, 2011:60).

Sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya bahwa anak usia dini atau anak pra sekolah itu berkisar antara usia 0 – 6 tahun. Saat usia anak mencapai 4 – 5 tahun, mereka mulai dimasukkan ke sekolah bermain atau taman kanak-kanak. Lingkungan sekolah dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan prestasi anak. Lingkungan sekolah akan memberikan suasana yang berbeda kepada anak dengan lingkungan rumahnya. Anak akan melakukan kontak sosial dan adaptasi dengan lingkungan dan teman yang baru, selain dari keluarganya sendiri. Seorang anak yang pertama kalinya masuk sekolah akan membawa beban emosional tertentu, seperti cemas atau takut yang berpotensi menghalangi anak untuk berangkat sekolah.

Pada anak prasekolah, kecemasan yang banyak dialami adalah kecemasan karena perpisahan *(Separation Anxiety Disorder)* dengan orang tua. Kecemasan berpisah (*saparation anxiety*) merupakan kesulitan yang dialami anak dalam hal yang berkaitan dengan menjalin hubungan dengan orang lain (Gellens, 2013:36). Kecemasan berpisah adalah perasaan takut seorang anak jika orangtuanya akan meninggalkan dia. Bahkan, kecemasan ini bisa terjadi hanya karena orangtua meninggalkannya ke

ruangan yang berbeda di dalam rumahnya (Bukhari, 2013:70). Hal ini dapat terjadi pada saat anak yang baru masuk sekolah atau pada anak yang sering diganggu (dijahili) temannya. Kecemasan seperti ini wajar dirasakan oleh anak, disebabkan karena anak baru menghadapi suasana yang berbeda dari lingkungan rumahnya.

Pada saat penulis melakukan observasi di TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar pada hari Jum'at, tanggal 20 Oktober 2017, penulis menemukan orangtua yang menunggui anaknya di sekolah. Saat itu masih sekitar jam 7 pagi, penulis melihat masih banyak orangtua yang berada disekitar sekolah dan mendampingi anaknya. Pada saat penulis bertanya kepada salah seorang orangtua siswa kenapa masih mendampingi anaknya di sekolah, orangtua tersebut menjawab karena anaknya ingin selalu ditemani setiap pagi sebelum masuk kelas, setelah itu orangtuanya pulang dan datang lagi untuk menjemput anaknya. Kemudian penulis bertanya lagi kepada orangtua siswa lain yang pada saat itu sedang berdiri didekat anaknya dan anak tersebut memegang tangan dari orangtuanya terus. Penulis juga bertanya kenapa anaknya memegang tangan ibunya terus, jawab ibunya karena anaknya takut ditinggalkan oleh ibunya sendiri di sekolah.

Setelah berbaris di halaman, semua siswa masuk ke dalam kelas masing-masing. Sebelumnya penulis sudah meminta izin kepada kepala sekolah untuk melakukan observasi di kelas yang masih ada siswa yang ditunggui atau ditemani orang tuanya selama proses pembelajaran. Kelas tersebut adalah di kelas B4. Ketika berada di dalam kelas, penulis melihat ada salah seorang orangtua siswa duduk di dalam kelas tersebut sambil melihat anaknya belajar. Kemudian penulis mendekati dan melakukan wawancara dengan orangtua siswa tersebut. Orangtua ini adalah orangtua dari siswa dengan inisial nama "S" (6,5 tahun). Berdasarkan hasil wawancara, dengan orangtua "S", ternyata "S" memang anak yang tidak mau ditinggalkan sedikitpun oleh ibunya. Usaha yang telah dilakukan yaitu dengan bersembunyi disuatu tempat ketika "S" sedang berbaris di

halaman, ketika akan masuk kelas dan tidak melihat ibunya, ia menangis dengan sangat keras, sambil berteriak memanggil ibunya. Ibunya juga menjelaskan bahwa "S" juga bisa menyakiti dirinya sendiri yaitu dengan menghentakkan badannya ke lantai. Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan guru kelas yang mengajar pada saat itu. Guru menjelaskan bahwa "S" juga mampu memukul guru yang mencoba menenangkannya ketika menangis. Oleh karena itu, guru-guru disana hanya sering membiarkan "S" menangis hingga orang tuanya datang untuk menemaninya.

Pada saat penulis meminta izin kepada kepala sekolah untuk melakukan observasi dan wawancara terkait anak yang mengalami kecemasan berpisah dengan orang tuanya, kepala sekolah sudah menyampaikan bahwa di kelas B1, B2, B4, dan B7 masih ada anak yang ditunggui oleh orang tuanya, masing-masing ada 1 orang. Menurut penjelasan kepala sekolah anak-anak tersebut masih merasakan kecemasan ketika berpisah dengan orang tuanya. Bahkan satu orang anak di kelas B4 dengan inisial "S" (6,5 tahun) sering menangis histeris bahkan sampai menyakiti tubuhnya sendiri dengan menghentak-hentakkan tubuhnya kelantai ketika orang tuanya tidak terlihat didekatnya. Ternyata hal yang dijelaskan sebelumnya oleh kepala sekolah ini juga sama dengan penjelasan dari orangtua dan guru yang mengajar di kelas B4 tersebut.

Setelah mendengar beberapa penjelasan dari kepala sekolah, guru dan juga orangtua, maka penulis menyimpulkan bahwa di TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar terdapat anak yang mengalami permasalahan kecemasan berpisah yang berlebihan dengan orangtua *(Separation Anxiety Disorder)* dengan kategori atau tingkat kecemasan berat.

Alasan penulis menyebutkan bahwa di sekolah ini terdapat anak dengan gangguan kecemasan berpisah yang berlebihan *(Separation Anxiety Disorder)* dikarenakan terdapat ciri-ciri kecemasan berlebihan pada anak tersebut, yaitu yang pertama, "S" menangis ketika baru masuk

kedalam kelas untuk memulai pembelajaran, jika tidak ditemani ibunya. Kedua, "S" tidak mau mengikuti pembelajaran apabila tidak melihat ibunya. Ketiga, ketika ibunya hanya pamit ke toilet, "S" juga mengikuti ibunya. Selain itu, S juga tidak mau bermain bersama temannya selama di sekolah, dan pada saat penulis mencoba mendekati S untuk pertama kalinya, wajah S terlihat pucat dan S juga menarik napas panjang, menunjukkan bahwa S ada ketakutan dengan orang baru. Perilaku emosi yang ditunjukkan oleh anak dengan berteriak, mengamuk, marah, menyakiti tubuhnya sendiri, merasa dirinya terancam apabila ditinggal sendiri, nafas cepat dan terlihat sesak, sering gelisah, wajah tidak bersemangat, terlihat pucat dan sukar tidur.

Berdasarkan teori yang dikemukan oleh Saputro (2017) terdapat tiga tingkat kecemasan yang dialami anak yaitu tingkat kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat. Sedangkan ciri-ciri atau karakteristik yang dialami anak masuk kedalam kategori tingkat kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksi dan diare), perubahan kardiovaskular dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

Gangguan kecemasan berpisah yang berlebihan *(Separation Anxiety Disorder)* merupakan salah satu permasalahan emosi pada anak yang bisa diatasi melalui suatu permainan. Bermain dapat membantu anak untuk mengungkapkan perasaannya. Menurut Mutiah (2010:91) bermain adalah kegiatan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bermain harus dilakukan diatas keputusan anak itu sendiri. Bermain harus dilakukan dengan rasa senang, sehingga semua kegiatan bermain yang menyenangkan akan menghasilkan proses belajar pada anak.

Permainan merupakan salah satu solusi untuk menghilangkan suatu gangguan pada anak. Permainan yang dijadikan sebagai bentuk pencegahan atau pengobatan untuk mengatasi masalah yang sedang dialami seorang anak disebut sebagai bentuk terapi atau yang akrab

didengar dengan sebutan *play therapy* atau sering disebut juga dengan terapi bermain pada anak. Menurut Adriana (2011:60) terapi bermain *(play therapy)* adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Kegiatan-kegiatan bermain yang diterapkan sebagai bentuk *therapy* harus disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi anak.

Kecemasan seorang anak akan dapat berkurang apabila anak tersebut telah merasa aman, nyaman dan merasa siap menerima situasi dan kondisi yang baru. Rasa nyaman dan aman tersebut dapat diperoleh anak melalui suatu permainan, serta anak diberikan kebebasan untuk memilih permainan apa saja yang anak inginkan. Kebebasan yang diberikan tersebut bertujuan agar anak tidak merasa terpaksa melakukan kegiatan bermain tersebut, sehingga anak akan bermain dengan perasaan yang aman, nyaman dan menyenangkan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil judul "**Efektifitas *Play Therapy* Untuk Menurunkan Tingkat *SAD (Saparation Anxiety Dysorder)* pada Anak Usia 5-7 Tahun Studi Kasus Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar**".

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, identifikasi masalah yang ditemukan penulis adalah sebagai berikut :

1. Faktor penyebab anak tidak mau berpisah dengan ibunya selama berada di sekolah.
2. Kemandirian anak untuk sekolah.
3. Faktor penyebab kecemasan anak berada di sekolah tanpa dampingan orangtua.
4. Efektivitas *play therapy* menurunkan tingkat SAD *(Saparation Anxiety Dysorder)* pada anak.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, penulis membatasi masalah hanya pada menguji efektivitas *play therapy* menurunkan tingkat SAD *(Saparation Anxiety Dysorder)* pada anak.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang diambil penulis, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah efektifitas *play therapy* terhadap penurunan tingkat *SAD (Saparation Anxiety Dysorder)* anak di TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar ?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian yang dilakukan penulis adalah untuk mengetahui pengaruh aktivitas *play therapy* terhadap penurunan tingkat *SAD (Saparation Anxiety Dysorder)* anak di TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar.

F. Manfaat dan Luaran Penelitian

1. Manfaat Penelitian

   Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai pembinaan dan pengembangan kemampuan pendidik anak usia dini dalam memberikan pelayanan kepada peserta didik sesuai dengan kebutuhannya.

2. Luaran Penelitian

   Penulis sangat berharap penelitian ini dapat diterbitkan dalam bentuk karya tulis ilmiah yang bisa dimanfaatkan oleh semua orang.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bermain pada Anak Usia Dini

Bermain merupakan aktivitas yang paling disukai oleh semua orang, bahkan bukan hanya oleh manusia, tetapi juga oleh binatang. Sering kita lihat anak kucing sedang bermain-main dengan saudaranya atau dengan temannya. Bagi anak usia dini, bermain merupakan kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari setiap langkahnya sehingga semua aktivitasnya selalu dimulai dan diakhiri dengan bermain.

Aspek perkembangan anak dapat ditumbuhkan secara optimal dan maksimal melalui kegiatan bermain. Mengajak anak-anak bermain pada usia prasekolah telah terbukti mampu meningkatkan perkembangan mental dan kecerdasan anak, bahkan jika anak tersebut mengalami malnutrisi. Melalui kegiatan bermain, daya pikir anak terangsang untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial, serta fisiknya.

a. Pengertian Bermain

Bermain adalah kegiatan yang anak-anak lakukan sepanjang hari, karena bagi anak bermain adalah hidup dan hidup adalah permainan. Anak usia dini tidak membedakan antara bermain, belajar dan bekerja. Anak-anak pada umumnya sangat menikmati pemainan dan akan terus melakukannya dimanapun mereka memiliki kesempatan.

Bermain merupakan suatu aktivitas yang khas dan sangat berbeda dengan aktivitas-aktivitas lainnya, seperti belajar dan bekerja yang selalu dilakukan dalam rangka mencapai suatu hasil akhir. Piaget menyatakan bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan berulang-ulang dan menimbulkan kesenangan/kepuasan bagi diri seseorang. Sedangkan Parten memandang kegiatan

bermain sebagai sarana sosialisasi, yang diharapkan melalui bermain dapat member kesempatan kepada anak untuk bereksplorasi, menemukan, mengekspresikan perasaan, berkreasi, dan belajar dengan lebih menyenangkan (Sujiono, 2011:144).

Menurut Mutiah (2010:91) bermain adalah kegiatan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bermain harus dilakukan diatas keputusan anak itu sendiri. Bermain harus dilakukan dengan rasa senang, sehingga semua kegiatan bermain yang menyenangkan akan menghasilkan proses belajar pada anak.

Dunia anak-anak adalah dunia bermain. Dengan bermain anak-anak menggunakan otot tubuhnya, menstimulasi indera-indera tubuhnya, mengeksplorasi dunia sekitarnya, menemukan seperti apa lingkungan yang ia tinggali dan menemukan seperti apa diri mereka sendiri. Dengan bermain, anak-anak menemukan dan mempelajari hal-hal atau keahlian baru dan belajar (*learn*) kapan harus menggunakan keahlian tersebut, serta memuaskan apa yang menjadi kebutuhan nya (*need*). Lewat bermain, fisik anak terlatih, kemampuan kognitif dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain akan berkembang.

b. Tujuan Bermain

Pada dasarnya bermain memiliki tujuan utama yakni memelihara perkembangan dan pertumbuhan optimal anak usia dini melalui pendekatan bermain yang kreatif, interaktif dan terintegrasi dengan lingkungan bermain anak (Sujiono, 2011:145). Sedangkan menurut Siswanto dan Lestari (2012:46) tujuan bermain adalah permainan itu sendiri dan sipelaku mendapat kepuasan karena melakukannya (tanpa target), bukan untuk misalnya mendapatkan uang.

Adapun tujuan bermain menurut Mutiah (2010:46) ditinjau dari aspek perkembangan dapat dioptimalkan, antara lain adalah :

1) Bermain untuk Pengembangan Kognisi Anak.

a) Bermain membantu anak membangun konsep dan pengetahuan.

Anak-anak tidak membangun konsep atau pengetahuan dalam kondisi yang terisolasi, melainkan melalui interaksi dengan orang lain Bredekamp dan Coople (Mutiah 2010:149).

b) Bermain membantu anak mengembangkan kemampuan berpikir abstrak. Proses ini terjadi ketika anak bermain peran dan bermain pura-pura. Vigotsky (Mutiah 2010:148) menjelaskan bahwa anak sebenarnya belum berpikir abstrak. Makna dan objek masih berbaur menjadi satu. Ketika anak bermain telepon-teleponan, anak belajar bagaimana memahami perspektif orang lain, menemukan strategi bermain bersama orang lain, dan memecahkan masalah.

c) Bermain mendorong anak untuk berpikir kreatif.

Bermain mendukung tumbuhnya pikiran kreatif, karena dalam bermain anak memilih sendiri kegiatan yang mereka sukai belajar membuat identifikasi tentang banyak hal, belajar menikmati proses sebuah kegiatan, belajar mengontrol diri mereka sendiri dan belajar mengenali makna sosial dan keberadaan diri di antara teman sebaya.

2) Bermain untuk Pengembangan Sosial-Emosional

a) Bermain membantu anak mengembangkan kemampuan mengorganisasi dan menyelesaikan masalah.

Anak-anak yang bermain mesti berpikir tentang bagaimana mengorganisasi materi sesuai dengan tujuan mereka bermain. Anak-anak yang bermain “dokter-dokteran“.

b) Bermain meningkatkan kompetensi sosial anak.

Menurut Catron dan Allen dalam buku yang sama, bermain mendukung perkembangan sosialisasi, seperti : interaksi sosial, kerjasama, menghemat sumber daya dan peduli terhadap orang lain.

c) Bermain membantu anak mengekspresikan dan mengurangi rasa takut. Suatu studi melaporkan adanya reaksi sekelompok anak setelah menyaksikan kecelakaan di taman bermain dan mendeskripsikan bagaimana melampiaskan tekanan itu melalui bermain, Brown, dkk dalam brewer (Mutia, 2010:150). Anak-anak dalam kelompok yang berbeda, tetapi setiap kelompok mengungkapkan ketakutan mereka dan mencoba membebaskan melalui permainan ”rumah sakit-rumah sakitan“ atau permainan lain yang menceritakan orang yang kesakitan.

3) Bermain untuk Pengembangan Motorik

a) Bermain membantu anak mengontrol gerak motorik kasar anak.

Melalui bermain, dapat mengontrol motorik kasar. Pada saat bermain itulah, mereka dapat mempraktikan semua gerakan motorik kasar seperti berlari, melompat, meloncat. Anak-anak terdorong untuk mengangkat, membawa, berjalan atau meloncat, berputar, dan beralih respon untuk irama.

b) Bermain membantu anak menguasai keterampilan motorik halus. Melalui bermain anak dapat mempraktikan keterampilan motorik halus mereka seperti menjahit, menata puzzle, memaku paku ke papan, mengecat.

4) Bermain untuk Pengembangan Bahasa/Komunikasi.

a) Bermain membantu anak meningkatkan kemampuan berkomunikasi. Bermain menyediakan ruang dan waktu bagi anak untuk berinteraksi dengan orang lain, mereka saling berbicara, mengeluarkan pendapat, bernegosiasi, dan menemukan jalan tengah bagi setiap persoalan yang muncul. Terlebih-lebih dalam bermain peran memiliki manfaat yang sangat besar terutama untuk menunjang perkembangan bahasa dan berbahasa anak. Bahkan bermain peran memiliki andil yang besar bagi perkembangan kognitif, emosi, dan sosial anak Bredekamp dan Coople (Mutiah 2010:152).

b) Bermain menyediakan konteks yang aman dan memotivasi anak belajar bahasa kedua. Bermain juga menyediakan konteks yang aman dan memotovasi anak untuk belajar bahasa kedua Heart dalam Bredekamp dan Coople (Mutiah 2010:152), karena pada saat bermain, anak-anak mempraktikan serpihan-serpihan bahasa lain, seperti "Hello, how are you ? (Hallo, apa kabarmu)" Oleh karena itu serpihan-serpihan bahasa memberi efek kebanggaan, anak-anak semakin terpacu untuk menambah kosakata bahasa kedua tersebut.

c. Fungi Bermain

Dalam situasi bermain anak akan dapat menunjukkan bakat, fantasi dan kecenderungan-kecenderungannya. Saat bermain anak akan menghayati berbagai kondisi emosi yang muncul seperti rasa senang, gembira, tegang, kepuasan, dan mungkin rasa kecewa.

Fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensori-motor, perkembangan intelektual, sosialisasi, kreativitas, kesadaran diri, nilai moral, dan manfaat terapeutik (Adriana, 2013:52).

1) Perkembangan sensori-motor

   Aktivitas sensori-motor adalah komponen utama bermain pada semua usia. Permainan aktif penting untuk perkembangan otot dan bermanfaat untuk melepas kelebihan energi. Melalui stimulus taktil, auditorius, visual, dan kinestetik.

2) Perkembangan intelektual

   Melalui eksplorasi dan manipulasi, anak-anak belajar mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan fungsi objek-objek.

3) Sosialisasi

   Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui bermain, anak belajar membentuk hubungan sosial dan menyelesaikan masalah, belajar saling member dan menerima, menerima kritikan, serta belajar pola perilaku dan sikap yang diterima masyarakat.

4) Kreativitas

   Anak-anak bereksperimen dan mencoba ide mereka dalam bermain. Anak merasa puas ketika menciptakan sesuatu yang baru dan berbeda.

5) Kesadaran diri

   Melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya didalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan mengenal kemampuan diri dan membandingkannya dengan orang lain, kemudian menguji kemampuannya dengan mencoba berbagai peran serta mempelajari dampak dari perilaku mereka pada orang lain.

6) Nilai moral

   Anak-anak mempelajari nilai-nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Melalui aktivitas bermain, anak memperoleh kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima

dilingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.

7) Manfaat terapeutik

Bermain memberikan sarana untuk melepaskan diri dari ketegangan dan stes yang dihadapi dilingkungan.

Mutiah (2010:113) menjelaskan fungsi bermain terhadap sensoris motoris anak penting untuk mengembangkan otot-ototnya dan energi yang ada. Aktivitas sensoris motorik merupakan komponen yang paling besar pada semua usia, namun paling dominan pada bayi.

d. Kategori bermain

Menurut Adriana (2013:46) menyebutkan kategori bermain terdiri atas dua, yaitu sebagai berikut :

1) Bermain Bebas

Bermain bebas berarti anak bermain tanpa aturan dan tuntutan. Anak bisa mempertahankan minatnya dan mengembangkan sendiri kegiatannya.

2) Bermain Terstrutur

Bermain terstruktur direncanakan dan dipandu oleh orang dewasa. Kategori ini membatasi dan meminimalkan daya cipta anak.

e. Ciri-ciri Bermain

Smith et al. Garvey;Rubin, Fein & Vandenberg (dalam Mutiah (2010:110) mengungkapkan adanya beberapa ciri-ciri kegiatan bermain, sebagai berikut :

1) Dilakukan berdasarkan motivasi instrinsik, maksudnya muncul atas keinginan pribadi serta untuk kepentingan sendiri.
2) Perasaan dari orang yang terlibat dalam kegiatan bermain diwarnai oleh emosi-emosi positif. Kalupun emosi positif tidak

tampil, setidaknya kegiatan bermain mempunyai nilai bagi anak

3) Fleksibilitas yang ditandai mudahnya kegiatan beralih dari satu aktivitas ke aktivitas lain.
4) Lebih menekankan pada proses yang berlangsung dibandingkan hasil akhir. Saat bermain, perhatian anak-anak lebih terpusat pada kegiatan yang berlangsung dibandingkan tujuan yang ingin dicapai. Tidak adanya tekanan untuk mencapai prestasi membebaskan anak untuk mencoba berbagai variasi kegiatan.
5) Bebas memilih, ciri ini merupakan elemen yang sangat penting bagi konsep bermain pada anak-anak kecil.
6) Mempunyai kualitas pura-pura. Kegiatan bermain mempunyai kerangka tertentu yang memisahkannya dari kehidupan nyata sehari-hari. Kerangka ini berlaku terhadap semua bentuk kegiatan bermain seperti bermain peran, menyusun balok-balok, menyusun kegiatan gambar dan lain-lain.

f. Bermain sebagai Terapi bagi Anak Usia Dini (*Play Therapy)*

1) Pengertian Terapi Bermain (*Play Therapy)*

Terapi merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang, dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan, atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu (Adriana 2011:60).

Bermain adalah hal yang sangat disukai oleh anak, karena melalui bermain anak dapat menyalurkan perasaannya. Oleh karena itu, melalui permainan dapat mempermudah guru mengajak anak atau membantu anak untuk dapat keluar dari

permasalahan yang sedang dialaminya, seperti permasalahan kecemasan berpisah dengan orangtuanya.

Menurut Saputro (2017:16) bermain merupakan kegiatan atau simulasi yang sangat tepat untuk anak. Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial, serta fisiknya dan dapat meningkatkan kemampuan, pengalaman, pengetahuan serta keseimbangan mental anak. Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perlaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Menurut Vanfleet (dalam Saputro, 2017:16) terapi bermain merupakan suatu bentuk permainan anak-anak, dimana mereka dapat berhubungan dengan orang lain, saling mengenal, sehingga dapat mengungkapkan perasaannya sesuai dengan kebutuhan mereka

Pendapat Freud dan Erikson terkait *play therapy* (terapi permainan) memungkinkan anak mengatasi frustasi dan merupakan suatu medium bagi ahli terapi untuk menganalisis konflik-konflik anak dan cara-cara mereka mengatasinya (Santrock, 1995:273). Sedangkan menurut Homeyer dan Morrison (2008, p. 213) *"play therapists are mental health professionals trained specifically to use children's play as the basis of therapeutic interaction"*. Terapi bermain adalah professional kesehatan mental yang dilatih secara khusus untuk dilakukan oleh anak-anak sebagai dasar terapi interaksi.

The Association for Play Therapy (2008) telah mendefinisikan terapi bermain sebagai *"thesystematic use of a theoretical model to establish an interpersonal processwherein trained play therapists use the therapeutic powers of play to helpclients prevent or resolve psychosocial difficulties and achieve optimal growthand development"*. Penggunaan model teoritis

secara sistematis untuk membangun proses interpersonal, dimana terapis bermain terlatih menggunakan kekuatan terapeutik permainan untuk membantuklien mencegah atau mengatasi kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan optimaldan perkembangan (Homeyer dan Morrison, 2008, p. 214).

Schaefer (dalam Hadi, 2016, p. 39) menjelaskan bahwa penelitian mendukung 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.

2) Tujuan Terapi Bermain (*Play Therapy)*

Wong, et al (dalam Saputro, 2017:17) menyebutkan bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Adapun tujuan bermain adalah agar dapat membantu anak melanjutkan tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas, anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stres.

Hidayat menjelaskan *play therapy* atau terapi bermain merupakan salah satu teknik yang akan membantu menurunkan ketegangan emosional yang dirasakan anak. Secara bertahap respon psikis maupun fisiologis kecemasan dan ketakutan akan berkurang dan kepercayaan diri anak akan berkembang optimal pula (Putri, 2016, p. 129).

Menurut Nawangsih (2016, p.170) tujuan dari penggunaan *play therapy* adalah untuk membantu klien dalam rangka mencegah dan mengatasi persoalan psikisnya serta

membantu pencapaian pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan perkembangannya secara optimal.

Axline menjelaskan bahwa penggunaan *play therapy* dilakukan dengan alasan bahwa bermain adalah media yang alami yang dapat digunakan untuk mengungkapkan dirinya. Selanjutnya dijelaskan pula bahwa bermain sebagai bahasa simbolik anak yang bersifat alami untuk menyatakan emosi dan pengalaman-pengalaman sehari-hari, bahkan bermain adalah proses penyembuhan diri anak. Dengan demikian bermain dapat membantu upaya menjalin hubungan dengan anak, membangun konsentrasi anak, meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak (Nawangsih, 2016, p. 170).

Menurut *The Association for PlayTherapy* (Nawangsih, 2016, p. 170), terdapat 14 macam keuntungan yang diperoleh bila menggunakan *playtherapy* sebagai sebuah intervensi, yaitu :

a) Mengatasi resistensi. Anak-anakbiasanya sulit untuk diajak konsultasi dengan konselor, apalagi mempunyai keinginan sendiri. Permainan adalahsalah satu cara untuk menarik anakagar bisa terlibat dalam kegiatankonseling.
b) Komunikasi. Permainan adalah media alami yang digunakan anak untuk mengeskpresikan dirinya. Konselor bisa menggunakan berbagai pilihan permainan yang dapat memancing anak untuk dapat terus terlibat dalam permainan.
c) Kompetensi. Bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk memenuhi kebutuhan anak untuk mengeksplorasi dan menguasai sesuatu keterampilan. Konselor bisa membangun kepercayaan dengan menunjukkan bahwa anak sedang melakukan kerja keras dan menunjukkan kemajuan.

d) Berpikir kreatif. Keterampilan *problem solving* dikembangkan, sehingga pemecahan atas persoalan anak bisa tercapai. Permainan memberikan peluang yang besar bagi anak untuk mengembangkan kemampuan diri untuk berpikir kreatif atas persoalan yang dialami.
e) *Chatarsis*. Melalui permainan anak-anak dapat menyampaikan tekanan emosi yang dialaminya dengan lebih bebas, sehingga anak-anak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal tanpa beban mental.
f) *Abreaction*. Dalam bermain, anak mendapat kesempatan untuk memproses dan menyesuaikan kesulitan yang pernah dialami secara simbolis dengan ekspresi emosi yang lebih tepat.
g) *Role playing*. Anak dapat mempraktekkan berbagai tingkah laku yang baru dan mengembangkan kemampuan empati dengan orang lain.
h) *Fantacy*. Anak-anak dapat menggunakan imajinasinya untuk mengerti akan pengalamannya yang menyakitkan. Mereka juga bisa mencoba mengubah hidup mereka secara perlahanlahan.
i) *Metaphoric teaching*. Anak-anak dapat memperoleh pengertian yang mendalam atas kesulitan dan ketakutan yang dialaminya dengan kiasan yang dimunculkan dalam permainan.
j) *Attachment formation*. Anak dapat mengembangkan suatu ikatan dengan konselor serta mengembangkan kemampuan untuk membangun koneksi dengan orang lain.
k) Peningkatan hubungan. Bermain dapat meningkatkan hubungan terapi yang positif, memberikan kebebasan anak untuk mewujudkan aktualisasi diri dan tumbuh semakin dekat dengan orang lain disekitarnya. Anak dapat mengenal cinta dan perhatian yang positif terhadap lingkungannya.

l) Emosi positif. Anak-anak menikmati permainan, dengan suasana hati ini mereka bisa tertawa dan mempunyai waktu yang menyenangkan di tempat yang mereka merasa diterima.

m) Menguasai ketakutan. Dengan permainan yang diulang-ulang akan mengurangi kegelisahan dan ketakutan anak. Bekerja dengan mainan, seni dan media bermain lainnya mereka akan menemukan berbagai keterampilan dalam mengatasi ketakutan

n) Bermain *game*. *Game* membantu anak untuk bersosialisasi dan mengembangkan kekuatan egonya. Mereka mempunyai peluang untuk meningkatkan keterampilan yang dimilikinya.

3) Bentuk-bentuk Terapi Bermain (*Play Therapy)*

Play therapy atau terapi bermain merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh anak. Berikut adalah beberapa bentuk-bentuk permainan yang dapat digunakan untuk melakukan terapi bermain pada anak 6-12 tahun (Saputro, 2017:41), antara lain:

a) Terapi Mewarnai Gambar

Mewarnai gambar akan membantu anak melatih motorik halus dan meningkatkan kreativitasnya. Sediakan kertas bergambar dan krayon/spidol warna, kemudian berikan kepada anak dan minta anak untuk mewarnai gambar dengan warna yang disukainya. Menggambar atau mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh). Anak dapat mengekspresikan perasaannya dengan cara menggambar, ini berarti menggambar bagi anak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata (Suparto, 2017:41).

Kegiatan menggambar atau mewarnai gambar juga dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia pra sekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan menggambar.

b) Terapi Origami

Origami adalah salah satu seni melipat kertas yang berasal dari Jepang. Seni origami menjadi semakin berkembang dan semakin diminati karena bahan origami tersebut sangat mudah didapatkan dan tersedia diberbagai pasaran. Bermain origami dapat melatih motorik halus anak, serta mengembangkan imajinasi anak. Kegiatan bermain ini dilakukan dengan melipat kertas membentuk topi, ikan, bunga, burung, dan pesawat. Ajari dan beri contoh dengan perlahan kepada anakdalam melipat kertas. Selalu beri pujian terhadap apa yang telah dicapai anak (Suparto, 2017:41).

Terapi bermain origami juga bisa digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak, karena dengan bermain origami anak akan mengembangkan kreatifitasnya dan mengungkapkan ekspresinya melalui seni melipat kertas, sehingga anak akan bisa lupa dengan sekelilingnya untuk sementara waktu.

c) Terapi Bermain Puzzle

Upaya mengatasi kecemasan anak pada masa sekolah juga bisa dilakukan menggunakan terapi bermain puzzle. Puzzle merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak senang bermain dengan anak lain

sehingga puzzle dapat dijadikan sebagai sarana bersosialisasi (Rahmayanti, 2017, p. 67).

Menyusun puzzle dapat dilakukan dengan menyiapkan sebuah gambar yang telah dipotong/dipisah-pisah, kemudian minta anak untuk menyusun gambar menjadi bentuk yang utuh. Alangkah baiknya anak diajak berkompetisi dalam menyusun puzzle tersebut.

Bermain puzzle juga bermanfaat untuk membantu meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak, membantu perkembangan mental dan kreativitas pada anak usia prasekolah. Pemilihan puzzle sebagai terapi bermain karena tidak membutuhkan banyak tenaga dalam melakukan kegiatan bermain.

d) Terapi Bermain Lego

Pemilihan lego sebagai alat terapi bermain diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah. Lego merupakan sejenis alat permainan bongkah plastik kecil yang dapat disusun dan dibongkar pasang menjadi bangunan atau bentuk lainnya (Mariyam, p. 230).

Hidayat menjelaskan bahwa lego termasuk permainan konstruktif atau bangun membangun yang meningkatkan kecerdasan dan kreativitas anak. Terapi bermain pada anak usia 3 sampai 6 tahun menekankan pada pengembangan bahasa, mengasah motorik halus, dan mengontrol emosi. Pemilihan lego sebagai salah satu permainan edukatif karena dapat berperan dalam kecerdasan dan motorik halus anak usia prasekolah melalui permainan konstruktif atau bangun membangun (Mariyam, p. 230).

e) Terapi bermain plastisin

Bermain plastisin adalah aktivitas yang mudah dibuat dan menyenangkan. Seni membentuk ini tidak hanya untuk anak-anak, namun juga orang dewasa. Beraktivitas bermain plastisin dengan teknik membentuk benda sederhana, merupakan salah satu media yang tepat digunakan di Taman Kanak-Kanak (TK), sebab dengan aktivitas bermain plastisin ini, dapat dilakukan dengan bersama-sama sehingga akan meningkatkan interaksi dan komunikasi serta pendekatan antara guru dan anak. aktivitas bermain plastisin dengan teknik bentuk sederhana ini sangat fungsional. Bermain plastisin memiliki fungsi melatih kreativitas dalam masa perkembangannya, pada saat yang sama melalui aktivitas bermain plastisin yang diimplementasikan melalui tindakan membentuk bahkan memegang, tanpa disadari anak telah digiringuntuk berkonsentrasi dalam memperoleh keterampilan *(skill)* tertentu, yakni perkembangan kreativitas secara optimal (Wartini, 2014, p. 6).

2. Kecemasan Berpisah (*Separation Anxiety Disorder*) pada Anak Usia Prasekolah

a. Pengertian Kecemasan

Setiap individu pasti pernah merasakan kecemasan dalam hidupnya. Kecemasan adalah mekanisme peringatan biologis dengan perasaan takut untuk bertindak. Kecemasan atau *ansietas* merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran

atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro, 2017:6).

Menurut Stuart kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Berbeda dengan Videbeck yang menyatakan bahwa takut tidak dapat dibedakan dengan cemas, karena individu yang merasa takut dan cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis, emosional dalam waktu yang sama (Saputro, 2017:7).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan reaksi yang muncul atas situasi yang baru terhadap suatu hal yang tidak pasti atau belum mungkin terjadi. Perasaan cemas yang terjadi dalam keadaan yang tidak normal perlu diberikan perhatian yang berbeda dari biasanya.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Hal ini sering disebut dengan rasa khawatir. Khawatir adalah reaksi emosi dari semua perasaan yang menimbulkan efek rasa takut kedalam diri (Bahiyatun, 2011:50). Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Melihat keterkaitan antara kecemasan dengan perasaan atau emosi, beberapa ahli berpendapat berhubungan dengan pengertian emosi itu sendiri. Menurut English and English (Yusuf, 2009:114) emosi adalah "*A complex feeling state accompanied by characteristic motor and glandular activies*" (suatu keadaan perasaan yang kompleks yang disertai karakteristik kegiatan kelenjar dan motoris). Adapun menurut Sarlito Wirawan Sarwono emosi merupakan "setiap keadaan pada diri seseorang yang disertai warna afektif baik pada tingkat lemah maupun pada tingkat yang luas "(Yusuf, 2009:115). Carlos juga berpendapat (dalam Santrock, 2007:7) terkait emosi yaitu dengan mendefinisikan emosi sebagai

perasaan atau afeksi yang timbul ketika seseorang sedang berada dalam suatu keadaan atau suatu interaksi yang dianggap penting olehnya, terutama *well-being* dirinya.

Berbagai perasaan yang diharapkan oleh manusia seperti rasa senang, suka dan gembira merupakan emosi positif. Sementara berbagai perasaan yang tidak diharapkan oleh manusia, seperti kecewa, sedih, benci, dan takut merupakan emosi negatif.

Anak prasekolah yang setiap hari menangis ketika diserahkan ke pengasuhan orang lain memiliki kebutuhan untuk disayangi dan dilindungi. Jika tidak, otak mereka akan mengeluarkan cairan kimia yang mempersulit proses belajar. Usahakan agar masalah kecemasan berpisah (*separation problems*) ini tidak berlangsung terlalu lama tanpa diatasi (Gellens, 2013:36).

Rasa cemas pada anak sering disamakan dengan rasa takut, padahal keduanya berbeda meskipun memiliki hubungan yang saling berkaitan. Ketakutan mengacu kepada respon alam terhadap situasi yang berbahaya yang dapat mengancam kehidupan. Sementara itu, kecemasan lebih bersifat global dan berorientasi ke masa depan (Wiyani, 2014:75). Artinya, rasa takut merupakan respon yang muncul ketika menghadapi suatu ancaman atau dalam situasi yang berbahaya. Sedangkan rasa cemas adalah respon yang muncul dari diri individu terhadap suatu hal yang belum mungkin terjadi pada dirinya. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan khawatir terhadap sesuatu yang belum jelas atau tidak nyata.

b. Penyebab Kecemasan

Saputro (2017:8) menjelaskan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain:

1) Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.

2) Karakteristik Saudara (Anak ke-/Urutan Kelahiran)

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

3) Jumlah Anggota Keluarga dalam Satu Rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah, maka semakin rendah tingkat kecemasannya, begitupun sebaliknya. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri, serta kesepian karena perasaan takut tidak mendapat perhatian dan kasih sayang dari keluarga.

Atkinson, (dalam Hadi, 2016, p. 11) 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.

Atkinson (dalam Hadi, 2016, p. 11) juga menjelaskan bahwa kecemasan dapat timbul karena adanya :

1) *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 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.

2) *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*.

3) *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.

4) *Umneed Need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi)

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

Menurut Spance (dalam Hadi, 2016, p.14) terdapat beberapa aspek yang terdapat pada kecemasan yaitu :

1) *Separation* (perpisahan)
2) *Social phobia* (fobia sosial)
3) *Obsessive compulsive* (obsesif kompulsif)
4) *Panic/agoraphobia* (panik)
5) *Physical injury fears* (ketakutan fisik cedera)
6) *Generalized anxiety* (kecemasan umum)

Deffenbacher dan Hazeleus (dalam Hadi 2016, p.14) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal dibawah ini :

1) Kekhawatiran (*worry*)

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

2) Emosionalitas (*imosionatity*)

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

3) 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.

Selanjutnya Wiyani (2014:76) menjelaskan ada tiga faktor yang dapat menyebabkan anak usia dini menjadi pencemas, antara lain :

1) Perasaan Tidak Aman yang dialami Anak Usia Dini.

   Perasaan tidak aman dan keragu-raguan atau ketidakyakinan diri yang menyelimuti anak usia dini dapat membuat mereka mengalami kecemasan. Ada 5 hal yang dapat menyebabkan perasaan tidak aman pada diri anan usia dini, yaitu :

   a) Lingkungan sekitar yang tidak konsisten
   b) Lingkungan sekitar yang terlalu banyak mengkritik anak
   c) Sikap perfeksionis orang tua
   d) Sikap permisif orang tua
   e) Sikap orang tua menganggap anaknya sebagai orang dewasa

2) Perasaan Bersalah yang dialami Anak Usia Dini.

Anak usia dini merasa cemas saat mereka merasa telah melakukan sesuatu yang buruk atau yang salah. Anak-anak yang berusia 2-6 tahun sering mengalami kesulitan untuk membedakan antara kenyataan dengan imajinasi mereka, sehingga karenanya mereka dapat merasa bersalah hanya dengan berpikir jahar atau menaruh niat jahat saja.

3) Rasa Kecewa yang Berlebihan Akibat Kegagalan Berulang yang dilakukan oleh Anak Usia Dini.

Saat anak usia dini berulang kali merasa gagal meraih tujuan, mereka akan cenderung pesimis, meragukan kemampuannya sehingga ketika berhadapan dengan suatu masalah yang harus diselesaikannya, bukannya mengambil tindakan malahan banyak berfikir, mencemaskan dirinya akan gagal lagi.

c. Gejala-gejala Kecemasan

Saputro (2017:11) kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon yang mungkin ditimbulkan antara lain:

1) Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2) Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang

koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar dan sangat waspada.

3) Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses berpikir dan isi pikiran, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada cedera, dan mimpi buruk.

4) Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap.

Gangguan kecemasan berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh manusia bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam ini memberi syarat kepada manusia agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman (Zhifar, 2016 , p. 18).

Atkinson (dalam Zhifar, 2016, p. 18) menyatakan bahwa kecemasan adalah bentuk emosi yang lain selain emosi dasar, maka gejala atau bentuk timbulnya kecemasan dapat dibedakan antara lain :

1) Gejala Fisiologis

Gejala fisiologis yaitu reaksi tubuh terutama organ-organ yang diasuh oleh syaraf otonom simpatik seperti jantung, peredaran darah, kelenjar, pupil mata, sistem sekresi. Jika emosi atau perasaan cemas sedang meningkat, maka satu atau lebih fungsi dari organ tersebut juga akan meningkat, sehingga

dapat dijumpai meningkatnya detak jantung dalam memompa darah, sering buang air atau sekresi berlebihan.

2) Gejala Psikologis

Gejala psikologis yaitu reaksi yang biasanya disertai dengan reaksi fisiologis, misalnya adanya perasaan tegang, bingung atau perasan tidak menentu, terancam, tidak berdaya, rendah diri, kurang percaya diri, tidak dapat menimbulkan perhatian dan adanya gerakan yang tidak terarah atau tidak pasti.

Rahmatika (2014, p. 17) menyebutkan keluhan-keluhan yang sering dikemukan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut.
3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
5) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak napas, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

Menurut Martinah (dalam Zhifar, 2015, p. 20) kecemasan menghasilkan respon fisik dan psikologis, yaitu :

1) Respon fisik;perut seakan diikat, jantung berdebar lebih keras, berkeringat, napas tersengal.
2) Respon psikologis;merasa tertekan, menjadi sangat waspada karena takut terhadap bahaya, sulit rileks dan juga sulit merasa enak dalam segala situasi.

Mustafa Fahmi (dalam Zhifar, 2015, p. 20) juga berpendapat bahwa cemas terdiri dari dua gejala, yaitu :

1) Gejala fisiologis, yaitu ujung kaki dan tangan dingin, banyak mengeluarkan keringat, gangguan pencernaan, detak jantung

cepat, tidur tidak nyenyak, kepala pusing, nafsu makan hilang, dan pernapasan terganggu.

2) Gejala psikologis, yaitu ketakutan yang berlebihan seakan-akan terjadi bahaya atau kecelakaan, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rendah diri, hilangnya ketenangan, tidak percaya diri serta ingin lari dalam menghadapi suasana kehidupan.

Berdasarkan pendapat dari beberapa tokoh menyebutkan gejala kecemasan terdiri dari gejala fisiologis dan gejala psikologis, yang meliputi rasa khawatir yang berlebihan, konsentrasi berkurang, tidak percaya diri, dan gangguan-gangguan tertentu seperti gangguan perkemihan, sakit kepala, detak jantung kencang dan sebagainya.

d. Tingkat Kecemasan

Saputro (2017:7) tingkat kecemasan dibedakan menjadi tiga yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Sesorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam

memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, gemetaran, peningkatan ketegangan otot.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain.

Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksi dan diare), perubahan kardiovaskular dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai adalah panik, fobia, dan gangguan kecemasan lainnya.

Tingkat kecemasan menurut Stuart&Sundeen (dalam Rahmatika, 2014, p. 29) dibagi menjadi :

1) Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Tingkat kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Pada tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami

perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih rendah.

3) Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Pada tingkat kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk memusatkan pada suatu area lain.

4) Panik (*panic*)

Kecemasan tingkat panik menyebabkan seseorang kehilangan kontrol, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dalam pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Akibat dari panik terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Egger as in childhooda diagnosis of SAD is associated with increased child internalizing problems, physiological hyperarousal in separation situations, somatic complaints, academic difficulties, and school refusal, as well as disruptions in family functioning to accommodate child anxiety. Further, if left untreated, childhood SAD is linked to increased risk of multiple anxiety disorders, as well as panic disorder and depression in adulthood. Menurut Egger, diagnosis SAD pada masa kanak-kanak menganugerahkan risiko kesehatan mental yang signifikan selama masa hidup. Pada masa kanak-kanak, diagnosis SAD dikaitkan dengan meningkatnya masalah internalisasi pada anak, hyperarousal fisiologis dalam situasi pemisahan, keluhan somatik, kesulitan akademis, dan penolakan sekolah, serta gangguan dalam fungsi keluarga untuk

mengakomodasi kecemasan anak. Lebih lanjut, jika tidak diobati, masa kanak-kanak SAD terkait dengan peningkatan risiko gangguan kecemasan ganda, serta gangguan panik dan depresi yang dialami pada masa depannya (Cooper-Vince, 2015,p.2).

e. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Saputro (2017:12) dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain:

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 sebagai metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menguasai stres. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 petanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda kecemasan pada anak dan dewasa.

Skala HARS adalah instrument yang dinilai secara klinis yang dirancang untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang dialami seorang individu (Sampaio, et al, 2012:190). Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* (gejala) yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4 (Kautsar, et al. 2015, p. 589).

Skala HARS memiliki penilaian kecemasan yang terdiri dari 14 item, yaitu:

a) Perasaan Cemas
b) Ketegangan
c) Ketakutan
d) Gangguan tidur
e) Gangguan kecerdasan
f) Perasaan depresi
g) Gejala *somatic* (otot)
h) Gejala sensorik
i) Gejala kardiovaskuler
j) Gejala pernapasan
k) Gejala pencernaan
l) Gejala urogenital
m) Gejala vegetatif
n) Perilaku pada waktu wawancara

Penilaian skor kecemasan dilakukan dengan memberikan nilai sebagai berikut:

0 = tidak ada
1 = ringan/jika ada 1 gejala
2 = sedang/jika ada ½ dari semua gejala
3 = berat/jika lebih ½ dari semua gejala
4 = berat sekali/jika semua gejala ada

Penentuan tingkat kecemasan dilakukan dengan menjumlahkan skor. Apabila total skor kurang dari 17 umumnya dianggap mewakili kecemasan yang lebih ringan dan total skor yang lebih atau diatas 25 menunjukkan kecemasan yang parah (Sampaio, et al, 2012:190).

3) *Prescholl Anxiety Scale*

Prescholl Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence*

Children's Anxiety Scale) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pernyataan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

4) *Children manifest Anxiety Scale* (CMAS)

Pengukur kecemasan *Children manifest Anxiety Scale* (CMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolam jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolam jawaban "tidak".

5) *Screen for Child Anxiety Related Disorders* (SCARED)

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrument untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orangtua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale* (PARS)

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian, yaitu daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan-gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

f. **Gangguan kecemasan perpisahan atau SAD (*Saparation Anxiety Disorder)***

Gangguan kecemasan perpisahan atau SAD (*Saparation Anxiety Disorder)* adalah gangguan kecemasan yang paling umum ditemukan pada anak-anak (Al-Biltagi dan Sarhan, 2016, p. 21). Pada anak, rasa cemas biasanya terjadi saat anak berusia tiga tahun, bentuknya dapat berupa rasa cemas kehilangan kasih sayang orangtua, cemas akan mengalami rasa sakit, cemas karena merasa berbeda dengan orang lain, atau mengalami kejadian yang tidak menyenangkan.

Kecemasan berpisah adalah perasaan takut seorang anak jika orangtuanya akan meninggalkan dia. Bahkan, kecemasan ini bisa terjadi hanya karena orangtua meninggalkannya ke ruangan yang berbeda di dalam rumahnya (Bukhari, 2013:70). Indikator utama SAD (*Saparation Anxiety Disorder)* adalah tekanan pemisahan dan keinginan untuk tidak sendirian atau jauh dari pengasuh mereka. Akibatnya mereka lebih dekat dengan pengasuh dan tidak akan membiarkannya pergi (Al-Biltagi dan Sarhan, 2016, p. 21).

Gangguan kecemasan perpisahan adalah kecemasan dan kekhawatiran yang tidak realistik pada anak tentang apa yang akan terjadi bila ia berpisah dengan orang-orang yang berperan penting dalam hidupnya, misalnya orangtua. Ketakutan itu mungkin berpusat pada apa yang mungkin terjadi dengan individu yang berpisah dengan anak itu (misalnya orangtua meninggal, atau ada suatu alasan yang lain) atau apabila terjadi perpisahan (ia akan hilang, diculik, disakiti, atau dibunuh). Alasan-alasan tersebut dapat menjadi alasan bagi anak untuk enggan berpisah dari orangtuanya (Semiun, 2006:209).

Menurut Figueroa (2012, p. 2) SAD (*Saparation Anxiety Disorder)* memiliki presentasi klinis yang heterogen. Gejala umum

adalah tekanan yang berlebihan dan rasa takut yang tidak realistis ketika berpisah dari orang tua atau suasana rumah. Figueroa juga menjelaskan ada tiga karakteristik utama SAD (*Saparation Anxiety Disorder)* yaitu:

1) Ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan dan terus-menerus sebelum dan pada saat perpisahan.
2) Gejala perilaku dan somatic sebelum, selama dan sesudah pemisahan.
3) Penghindaran terus-menerus atau upaya untuk melepaskan diri dari situasi pemisahan.

Novita Tandry mengungkapkan bahwa kecemasan dialami secara fisik dan berhubungan dengan ransangan fisiologis yang tinggi yang dapat menyebabkan kecemasan (Wiyani, 2014:76). Gejala-gejala fisik dari kecemasan tersebut adalah sebagai berikut:

1) Gugup dan detak jantung semakin cepat.
2) Berkeringat.
3) Tekanan pada otot dan rasa sakit pada otot.
4) Bergetar dan kehilangan koordinasi.
5) Mulut kering dan pandangan mata kabur.
6) Kepala pusing dan pingsan.
7) Kurang konsentrasi.
8) Perut kejang dan masalah pernapasan.
9) Sering ke toilet.
10) Selera makan dan tidur terganggu.

Kecemasan anak pada lingkungan sekolah biasanya disebabkan adanya gangguan dari lingkungan sekolah. Hal tersebut dapat berupa gangguan dari teman, trauma perlakuan guru, pengalaman buruk disekolah, dan lain sebagainya. Sehingga ketika anak sekolah, muncul pikiran-pikiran negatif yang mempengaruhi kecemasan si anak. Selain itu, sebagian besar faktor kecemasan dapat disebabkan oleh pola asuh orang tua yang kurang tepat,

terutama saat awal kehidupan anak dalam membentuk *basic trust* atau kepercayaan dasar. Anak yang tidak memiliki rasa aman dan memandang dunia luar dirinya sebagai ancaman, ia cenderung akan lebih mudah mengalami kecemasan khususnya saat mengalami berbagai perubahan situasi dan kondisi sekitar (Zhifar, 2015, p. 5).

Beberapa penyebab dari gangguan kecemasan berpisah *(SAD atau Saparation Anxiety Disorder)* ini juga dijelaskan oleh Figueroa (2012, p. 5-7) yaitu:

1) Faktor keturunan (*genetic*)

   Berdasarkan hasil studi berskala besar menunjukkan adanya pengaruh genetik yang signifikan bagi SAD. Menurut Pine (dalam Figueroa 2012, p. 5) sebagian besar penelitian menjelaskan gangguan kecemasan berpisah terjadi pada keluarga, seseorang dapat mewarisi kerentanan mengalami gangguan kecemasan berpisah ini.

2) Faktor Perkembangan

   Proses psikobiologis yang kurang optimal seperti pengkondisian ketakutan adalah fondasi dari gangguan kecemasan yang mungkin mencerminkan perasaan individu.

3) Faktor Lingkungan

   Salah satu faktor penyebab kecemasan pada anak dari lingkungan terutama lingkungan keluarga. Kehangatan dari orang tua yang rendah terhadap anaknya, pemisahan atau perceraian, penyakit fisik orang tua, gangguan mental pada orang tua, ayah yang egosentris atau antisosial, mengalami tindak kekerasan, serta kelahiran saudara kandung. Selain itu, lingkungan skitar atau sekolah juga dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada anak, seperti takut akan kegagalan, takut diganggu, serta memiliki cacat secara fisik.

Kecemasan berpisah yang dialami anak dalam lingkungan sekolah biasanya disebabkan karena rasa kekhawatiran terhadap sesuatu yang belum terjadi. Rasa kurang aman, perasaan aka nada ancaman dari lingkungan sekitar merupakan pemicu munculnya rasa cemas pada diri anak. Anak dengan gangguan kecemasan berpisah ini biasanya merasakan kecemasan dalam waktu yang relatif lama dibanding dengan anak normal.

g. Penanganan Kecemasan Pada Anak

Menurut Wiyani (2014:73) ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh orangtua maupun pendidik PAUD untuk menangani anak usia dini yang mengalami kecemasan, antara lain:

1) Orangtua atau pendidik PAUD hendaknya mencari penyebab kecemasan.
2) Orangtua atau pendidik PAUD juga dapat meminta kepada anak usia dini untuk menceritakan kecemasannya. Setidaknya, saat anak menceritakan kecemasannya, pada saat itu pula anak telah mengurangi perasaan cemasnya karena telah membaginya dengan orangtua atau pendidik PAUD.
3) Orangtua atau pendidik PAUD sebaiknya berusaha untuk menjelaskan kepada anak usia dini mengenai berbagai hal ataupun keadaan yang menyebabkan mereka merasa cemas dengan menggunakan bahasa yang dimengertinya.
4) Orangtua atau pendidik PAUD kemudian dapat mengajak anak usia dini untuk mengatasi masalah yang membuatnya cemas bersama-sama.
5) Pada saat orangtua atau pendidik PAUD melihat anak usia dini mulai cemas, segeralah menenteramkan hatinya dengan tidak mengkritik atau menyalahkan, tetapi memberikan kenyamanan kepadanya.

6) Orangtua atau pendidik PAUD juga dapat menggunakan berbagai kegiatan bermain untuk mengatasi kecemasan pada anak usia dini. Misalnya, seperti melakukan kegiatan bermain fungsional (melibatkan gerak motorik) atau kegiatan yang dapat mengajak anak untuk bekerja sama dengan temannya.
7) Jika kecemasan semakin intens dan berlangsung lama, sebaiknya orangtua atau pendidik PAUD meminta bantuan kepada psikiater atau tenaga professional lainnya.

Pendapat di atas juga sejalan dengan pendapat Herawati dalam sebuah artikel kesehatannya terkait dengan langkah-langkah atau cara mengatasi gangguang kecemasan berpisah atau SAD (*Saparation Anxiety Dysorder*), yaitu sebagai berikut:

1) Kondisikan dan beri alasan.

   Penderita anak dapat diberi pengertian dan dikondisikan. Ketika anak harus ditinggalkan, beri pengertian mengapa hal tersebut harus terjadi. Jelaskan bahwa beberapa saat kemudian akan bertemu atau pulang kembali. Jangan pernah menggagalkan kepergian karena anak menangis atau bersedih atau hal lainnya. Dengan cara tersebut dan konsistensi, maka gangguan akan hilang perlahan. Proses memberi pengertian ini membutuhkan waktu yang lama. Jangan memaksa anak untuk tiba-tiba menerima kenyataan.
2) Berikan kesibukan

   Kesibukan akan membuat anak penderita kecemasan melupakan sejenak kekhawatirannya. Hal ini merupakan bentuk pengalih perhatian. Misalnya dengan mengajak anak bermain dan berbagai aktivitas lain sampai mereka terbiasa.
3) Melatih kesabaran

   Latihan kesabaran dapat mengatasi gangguan ini. Ajari untuk bersabar untuk menerima segala sesuatu yang

terjadi. Ajari anak untuk bersabar untuk menunggu waktu bertemu kembali. Awalnya akan sulit, namun lama-kelamaan akan terbiasa.

4) Konsisten

Konsisten dalam melakukan hal-hal di atas mutlak diperlukan sebab jika terkadang dilakukan terkadang tidak, maka langkah-langkah tersebut sia-sia. Selain itu, untuk anak yang mengalami gangguan kecemasan berpisah kedua orangtua harus mempunyai persepsi dan keyakinan yang sama untuk mengatasinya.

Pendapat-pendapat diataskan menunjukkan betapa pentingnya peran dari pendidik (guru) dan orangtua dalam mengatasi atau menurunkan tingkat kecemasan berpisah yang dihadapi seorang anak. Hal terpenting yang harus dilakukan adalah dengan memberikan rasa aman, nyaman, dan tenang untuk anak, seperti halnya bermain, dan terus alihkan perhatian anak dengan kesibukan-kesibukan atau kegiatan-kegiatan yang anak sukai.

B. Kajian Penelitian Yang Relevan

Penelitian yang relevan sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan penulis :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ikhsan Hadi pada tahun 2016 dengan judul penelitian ”Efektifitas Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan Akibat Perpisahan pada Anak Tetirah PSPA Bima Sakti Kota Batu”. Aspek yang diteliti oleh Ikhsan Hadi adalah tingkat kecemasan akibat perpisahan sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas terapi bermain. Penelitian dilakukan dalam rangka untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Hasil yang ditemukan atau hasil dari penelitian Ikhsan Hadi adalah adanya penurunan tingkat kecemasan akibat perpisahan yang dialami anak setelah dilakukan terapi bermain.Perbedaan yang terdapat antara

penelitian Ikhsan Hadi dengan penelitian penulis adalah pada teknik pengumpulan data dan teknik analisis data. Disini Ikhsan Hadi menggunakan teknik skala psikologi yaitu skala SCAS. Sedangkan penulis menggunakan skala HARS dan mengumpulkan data melalui lembaran observasi (kuisioner) yang diinterpretasikan kedalam bentuk grafik. Tujuan penggunaan grafik adalah untuk memudahkan penulis untuk mengkomunikasikan kepada pembaca mengenai urutan kondisi eksperimen.

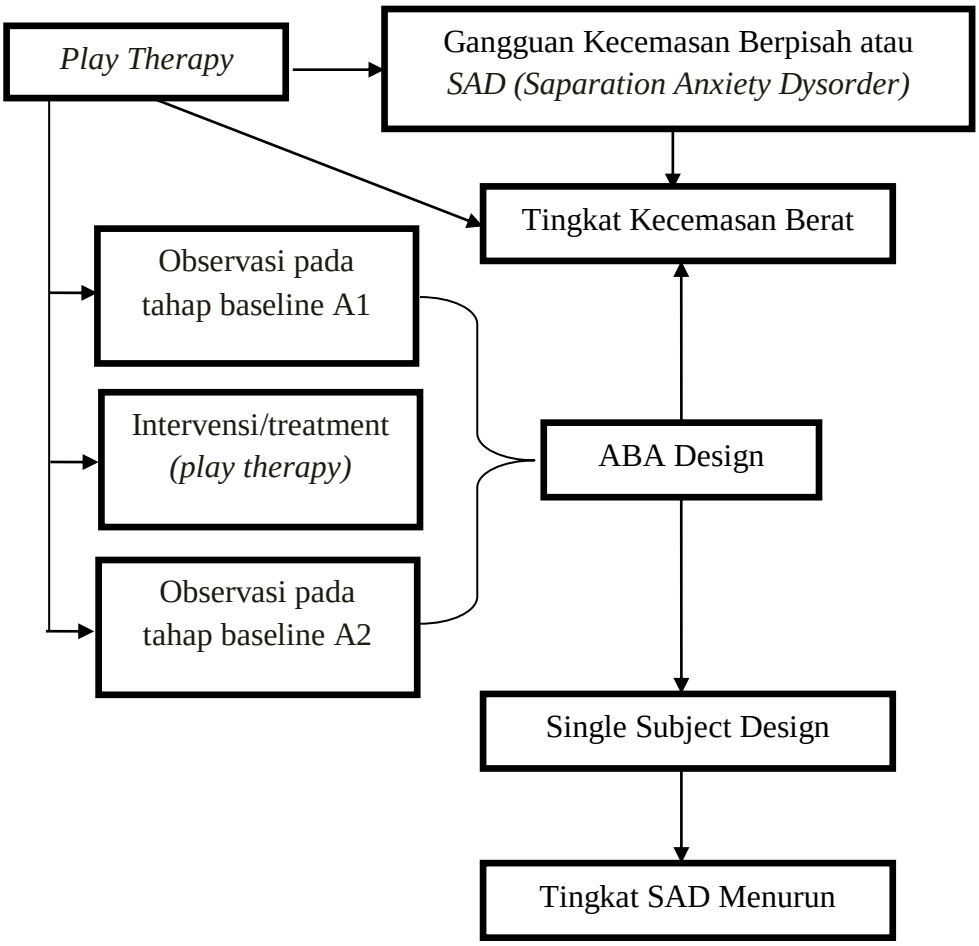
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ririn Halimatus Sa'diah, Ratna Sari Hardiani dan Rondhianto pada tahun 2014 dengan judul penelitian " Pengaruh Terapi Bermain Origami terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah dengan Hospitalisasi di Ruang Aster RSD Dr. Soebandi Jember".Aspek yang diteliti oleh Ririn Halimatus Sa'diah, Ratna Sari Hardiani, dan Rondhianto adalah terapi bermain origami untuk meminimalkan kecemasan yang dialami oleh anak prasekolah selama masa hospitalisasi. Penelitian dilakukan dalam rangka untuk menulis e-jurnal pustaka kesehatan, mahasiswa dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Hasil yang ditemukan atau hasil dari penelitian Ririn Halimatus Sa'diah, Ratna Sari Hardiani, dan Rondhianto adalah adanya penurunan tingkat kecemasan yang dialami anak prasekolah selama masa hospitalisasi setelah dilakukan terapi bermain origami.Perbedaan yang terdapat antara penelitian Ririn Halimatus Sa'diah, Ratna Sari Hardiani, dan Rondhianto dengan penelitian penulis adalah pendekatan yang digunakan. Disini Dewi Rahmatika menggunakan pendekatan *Non-equivalent Control Group Design*. Sedangkan penulis menggunakan desain eksperimen subjek tunggal (*single eksperimental subject).*

C. Kerangka Berfikir

Kecemasan berpisah dengan orangtua yang dirasakan anak merupakan suatu permasalahan yang akan mengganggu perkembangan anak. Permasalahan tersebut harus cepat diatasi agar tidak mengganggu masa depannya nanti. Gangguan kecemasan berpisah atau sering dikenal dengan SAD *(Saparation Anxiety Dysorder*) ini juga dialami seorang siswa di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar. Kategori kecemasan yang dialami siswa telah termasuk pada kategori tingkat kecemasan berat. Terapi bermain atau *play therapy* merupakan salah satu usaha yang akan penulis lakukan untuk menurunkan tingkat SAD *(Saparation Anxiety Dysorder*) yang dialami siswa tersebut. Pelaksanaan *play therapy* yang dilakukan akan menggunakan teknik A-B-A pada desain penelitian subjek tunggal (*single subject design*).

Berikut adalah rancangan pelaksanaan penelitian yang dilakukan penulis dalam menguji efektifitas *play therapy* dalam menurunkan tingkat SAD *(Saparation Anxiety Dysorder*) pada anak TK Aisyiyah Bustanul Athfal Batusangkar.

Gambar: 2.1
Kerangka berfikir



D. Hipotesa Penelitian

1. Hipotesa Nihil (H_0)

   Pada penelitian ini H_0 adalah tidak terjadi perbedaan tingkat *saparation anxiety dysorder* pada anak sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *play therapy*.

2. Hipotesa Alternatif (H_a)

   Pada penelitian ini H_a adalah terjadi perbedaan tingkat *saparation anxiety dysorde*r pada anak sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *play therapy*.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

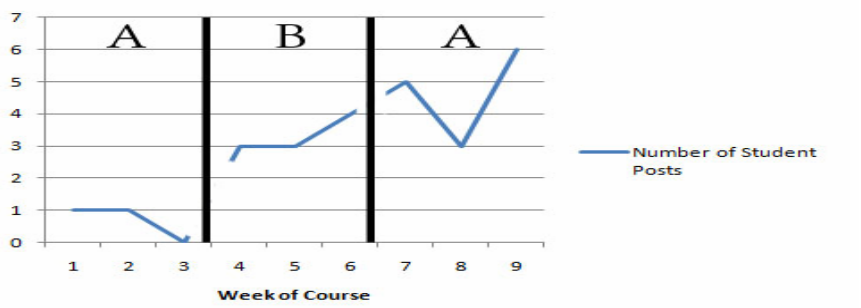
A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin kita ketahui (Kasiram, 2010:172), kemudian data yang diperoleh tersebut dijelaskan secara deskriptif. Penelitian deskriptif kuantitatif (*descriptive research*) adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan atau menggambarkan suatu gejala atau peristiwa yang sedang terjadi (Desmita, 2006:8). Sedangkan menurut Hamdi (2014:5) penelitian deskriptif kuantitatif (*descriptive research*) adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untukmenggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau. Penelitian deskriptif bisa mendeskripsikan sesuatu keadaan dalam tahapan-tahapan perkembangannya. Jadi, penelitian deskriptif kuantitatif adalah jenis penelitian yang akan menggambarkan suatu kejadian, gejala, atau peristiwa dalam bentuk analisis statistik.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan desain eksperimen kasus tunggal (*single subject experimental design)* yang merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dengan kasus tunggal. Menurut Tawney&Gast penggunaan desain ini hanya membutuhkan satu subjek, yang berfungsi sebagai pengontrolnya sendiri saat menerima perawatan yang dirancang secara khusus (Campbell, 1988, p. 732). Wijaya&Kazdin menyebutkan penelitian dengan menggunakan rancangan tersebut dipilih untuk memfokuskan pemeriksaan terhadap

perubahan perilaku pada seorang individu atau paling banyak beberapa orang individu saja (Hatiningsih, 2013, p. 331).

Desain eksperimen kasus tunggal (*single subject experimental design)* yang penulis gunakan adalah tipe desain penarikan ABA. Desain ABA merupakan desain subjek sederhana yang dilakukan berulang-ulang, dimana A sebagai baseline dasar, B sebagai intervensi, dan A sebagai penarikan. Menurut Cox (2011, p. 99) *"single case research comes in two basic varieties, single case experimental designs and case studies. Single-case experiments are used most frequently to study the effects of basic learning processes and to study the effectiveness of behavior modification"*. Penelitian kasus tunggal dilakukan dalam dua varietas dasar, rancangan eksperimental kasus tunggal dan studi kasus. Percobaan kasus tunggal paling sering digunakan untuk mempelajari efek dasar proses belajar dan untuk mempelajari keefektifan modifikasi perilaku. Jadi, kecemasan berpisah yang dialami anak merupakan fase dasar kemudian diberikan perlakuan terapi bermain,yaitu dengan terapi bermain origami, puzzle, dan sebagainya. Setelah perlakuan dilakukan, maka penulis akan masuk pada fase penarikan yang memungkinkan akan mendapatkan hasil intervensi yang lebih andal. Menurut Cox (2011, p. 103) desain eksperimen kasus tunggal dengan tipe ABA dapat dilihat berdasarkan grafik dibawah ini.



Grafik 3.1

A-B-A Design

Sunanto (2005:60) menjelaskan beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mendapatkan validitas penelitian yang baik pada saat melakukan eksperimen dengan desain ABA, yaitu sebagai berikut:

1. Mendefinisikan target behavior sebagai perilaku yang dapat diukur secara akurat.
2. Mengukur dan mengumpulkan data pada kondisi *baseline* (A1) secara kontinyu sekurang-kurangnya 3 atau 5 atau sampai data menjadi stabil.
3. Memberikan intervensi setelah data *baseline* stabil.
4. Mengukur dan mengumpulkan data pada fase intervensi (B) dengan periode waktu tertentu sampai data menjadi stabil.
5. Setelah kecenderungan dan level data pada fase intervensi (B) stabil mengulang fase *baseline* (A2).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelas B4 TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar. Peneliti melakukan penelitian mulai tanggal 16 April 2018 sampai 12 Mei 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok atau keseluruhan orang, barang yang akan digeneralisasikan (Dimyati, 2013:64). Menurut Babbie (dalam Dimyati, 2013:53) menjelaskan bahwa populasi adalah elemen penelitian yang hidup dan tinggal bersama-sama secara teoritis menjadi target penelitian.

Populasi yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di kelas B4 TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar yang terdiri dari 20 orang siswa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Sukardi memberi pengertian sampel sebagai bagian dari jumlah populasi yang akan diambil datanya (Dimyati, 2013:64).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sampel didasarkan pada ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Kasiram, 2010:263).

Purposive sampling harus didasarkan atas informasi yang mendahului tentang keadaan populasi dan informasi ini harus benar-benar diyakini sehingga tidak menimbulkan keraguan. Sebelum menerapkan *purposive sampling*, peneliti melakukan pendataan dan melihat kriteria-kriteria yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Subjek merupakan anak yang tercatat sebagai siswa di kelas B4 TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar.
2. Subjek mengalami kecemasan berpisah pada tingkat kecemasan berat, dengan ciri-ciri yang dimiliki yaitu: anak menunjukkan perilaku emosi dengan berteriak, mengamuk, menangis, menarik nafas panjang, dan dada terlihat sesak.
3. Subjek bersedia mengikuti terapi bermain yang akan dilakukan oleh peneliti.

Berdasarkan kriteria tersebut peneliti menemukan satu orang siswa dikelas B4 TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar dengan inisial nama S yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti. Perilaku emosi yang tampak pada S ini adalah menangis apabila ibunya tidak ikut menemani masuk ke dalam kelas, jika S tidak melihat ibunya selama proses pembelajaran S akan berteriak dengan keras memanggil ibunya. Selain itu, S selalu menarik napas panjang dengan

wajah agak pucat apabila di dekati orang lain atau orang yang asing bagi dirinya.

Pada penelitian ini peneliti melakukan *play therapy* pada anak dengan inisial S bersama beberapa temannya yang lain yang ikut bermain bersamanya. Namun, dalam proses bermain peneliti memfokuskan penelitian dengan pengukuran tingkat kecemasan berpisah hanya pada S saja.

D. Defenisi Operasional

Beberapa istilah yang dapat dikemukakan penulis berdasarkan pemaparan diatas adalah, yaitu :

Terapi bermain (*play therapy*) adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain (Adriana, 2011:60). Melalui terapi bermain dapat mengurangi permasalahan yang dialami seorang anak, misalnya melalui terapi mewarnai gambar, terapi origami, terapi bermain puzzle dan sebagainya.

Kecemasan berpisah adalah perasaan takut seorang anak jika orangtuanya akan meninggalkan dia. Bahkan, kecemasan ini bisa terjadi hanya karena orangtua meninggalkannya ke ruangan yang berbeda di dalam rumahnya (Bukhari, 2013:70). Perasaan takut dan khawatir anak akan membuatnya menunjukkan perilaku yang tidak baik seperti berteriak, mengamuk, menangis, bahkan menyakiti tubuhnya sendiri ketika anak tidak melihat orang terdekat atau ibunya berada didekatnya. Perilaku-perilaku yang ditunjukkan anak ini termasuk kedalam karakteristik kecemasan pada kategori tingkat kecemasan berat.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian kuantitatif dapat dilakukan dengan wawancara, observasi dan angket. Wawancara merupakan suatu proses tanya jawab atau dialog secara lisan antara pewawancara dengan responden dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan peneliti (Widoyoko, 2014:40).

Observasi adalah pengamatan secara langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian. Metode observasi merupakan metode pengumpulan data penelitian dengan melalui pengamatan terhadap objek yang diteliti. Metode ini akan lebih baik digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian yang berupa perilaku, kegiatan, atau perbuatan yang sedang dilakukan oleh subjek penelitian (Dimyati, 2013:92). Adapun teknik angket menurut Widoyoko (2014:33) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk diberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna.

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah dengan mengisi lembar observasi (kuisioner) skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala-gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalamikecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4 (Kautsar, et al. 2015, p. 589).

Skala HARS memiliki penilaian kecemasan yang terdiri dari 14 item, yaitu:

o) Perasaan Cemas
p) Ketegangan
q) Ketakutan
r) Gangguan tidur
s) Gangguan kecerdasan
t) Perasaan depresi

u) Gejala *somatic* (otot)
v) Gejala sensorik
w) Gejala kardiovaskuler
x) Gejala pernapasan
y) Gejala pencernaan
z) Gejala urogenital
aa) Gejala vegetatif
bb) Perilaku pada waktu wawancara

Setelah semua data dari kuisioner terkumpul, maka peneliti akan memasukan kedalam grafik. Setelah itu peneliti akan melakukan analisis sesuai dengan data yang telah diperoleh sebelum dilakukan intervensi (eksperimen) dan setelah dilakukan intervensi (eksperimen) berdasarkan grafik tersebut.

F. Teknik Analisis Data

Menurut Kasiram (2010:272) analisis data adalah kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan subjek tunggal (*single subject*). Data yang diperoleh dipresentasikan kedalam bentuk grafik, kemudian peneliti melihat perubahan grafik pada *baseline* A1, fase *intervensi*, dan fase *baseline* A2. Apabila terjadi penurunan tingkat kecemasan pada fase *baseline* A2, maka terapi bermain tersebut dapat diartikan efektif dan berhasil diterapkan, dan begitu pula sebaliknya.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

Penelitian ini menggunakan sampel penelitian pada siswa yang mengalami kecemasan berpisah dengan orangtua atau yang dikenal dengan SAD *(Saparation Anxiety Dysorder)*. Sebelum menentukan sampel penelitian terlebih dahulu peneliti mencari informasi melalui wawancara dengan guru kelas dan guru-guru yang bersangkutan di TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar, termasuk juga kepala sekolah mulai dari kelas B1 sampai kelas B7. Kemudian peneliti juga melakukan observasi untuk melihat karakteristik kecemasan yang dialami siswa. Beberapa karakteristik yang ditemukan peneliti pada seorang siswa diantaranya melakukan kegiatan dengan terus melihat ibunya, selalu mengikuti ibunya walaupun hanya ke toilet, menangis ketika berada di dalam kelas jika tidak ditemani ibunya, berteriak memanggil ibunya apabila ibu menolak untuk ikut masuk ke dalam kelas bersama dirinya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan karakteristik ini ditemukan pada seorang siswa di kelas B4 pada kategori tingkat kecemasan berat. Kemudian peneliti menetapkan siswa tersebut sebagai sampel dalam penelitian ini. Setelah mendapatkan sampel penelitian selanjutnya peneliti melakukan pengukuran terhadap sampel tersebut melalui tiga tahap pengukuran, yaitu pengukuran pada kondisi *baseline* A1, *intervensi* dan *baseline* A2. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan angket atau lembar observasi skala HARS. Berikut adalah tingkat kecemasan yang dialami sampel dengan cara menjumlah nilai skor berdasarkan skala HARS.

Tabel 4.1

Interval Skor Pengukuran Skala HARS

No	Interval Skor	Kategori Tingkat Kecemasan
1	Skor lebih dari 42	Sangat Berat
2	Skor 26 – 41	Berat
3	Skor 17 – 25	Sedang
4	Skor 7-16	Ringan
5	Skor kurang dari 6	Sangat Ringan

Pada tabel tingkat kecemasan dapat dilihat beberapa kategori tingkat kecemasan mulai dari tingkat tidak adanya kecemasan hingga tingkat kecemasan berat. Kategori ini ditentukan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh.

B. Hasil Penelitian

1. Tahap pertama (*Baseline* A1)

Pengukuran pada tahap pertama ini dilakukan sebanyak 5 sesi selama 5 hari, yaitu dari tanggal 16 sampai 20 April 2018. Setiap hari peneliti hanya melihat kegiatan yang dilakukan oleh sampel selama 60 menit menjelang dan sesudah waktu istirahat. Selama melihat dan mengamati sampel, peneliti juga melakukan wawancara dengan ibu subjek untuk melengkapi informasi dan data penelitian yang dibutuhkan peneliti.

P: biasanya di rumah S punya teman nggk bu?

I: kalau di rumah ada beberapa teman yang dekat-dekat rumah.

P: terus sehari-harinya S ikut bermain tidak sama teman-temannya bu?

I: biasanya tiap hari S selalu ikut sama teman-temannya, mungkin juga karena mereka sudah berteman dari kecil dan waktu PAUD pun masih sama-sama, jadi S sudah sangat mengenal teman-temannya.

P: hmm… kalau malam S biasanya mengalami gangguan tidur nggak bu, seperti tidak bisa tidur cepat, sering bangun malam, atau mengalami mimpi buruk mungkin bu?
I: kalau gangguan tidur S ini sangat susah jika disuruh tidur cepat karena S lebih suka menulis atau membuat gambar-gambar gitu.
P: owh..jadi S ini hobi menggambar ya bu?
I: hobi sekali,,, sebelum masuk ke PAUD ia sudah suka coret-coret kertas juga.. terus saat ditanya ayahnya kalau sudah besar mau jadi apa? Jawabnya membuat rumah yang bagus..mungkin maksudnya arsitek, tapi karena anak-anak jawabannya lucu-lucu gitu… hehehe
P: hahaha… iya bu,, anak-anak memang selalu terlihat lucu bu.

Pertanyaan-pertanyaan seperti ini hampir diulang setiap harinya karena peneliti ingin melihat perubahan apa saja yang terjadi dari sampel tersebut. Apakah kondisinya sama atau berbeda setiap harinya. Perubahan-perubahan tersebut dapat dilihat berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan peneliti dengan menjumlahkan skor pada lembar observasi skala HARS. Hasil pengukuran tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

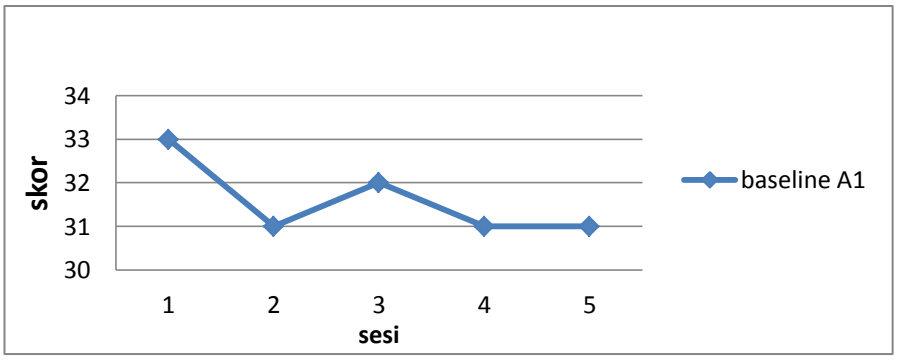
Tabel 4.2

Hasil pengukuran baseline A1

***Baseline* A1**	**Skor**	**Tingkat Kecemasan**
Sesi 1	33	Berat
Sesi 2	31	Berat
Sesi 3	32	Berat
Sesi 4	31	Berat
Sesi 5	31	Berat

Pada tabel terlihat tingkat kecemasan yang dialami sampel masih berada dalam kategori kecemasan berat, meskipun terlihat ada perubahan yang terjadi tetapi tingkat kecemasannya masih berada pada

skor tinggi. Berikut adalah grafik hasil dari observasi awal atau kondisi baseline A1 tingkat kecemasan berpisah yang dialami sampel dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS.



Grafik 4.1

***Baseline* A1**

Berdasarkan grafik di atas dapat kita lihat pada sesi atau hari pertama tingkat kecemasan yang dialami sampel sangat tinggi. Hal ini dikarenakan sampel merasa diawasi oleh peneliti sebagai orang baru yang selalu memperhatikannya. Kemudian, hal tersebut mulai berkurang karena sampel sudah mulai terbiasa melihat peneliti berada di kelasnya sebagai seorang guru yang baru.

2. Pelaksanaan Terapi Bermain (*Play Therapy)*

Setelah observasi dilakukan, peneliti melanjutkan pada tahap terapi bermain yang dilakukan sebanyak 8 sesi. Pelaksanaan terapi tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan pada sesi 1 (bermain lego)

1) Waktu pelaksanaan pada tanggal 23 April 2018
2) Tempat pelaksanaan di ruangan kelas B4
3) Proses terapi bermain (*play therapy)*

Pelaksanaan terapi pada sesi pertama ini diawali dengan pendekatan antara peneliti dengan sampel. Hal ini untuk memberikan rasa aman dan nyaman agar subjek mau mengikuti

terapi bermain yang akan dilakukan oleh peneliti. Pada awalnya, peneliti mengajak sampel untuk bercakap-cakap sambil terus didampingi oleh ibunya.

P: gimana kabar S hari ini?

S: (diam sambil menundukkan pandangan).

P: tadi pagi S sarapan apa?

S: (masih diam).

I: ayo jawab nak, ibu guru bertanya tadi pagi sarapan apa? (ibunya mencoba memancing S untuk menjawab pertanyaan peneliti).

S: (masih diam dan terlihat agak gelisah sambil melihat ibunya).

I: tadi pagi S tidak sarapan bu guru, karena S memang tidak suka makan pagi (jawab ibu S).

P: S nggak suka sarapan ya? Biasakan untuk sarapan ya nak, biar terus semangat belajarnya, biar jadi anak pintar.

I: iya bu guru (masih ibunya S yang menjawab).

Pada sesi pertama ini S memang tidak mengeluarkan suaranya, walaupun ibunya terus berusaha untuk memancingnya berbicara. Kemudian peneliti mengajak sampel dan anak-anak yang lain untuk bermain bersama.

P: siapa yang mau bermain bersama ibu guru?

A: saya buk, saya buk, saya buk (anak-anak lain berebutan menunjuk tangan dan berlari mendekati peneliti).

P: S mau bermain bersama ibu guru?

S: (diam dan duduk dekat ibunya).

I: ayo nak,, main sama ibu guru baru dan teman-teman.

S: (masih tidak mau mengeluarkan suaranya).

P: ayo nak,, ikut main sama ibu guru (memegang tangan S yang saat itu terasa dingin).

S: (melihat ibunya dengan panjang kemudian berdiri mengikuti peneliti).

P: nah pintar,,,, ayo semuanya kita bermain bersama S juga ya….

A: iya bu guru (serentak).

P: hari ini ibu guru mau ajak anak-anak bu guru yang cantik-cantik dan ganteng-ganteng untuk bermain lego,,, ayo…siapa yang suka main lego?

A: saya buk,,, saya buk,, (masih rebutan dan semangat menjawab).

P: siapa yang bisa membuat bangunan dari lego?

A: saya buk,,, saya buk,, (masih dengan semangat).

P: nah,, sekarang ibu guru mau liat, siapa ya,, karya nya yang bagus…. Siapa ya,, yang bisa bikin bangunan-bangunan tinggi?

A: saya buk,,, saya buk,, (menunjuk tangan).

P: ayo anak-anak pintar,,, sekarang ibu guru mau anak-anak pintar ibu guru membuat karya secara bebas, boleh buat rumah, gedung-gedung tinggi, buat robot-robotan atau apapun yang anak-anak ibuk guru suka.

A: baik bu guru (masih semangat).

S: (tidak mengeluarkan suara sedikitpun).

P: ayo S buat karya yang bagus ya nak (sambil mengajak S menuju tempat lego).

S: (dengan wajah yang memerah tetap mengikuti peneliti dan duduk bersama teman yang lain).

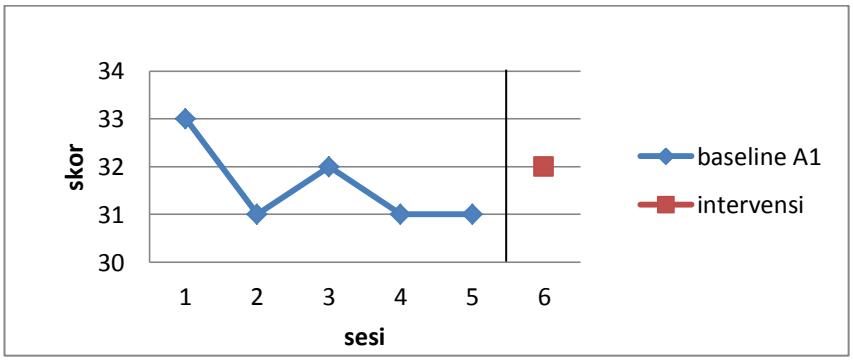




i gitu antus be ak-anak lain mulai mengerjakan kegiatan yang lain yang

disukainya, tanpa menyelesaikan kegiatan bermain legonya. Sedangkan S masih duduk dengan tenang tanpa banyak bergerak sambil menyelesaikan kegiatannya, walaupun sesekali matanya menatap kearah ibunya untuk memastikan sang ibu masih berada bersamanya. Selama kegiatan bermain berlangsung peneliti tidak lupa terus melihat dan mencatat perubahan apa yang terjadi pada sampel selama kegiatan berlangsung.

Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami subjek dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS pada *intervensi* sesi pertama.



Grafik 4.2

***Intervensi* Sesi 1**

Berdasarkan grafik di atas, terjadi peningkatan kecemasan berpisah subjek dengan ibunya. Sampel terlihat lebih tertekan dari biasanya, karena peneliti berusaha menjauhkannya dari ibunya melalui kegiatan bermain. Oleh karena itu, sampel senantiasa menatap ibunya selama kegiatan bermain. Pada tahap ini terjadi kenaikan dari tingkat kecemasan berpisah anak sebanyak 1 skor. Hal ini terlihat pada gejala kardiovaskular yaitu detak jantung berhenti sekejab karena anak tertekan didekati langsung oleh peneliti untuk diajak bermain. Perubahan kardiovaskular ini

menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berpisah anak masih berat dan indikator yang akan dicapai belum berhasil sehingga diperlukan intervensi selanjutnya.

b. Pelaksanaan pada sesi 2 (bermain origami)

1) Waktu pelaksanaan pada tanggal 25 April 2018
2) Tempat pelaksanaan di ruangan kelas B4
3) Proses terapi bermain *(play therapy)*

Pelaksanaan terapi bermain pada sesi pertama sudah berjalan dengan lancar. Kemudian peneliti melanjutkan terapi pada sesi selanjutnya berselang dua hari dari sesi pertama dilaksanakan. Hal ini bertujuan agar sampel tidak merasa bosan dan curiga dengan kegiatan yang dilakukan peneliti. Pada sesi kedua ini, peneliti masih melakukan kegiatan terapi sesuai dengan waktu terapi pada sesi pertama. Namun, peneliti melakukan terapi dengan menggunakan bentuk yang baru yaitu bermain melipat kertas menjadi bentuk yang unik menggunakan kertas origami. Hal pertama yang peneliti lakukan adalah mencontohkan bagaimana cara melipat kertas tersebut agar menjadi bentuk yang unik.

P: selamat siang anak-anak sholeh…

A: selamat siang buk (jawaban semangat).

P: hari ini siapa yang mau bermain sama ibu guru ya?

A: saya……. (bersorak sambil menunjuk tangan).

P: wahhh..anak-anak ibu guru semangat sekali siang ini.. S juga semangat hari ini ya S (mencoba lebih akrab dengan S)

A: bermain apa sekarang lagi buk? (tanya salah seorang siswi).

P: main apa ya..?? hari ini ibu guru mau mengajak anak-anak pintar bu guru melipat kertas,, ayo siapa yang bisa melipat kertas? S bisa??

I: S pintar melipat kertas bu guru (ibu S menyeru dari tempat duduk belakang sambil melihat S bermain)

P: wahh iya bu… S kata ibunya pintar melipat kertas..sekarang bu guru ingin melipat kertas ini menjadi bentuk hewan,, kira-kira jadi hewan apa ya???

A: monyet buk,,, kucing buk (teriakan dari anak-anak yang lain)

P: iya boleh… bentuk apa lagi? Ayo S mau bentuk menjadi hewan apa?

S: (masih sama dengan sesi pertama terus diam dengan wajah agak pucat).

P: kata S tadi bentuk gajah buk (inisiatif jawab sendiri).

S: (terlihat bingung karena S memang tidak menjawab).

A: (juga sedikit heran karena tidak mendengar S bersuara).

P: ayo semuanya perhatikan bu guru ya… bu guru akan melipat kertasnya menjadi bentuk gajah.



Setelah selesai mencontohkan, peneliti membagikan kertas origami kepada sampel dan anak-anak lain. Peneliti juga memberi kebebasan kepada anak-anak untuk melipat kertas menjadi bentuk yang disukai. Sementara anak-anak lain sibuk dengan kertas masing-masing, S sudah berada

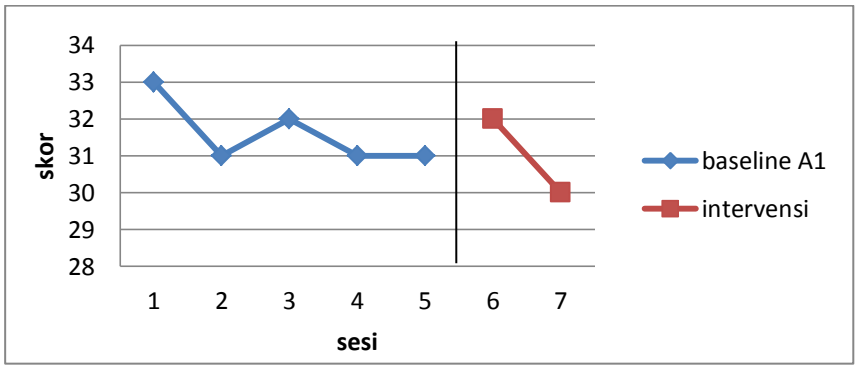
bersama ibunya dan melipat kertas dekat ibunya tersebut. Pada saat peneliti menghampiri S tidak melihat kearah peneliti sedikitpun, S hanya fokus membuat karyanya sendiri, setelah karyanya selesai, S langsung memberikan hasilnya kepada peneliti.

P:wah… S sudah selesai ya? Hasilnya bagus ya,, rapi lagi (mengerjakan dengan baik dan rapi).

S: (sedikit tersenyum).

Senyum yang diberikan oleh sampel merupakan salah satu perkembangan yang baik yang ditemukan peneliti, meskipun hanya sedikit. Peneliti sangat mengharapkan ada perkembangan baik yang akan terjadi pada sesi berikutnya.

Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami sampel dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS pada *intervensi* sesi kedua.



Grafik 4.3

***Intervensi* Sesi 2**

Berdasarkan grafik di atas dapat kita lihat bahwa terjadi sedikit penurunan tingkat kecemasan berpisah sampel dengan ibunya. Selain itu sampel juga menunjukkan ada sedikit perubahan pada ekspresinya yaitu dengan memberikan senyum sebagai bentuk respon baik yang diberikan pada peneliti. Penurunan yang terjadi sebanyak 2 skor karena gejala

kardiovaskular terlihat normal dari sesi sebelumnya. Namun, indikator-indikator yang akan dicapai peneliti masih berada pada tingkat yang berat, sehingga peneliti melanjutkan dengan intervensi selanjutnya yang diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan berpisah anak.

c. Pelaksanaan pada sesi 3 (bermain puzzle)

1) Waktu pelaksanaan pada tanggal 26 April 2018
2) Tempat pelaksanaan di ruangan kelas B4
3) Proses terapi bermain *(play therapy)*

Perkembangan baik pada sesi kedua membuat peneliti bersemangat untuk melakukan terapi bermain pada sesi ketiga. Pada sesi ketiga ini peneliti akan melakukan terapi bermain puzzle.

P: halo S (menyapa S dengan harapan bisa mengakrabkan diri).

S: (diam tanpa ekspresi).

I: iya bu guru (ibunya yang menjawab).

P: hari ini S mau ikut bermain lagi nggk sama bu guru?

S: (melihat ibunya).

I: (senyum) S mau bu guru.

P: S suka menyusun puzzle nggk?

S: (angguk).

P: hari ini bu guru ingin mengajak S bermain puzzle. Kita main disana ya (sambil memegang tangan S dan mengajaknya ke atas karpet.

S: (melepaskan tangannya dan memegang tangan ibunya).

I: main sama bu guru ya nak, ibu lihat dari sini.

S: (semakin rapat dengan ibunya).

P: kita main disini ya sama ibu juga (membawa puzzle). Tadi kata ibu S kan pintar menyusun puzzle, coba bu guru liat,, S bisa nggk ya??

S: (tanpa bersuara langsung menyusun kepingan puzzle).

P: (karena ada yang terbalik letaknya) kita main berdua ya S, potongan ini disini, terus… ini bagian yang ini. Ayo S lanjutkan lagi.

S: (konsentrasi menyusun puzzle sehingga kurang menyadari keberadaan ibunya yang berangsur-angsur agak menjauh).

P: (berusaha mengalihkan pikirannya dari sang ibu dan hanya fokus untuk bermain) bagian yang ini di letakkan dimana ya S?? bu guru bingung?

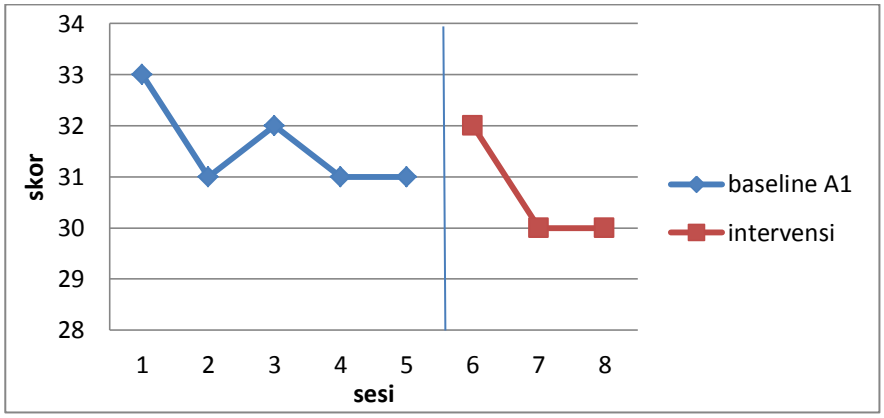
S: (mengambil bagian tersebut dan melengkapinya).

P: yeee selesai.. S memang pintar menyusun puzzle nya ya.

S: (menoleh ke arah tempat ibunya yang sudah agak jauh darinya) ibu……(memanggil dan menghampiri ibunya).

P: (ternyata masih ada kecemasan yang dialami S).

Setelah pelaksanaan sesi ketiga ini, masih belum terlihat perkembangan yang baik dari tingkat kecemasan berpisah yang dialami oleh sampel. Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami sampel dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS pada *intervensi* sesi ketiga.



Grafik 4.4

***Intervensi* Sesi 3**

Berdasarkan grafik pada sesi ketiga ini belum ada perubahan yang terjadi pada tingkat kecemasan berpisah yang dialami anak. Hasil pengukuran menunjukkan kondisi yang sama dengan kondisi pada sesi kedua. Semua indikator masih berada pada tingkat yang berat sehingga peneliti melanjutkan dengan intervensi selanjutnya.

d. Pelaksanaan pada sesi 4 (bermain plastisin)

1) Waktu pelaksanaan pada tanggal 27 April 2018
2) Tempat pelaksanaan di ruangan kelas B4
3) Proses terapi bermain *(play therapy)*

Pada sesi keempat ini, peneliti memberikan bentuk terapi bermain menggunakan plastisin. Anak-anak yang lain juga diikutsertakan lagi dalam kegiatan bermain.

P: hari ini bu guru punya plastisin,, kira-kira bu guru mau membuat apa ya dari plastisin ini?

A: (salah seorang siswi) ayo kita main membuat boneka-bonekaan buk.

P: boleh (senyum).

A: (seorang siswa) membuat mobil-mobilan buk.

P: mobil-mobilan juga boleh. S hari ini mau buat apa ya? Coba kita tanya sama S,,, S mau membuat bangunan rumah yang besar ya hari ini?

S: (masih saja diam).

P: ayo S kita duduk di karpet, ayo anak-anak yang mau ikut bermain sama bu guru, kita duduk di atas karpet.

S: (ikut duduk setelah diantar oleh ibunya untuk duduk bersama teman-teman yang lain).

P: waahh… teman-teman S juga mau ikut main katanya ayo S (sambil membagikan plastisin). Sekarang bebas ya mau membuat bentuk apa saja.

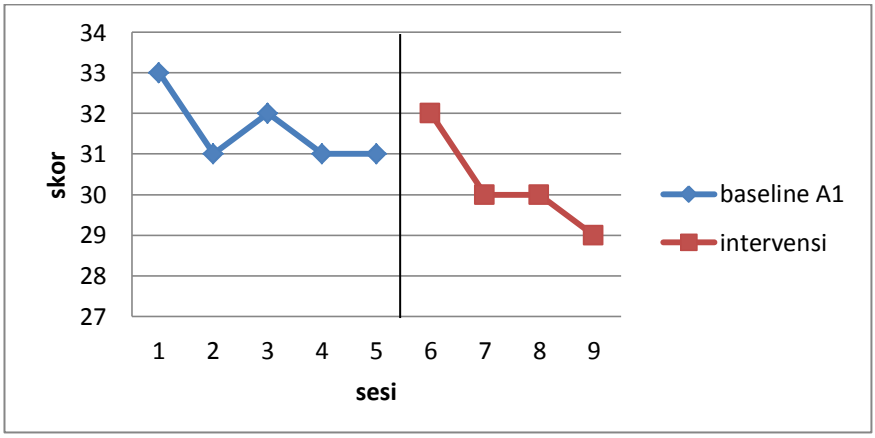
A: (ada yang membuat boneka, ada yang hanya meremas-remas saja).

S: (membuat bentuk bulat-bulat seperti bakso).



S terlihat seperti anak yang memang memiliki daya konsentrasi dan fokus yang baik. Selain itu, S juga bisa disebut sebagai anak yang sangat bertanggung jawab

dengan tugasnya selama S masih melihat ibunya berada di dalam kelas bersamanya. Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami sampel dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS pada *intervensi* sesi keempat.



Grafik 4.5

***Intervensi* Sesi 4**

Berdasarkan grafik di atas terlihat ada sedikit penurunan tingkat kecemasan berpisah anak dengan ibunya. Pada sesi sebelumnya anak sudah berkonsentrasi dalam melakukan kegiatan, namun sekali sekali masih melirik kearah ibunya. Sedangkan pada kegiatan bermain ini konsentrasi anak hanya pada kegiatannya saja. Hal ini sangat menunjukkan bahwa tingkat konsentrasi anak sangat baik. Penurunan yang terjadi yaitu sebanyak 1 skor. Meskipun penurunan hanya sedikit, tapi telah menunjukkan perkembangan yang cukup baik dari sesi-sesi sebelumnya. Selain itu, gangguan pencernaan seperti nyeri pada lambung yang dirasakan anak sebelumnya juga tidak terlihat karena anak tidak mengeluh sakit perut pada saat makan bersama teman-temannya yang lain.

e. Pelaksanaan pada sesi 5 (bermain mewarnai gambar)

1) Waktu pelaksanaan pada tanggal 30 April 2018
2) Tempat pelaksanaan di ruangan kelas B4
3) Proses terapi bermain *(play therapy)*

Sesi kelima ini peneliti akan menggunakan hobi S sebagai bentuk terapi bermain, yaitu terapi bermain dengan mewarnai gambar.

P: kata ibu S sangat senang menggambar ya? Ibu mau liat S menggambar boleh nggk ya??

I: bu guru mau lihat gambar S katanya.

P: bu guru punya buku gambar nih, tapi gambarnya belum diwarnai, bu guru nggak bisa mewarnai gambar dengan bagus, S mau bantu bu guru?

S: (angguk).

P: S suka buat gambar apa?

S: rumah (pertama kali dijawab oleh S dengan suara kecil).

P: S cita-citanya jadi arsitek ya?

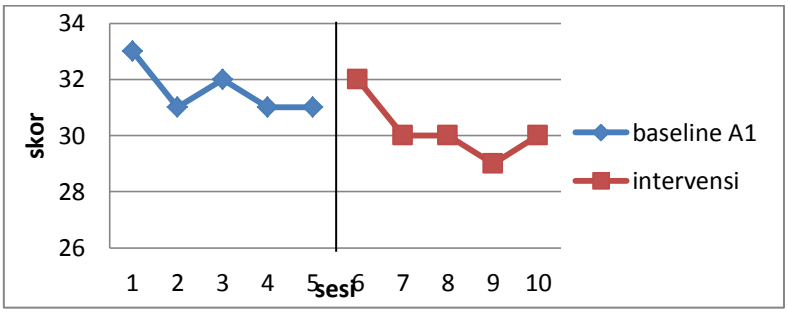
S: (angguk).



me
sen
gan
Bel
tida
dan lari keluar mencari dan memanggil ibunya. Kecemasan

berpisah yang dialami S ini bahkan masih belum berkurang meskipun S sedang melakukan hobinya.

Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami sampel dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS pada *intervensi* sesi kelima.



Grafik 4.6

***Intervensi* Sesi 5**

Perkembangan yang baik pada sesi keempat ternyata tidak bertahan cukup lama, pada sesi kelima terjadi lagi peningkatan kecemasan berpisah pada anak sebanyak 1 skor. Meskipun kenaikannya tidak terlalu besar, namun tetap menunjukkan bahwa intervensi pada sesi ini tidak berjalan maksimal. Hal ini terjadi karena anak terkejut dan mendadak berubah sikap setelah mengetahui ibunya tidak terlihat di dekatnya, sehingga gejala pada kardiovaskular sebelumnya muncul kembali. Oleh karena itu, peneliti melanjutkan intervensi keenam.

f. Pelaksanaan pada sesi 6 (bermain origami)

1) Waktu pelaksanaan pada tanggal 2 Mei 2018
2) Tempat pelaksanaan di ruangan kelas B4
3) Proses terapi bermain *(play therapy)*

Memasuki sesi keenam, peneliti kembali membawa kertas origami dan mengajak S kembali untuk melipat kertas bersama peneliti. Selama melihat ibunya S mau melakukan kegiatan apapun yang diminta oleh gurunya, S tidak akan pernah menolak perintah dari guru asalkan masih didampingi ibunya.

P: S.. main lipat kertas lagi yuk (mencoba ramah).

S: (ekspresi datar).

P: hari ini bu guru mau membuat bentuk buah semangka, S mau bantuin bu guru membuatnya nggk? Kita buat bersama-sama ya.

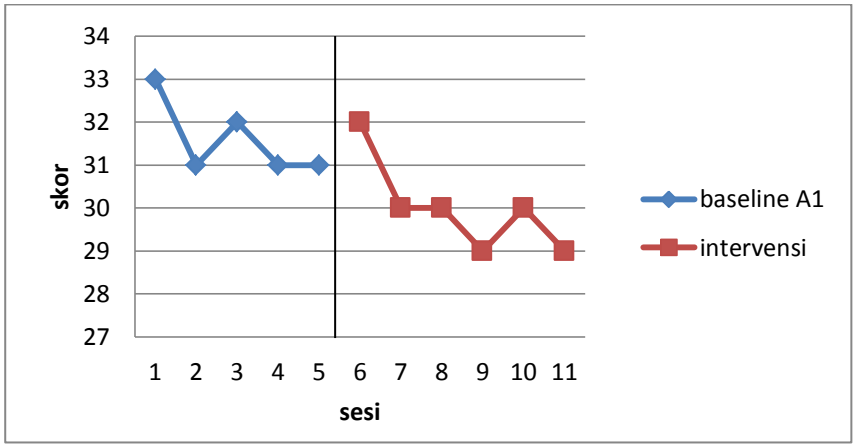
S: (mengambil kertas origami).

P: (mencontohkan cara membuatnya) nah bagus… S memang pintar ya.

S: (tersenyum kembali).

Melihat reaksi dari S yang setiap dipuji hasil kerjanya selalu tersenyum, memberikan kesan bahwa S merupakan anak yang senang apabila karyanya dihargai dan dipuji. Peneliti melihat S adalah anak yang suka di beri *reward* walaupun hanya lewat pujian biasa saja.

Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami sampel dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS pada *intervensi* sesi keenam.



Grafik 4.7

***Intervensi* Sesi 6**

Berdasarkan grafik di atas, terjadi lagi sedikit penurunan pada tingkat kecemasan berpisah anak sebanayk 1 skor. Pada sesi keenam ini, peneliti berusaha kembali mengajak anak untuk bermain origami dengan alasan melalui kegiatan bermain origami pada sesi sebelumnya sampel memberikan respon yang cukup baik, dan hal tersebut juga terjadi kembali pada sesi keenam ini. Gejala kardiovaskular yang muncul sebelumnya kembali normal dan anak bermain dengan baik meskipun masih didampingi ibunya. Peneliti tidak puas hanya sampai intervensi keenam ini dan melanjutkan melakukan intervensi selanjutnya dengan harapan terjadi penurunan yang cukup besar terhadap tingkat kecemasan anak, karena pada sesi ini anak masih berada pada kategori tingkat kecemasan berat. Perasaan terancam, tidak mau didekati orang lain, dan gangguan pernapasan masih sering muncul pada diri anak.

g. Pelaksanaan pada sesi 7 (bermain puzzle)

1) Waktu pelaksanaan pada tanggal 3 Mei 2018
2) Tempat pelaksanaan di ruangan kelas B4
3) Proses terapi bermain *(play therapy)*

Pada sesi yang ketujuh, peneliti mengajak S untuk bermain puzzle. Peneliti memberikan sebuah puzzle kepada S dan meminta S untuk menyusun puzzle bersama-sama dengan peneliti.

P: bu guru punya puzzle lagi nih S,, kemaren S pintar menyusun puzzle dan mengalahkan bu guru, sekarang bu guru mau S mengajarkan bu guru menyusun puzzle lagi ya… S mau bantu bu guru?

S: (hanya mengganggguk seperti biasa).

P: hari ini kita duduk disini menyusunnya ya (di atas kursi yang agak berjarak dengan ibunya).

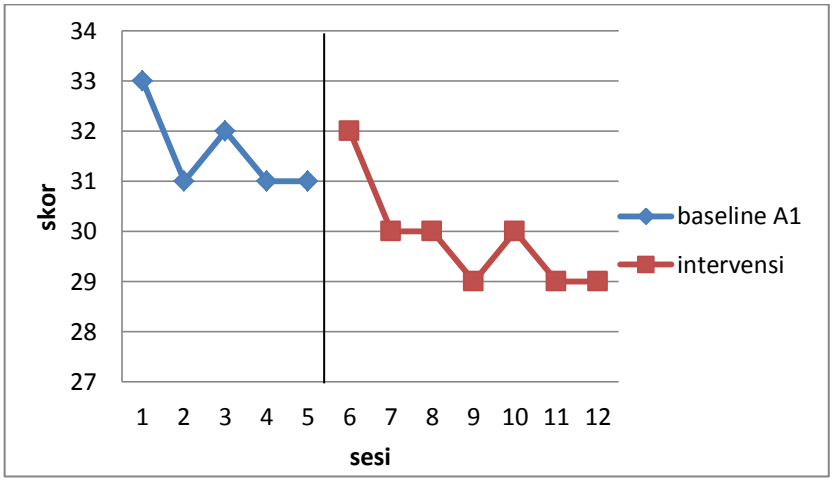
S: (mengikuti dengan tenang).

P: sekarang ayo kita susun puzzlenya lagi ya.





Peneliti dan S sama-sama konsentrasi menyusun puzzle. Pada hari itu S juga jarang dekat dengan ibunya. S sudah bisa memfokuskan dirinya hanya pada satu kegiatan saja, tanpa sering melihat ke arah ibunya. Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami sampel dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS pada *intervensi* sesi ketujuh.



Grafik 4.8

***Intervensi* Sesi 7**

Meskipun tidak terlihat ada penurunan pada grafik, pada sesi ketujuh ini anak masih bisa memfokuskan dirinya untuk melakukan satu kegiatan dan tidak terlihat lagi melirik kearah ibunya. Keadaan yang sama menunjukkan belum ada perubahan untuk capaian indikator yang diteliti peneliti dari sesi sebelumnya. Hasil yang masih sama ini membuat peneliti melanjutkan untuk intervensi berikutnya.

h. Pelaksanaan pada sesi 8 (bermain warnai gambar)

1) Waktu pelaksanaan pada tanggal 4 Mei 2018
2) Tempat pelaksanaan di ruangan kelas B4
3) Proses terapi bermain *(play therapy)*

Hasil yang baik sangat diharapkan peneliti pada sesi yang terakhir ini yaitu sesi kedelapan. Pada sesi ini peneliti kembali mengajak S agar bisa mengalihkan perhatiannya dari sang ibu melalui hobi yang dimilikinya. Kali ini peneliti member kebebasan kepada S untuk membuat gambar dan mewarnai gambar yang telah dibuatnya tersebut.

P: waktu itu kan bu guru minta bantuan S untuk mewarnai gambar bu guru,, tapi kan belum selesai sama S lagi.. hari ini S masih mau bantu bu guru nggk ya? Bu guru mau dibuatkan gambar yang bagus oleh S ya? Ini bu buru punya kertasnya.

S: (mengambil kertas dari tangan peneliti).

P: S mau buat gambar apa?

S: sawah

P: owh… S mau buat gambar pemandangan ya??

S: (angguk).

P: S kita pindah duduk kesana yuk..mejanya lebih luas.

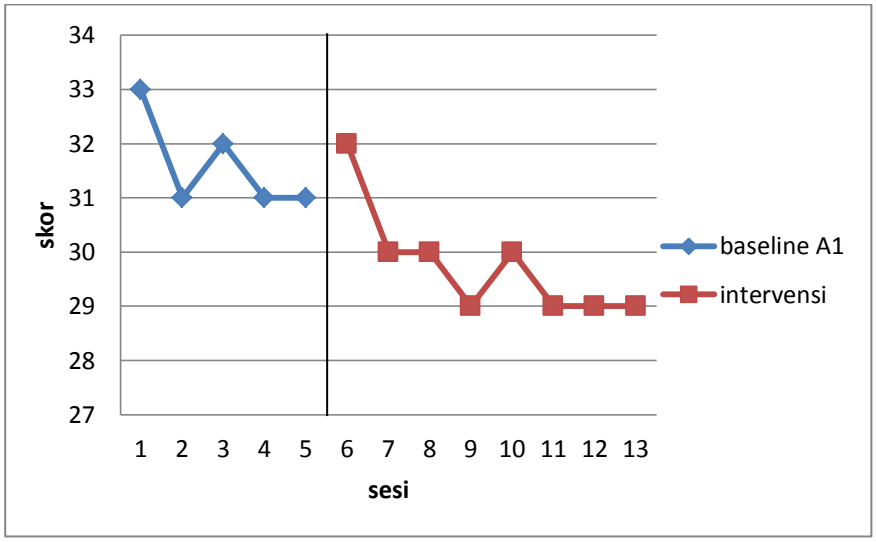
S: (memegang tangan ibunya).

P: jangan takut, ibunya nggk kemana-mana kok.

S: (terus menatap peneliti dan ibunya).

P: (masih terlihat takut ditinggalkan oleh ibunya).

Meskipun telah cukup lama bermain bersama dengan peneliti, ternyata kecemasan berpisah S masih belum berkurang, tetapi telah ada sedikit kemajuan dengan komunikasi bersama orang yang baru dikenalnya. Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami subjek dengan ibunya yang diukur menggunakan pengukuran skala HARS pada *intervensi* sesi kedelapan.



Grafik 4.9

***Intervensi* Sesi 8**

Berdasarkan grafik di atas masih terlihat keadaan yang sama, tidak terjadi kenaikan maupun penurunan pada tingkat kecemasan berpisah pada anak yaitu berada pada skor 29 selama tiga sesi berturut-turut dengan permainan yang berbeda. Hasil ini memutuskan peneliti untuk menghentikan intervensi dan melakukan tahap baseline kedua untuk melihat perubahan tingkat kecemasan anak anak hasil observasi awal (baseline A1) intervensi, dan observasi kedua (baseline A2) kemudian dibandingkan kembali hasil pengukuran dari ketiga tahap tersebut.

3. Pelaksanaan Observasi Akhir (*Baseline* A2)

Tahap selanjutnya yang peneliti lakukan setelah *intervensi* yaitu tahap *baseline* A2. Pada tahap ini peneliti melakukan observasi akhir sebagai bentuk evaluasi tingkat keberhasilan terapi bermain yang telah peneliti lakukan. Observasi ini dilakukan sebanyak 5 sesi selama 5 hari.Sesuai dengan observasi awal, pada observasi ini peneliti juga melihat kegiatan yang dilakukan sampel selama 60 menit setiap sesi

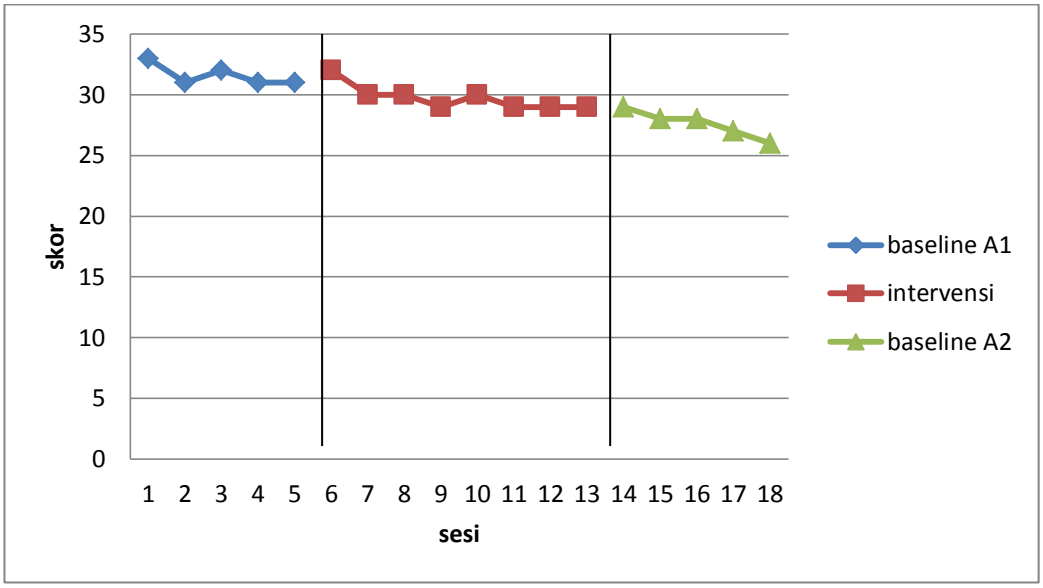
sebelum waktu istirahat. Kemudian, penulis juga melakukan wawancara yang sama terkait dengan tingkat kecemasan berpisah sampel dengan ibunya. Hal tersebut kemudian diukur menggunakan pengukuran tingkat kecemasan berpisah anak dengan menggunakan skala HARS.

Tabel 4.3

Hasil Pengukuran *Baseline* A2

***Baseline* A2**	**Skor**	**Tingkat Kecemasan**
Sesi 14	29	Berat
Sesi 15	28	Berat
Sesi 16	28	Berat
Sesi 17	27	Berat
Sesi 18	26	Berat

Hasil pengukuran pada tabel di atas menunjukkan adanya perubahan yang cukup baik pada kategori tingkat kecemasan yang dialami sampel. Meskipun perubahan yang terjadi masih satu skor dari satu sesi ke sesi selanjutnya, namun ini sudah menunjukkan ada perkembangan baik setelah pelaksanaan terapi bermain oleh peneliti. Perubahan dari pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan penelitian selama 18 sesi mulai dari tahap observasi awal (*baseline* A1), *intervensi*, hingga observasi akhir (*baseline* A2). Berikut adalah grafik hasil dari pengukuran tingkat kecemasan berpisah yang dialami ibunya setelah melewati 18 sesi, baik dari *baseline* A1), *intervensi*, hingga *baseline* A2.



Grafik 4.10

Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Berpisah (SAD) pada *Baseline* A1, *Intervensi*, dan *Baseline*A2

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan dan penurunan skor pada setiap sesi yang telah dilakukan. Pada tahap pertama (baseline A1) sebelum intervensi mencapai angka 33 sedangkan pada tahap ketiga (baseline A2) setelah intervensi skor kecemasan berpisah (SAD) sampel mengalami penurunan yaitu pada skor 26.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dari tiga tahap penelitian melalui 18 sesi yang telah peneliti lakukan, terjadi perubahan pada tingkat kecemasan berpisah (SAD) pada anak dengan orangtuannya, dari kondisi awal (*baseline* A1), *intervensi*, dan *baseline* A2 terjadi kenaikan dan penurunan pada grafik tingkat SAD tersebut. Berikut adalah hasil pengukuran tingkat kecemasan berpisah (SAD) pada *baseline* A1, *intervensi*, dan *baseline* A2.

Tabel 4.4

Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Berpisah (SAD) pada *Baseline*A1, *Intervensi*, dan *Baseline*A2

***Baseline* A1**		**Hari/Tanggal**	**Durasi Waktu**	**Skor**	**Tingkat Kecemasan**
Sesi 1		Senin/16 April 2018	60 menit	33	Berat
Sesi 2		Selasa/17 April 2018	60 menit	31	Berat
Sesi 3		Rabu/18 April 2018	60 menit	32	Berat
Sesi 4		Kamis/19 April 2018	60 menit	31	Berat
Sesi 5		Jum'at/20 April 2018	60 menit	31	Berat
Intervensi	**Bentuk Terapi Bermain**	**Hari/Tanggal**	**Durasi Waktu**	**Skor**	**Tingkat Kecemasan**
Sesi 6	Bermain Lego	Senin/23 April 2018	60 menit	32	Berat
Sesi 7	Bermain Origami	Rabu/25 April 2018	60 menit	30	Berat
Sesi 8	Bermain Puzzle	Kamis/26 April 2018	60 menit	30	Berat
Sesi 9	Bermain Plastisin	Jum'at/27 April 2018	60 menit	29	Berat
Sesi 10	Bermain Warnai Gambar	Senin/30 April 2018	60 menit	30	Berat

Sesi 11	Bermain Origami	Rabu/2 Mei 2018	60 menit	29	Berat
Sesi 12	Bermain Puzzle	Kamis/3 Mei 2018	60 menit	29	Berat
Sesi 13	Bermain Warnai Gambar	Jum'at/4 Mei 2018	60 menit	29	Berat
***Baseline* A2**		**Hari/Tanggal**	**Durasi Waktu**	**Skor**	**Tingkat Kecemasan**
Sesi 14		Senin/7 Mei 2018	60 menit	29	Berat
Sesi 15		Selasa/8 Mei 2018	60 menit	28	Berat
Sesi 16		Rabu/9 Mei 2018	60 menit	28	Berat
Sesi 17		Jum'at/11 Mei 2018	60 menit	27	Berat
Sesi 18		Sabtu/12 Mei 2018	60 menit	26	Berat

Pada sesi pertama *baseline* A1 sampel menunjukkan skor 33 tingkat kecemasan berpisah (SAD). Hal ini dikarenakan sampel merasa diawasi oleh peneliti sebagai orang baru yang selalu memperhatikannya. Pada sesi selanjutnya terjadi sedikit penurunan yaitu menunjukkan skor 31, 32, 31, dan 31. Meskipun terjadi penurunan, tetapi sampel masih belum mau untuk peneliti dekati.

Sesi keenam merupakan sesi pertama pada *intervensi* atau perlakuan *play therapy* (terapi bermain). Terapi pertama ini adalah menggunakan lego sebagai bentuk terapi, sampel diajak untuk bermain lego bersama teman-teman yang lainnya. Skor pada terapi pertama ini adalah 32. Skor ini meningkat dari sesi kelima karena ini pertama kali

sampel berinteraksi dengan peneliti dalam kegiatan bermain. Namun untuk sesi kedua hingga keempat *intervensi* mengalami penurunan yaitu skor 30, 30 dan 29, kemudian mengalami kenaikan lagi pada sesi kelima intervensi yaitu skor 30 kembali. Kenaikan ini terjadi karena sampel tidak melihat ibunya di dalam kelas pada saat subjek bermain dengan peneliti. Pada sesi selanjutnya hingga sesi *intervensi* terakhir terjadi lagi penurunan skor lagi yaitu skor 29, selama sesi ini sampel melakukan kegiatan bermain dengan melihat ibunya masih berada di sekitar subjek.

Sesi ke empat belas merupakan sesi pertama *baseline* A2, skor tingkat kecemasan berpisah sampel pada skor 29, keadaan ini masih sama dengan sesi terakhir *intervensi*. Pada sesi selanjutnya terus terjadi penurunan pada skor tingkat kecemasan sampel, bahkan pada sesi terakhir *baseline* A2 ini peneliti mendatangi langsung rumah sampel karena sedang libur kegiatan sekolah, ketika dijumpai di rumahnya sampel sudah bisa menyapa dengan kata kakak sambil tersenyum. Hal ini adalah perkembangan yang sangat bagus yang peneliti temukan.

Berdasarkan pembahasan dapat peneliti simpulkan bahwa tingkat kecemasan berpisah sampel dengan orangtua atau yang dikenal dengan SAD *(Saparation Anxiety Dysorder)* yang telah melewati 18 sesi mulai dari *baseline* A1, *intervensi*, dan *baseline* A2 terjadi perubahan. Pada *baseline* A1 dan *intervensi* terjadi kenaikan dan penurunan, sedangkan pada *baseline* A2 terjadi penurunan yang cukup konsisten pada setiap sesinya. Kenaikan yang terjadi dikarenakan sampel tidak melihat ibunya berada disekitarnya. Jika sampel melihat ada ibunya selama kegiatan, akan terjadi penurunan pada tingkat kecemasan berpisah (SAD) yang di alaminya. Hal ini erat kaitannya dengan hubungan genetik antara sampel dengan orangtuanya, perasaan cemas yang dirasakan oleh sampel merupakan wujud dari rasa cemas yang juga dirasakan oleh orangtua.

Beberapa penyebab dari gangguan kecemasan berpisah atau SAD *(Saparation Anxiety Disorder)* ini juga dijelaskan oleh Figueroa (2012, p. 5-7) yaitu:

1. Faktor keturunan (*genetic*)

   Berdasarkan hasil studi berskala besar menunjukkan adanya pengaruh genetik yang signifikan bagi SAD. Menurut Pine (dalam Figueroa 2012, p. 5) sebagian besar penelitian menjelaskan gangguan kecemasan berpisah terjadi pada keluarga, seseorang dapat mewarisi kerentanan mengalami gangguan kecemasan berpisah ini. Teori ini juga berkaitan dengan permasalahan yang dialami oleh anak yang telah diteliti. Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan kecemasan yang dialami anak juga merupakan kecemasan yang diturunkan orangtua kepada anaknya. Pada awalnya orangtua merasa cemas saat anak baru masuk prasekolah dikarenakan takut anaknya diganggu teman yang lain. Rasa cemas dan tidak percaya dengan guru sekolah menyebabkan orangtua mengkkhawatirkan keadaan anaknya. Secara tidak langsung orangtua telah menanamkan rasa kecemasan pada diri anak sehingga anak yang telah terbiasa didampingi tidak mau berpisah dari ibunya.

2. Faktor Lingkungan

   Salah satu faktor penyebab kecemasan pada anak dari lingkungan terutama lingkungan keluarga. Kehangatan dari orang tua yang rendah terhadap anaknya, pemisahan atau perceraian, penyakit fisik orang tua, gangguan mental pada orang tua, ayah yang egosentris atau antisosial, mengalami tindak kekerasan, serta kelahiran saudara kandung. Selain itu, lingkungan sekitar atau sekolah juga dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada anak, seperti takut akan kegagalan, takut diganggu, serta memiliki cacat secara fisik.

Faktor lingkungan ini juga terjadi pada anak yang diteliti oleh peneliti. Komunikasi yang kurang lancar antar kedua orangtua yang salah satunya menuruti keinginan sang anak dan yang satu menghalangi setiap keinginan anak menyebabkan anak lebih dekat dengan salah seorang dari orangtuanya, yaitu ibu yang selalu memanjakan anak. Kemudian jumlah saudara yang sedikit dan anak yang diteliti merupakan anak bungsu, juga menjadi faktor penyebab anak semakin ingin bersikap manja.

Pendapat Figueroa di atas sejalan dengan pendapat Malgorzata dalam penelitian Hadi di Tetirah PSPA Bima Sakti Kota Batu (2016, p. 75) terkait faktor yang menyebabkan anak mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

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 orangtua mereka. Studi agregasi keluarga menunjukkan bahwa anak-anak yang orangtuannya memiliki gangguan kecemasan berada pada resiko untuk mengembangkan gangguan kecemasan sendiri.

2. Jenis kelamin

   Anderson (dalam Hadi, 2016, p. 76) beberapa studi melaporkan prevalensi lebih tinggi secara signifikan dari SAD pada anak perempuan dari anak laki-laki.

3. Emosi

   Emosi merupakan faktor kunci seorang anak mengalami gangguan kecemasan. Anak dengan kecemasan menunjukkan intensitas dan frekuensi respon emosional negatif relatif lebih besar.

4. Keluarga

   Rapee (dalam Hadi, 2016, p. 78) penjagaan berlebih, kontrol berlebih dan gaya pengasuhan terlalu kritis yang membatasi pengembangan otonomi dan penguasaan juga berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan pada anak-anak dengan temperamental kerentanan.

5. Perubahan Lingkungan

   Malgorzata (dalam Hadi, 2016, p. 78) menyatakan bahwa gangguan kecemasan sering dipicu oleh perubahan lingkungan atau stress dalam kehidupan anak. Gangguan kecemasan pemisahan dapat diperburuk oleh perubahan dalam rutinitas, penyakit, kurangnya istirahat, perubahan struktur keluarga, mulai sekolah baru, peristiwa traumatik, atau kembali sekolah setelah liburan musim panas.

6. Ekonomi

   Velez (dalam Hadi, 2016, p. 79) menyatakan bahwa sebagian besar anak-anak dengan gangguan kecemasan adalah dari keluarga menengah ke keluarga menengah-atas. Namun, 50% sampai 75% dari mereka dengan gangguan SAD datang dari keluarga yang status ekonomi rendah.

Penggunaan terapi bermain *(play therapy)* dalam menurunkan tingkat kecemasan berpisah atau SAD *(Saparation Anxiety Dysorder)* dalam penelitian ini telah menunjukkan adanya perubahan pada tingkat kecemasan berpisah sampel dengan ibunya. Hal ini dibuktikan dengan adanya pengurangan skor sebanyak 7 poin, yaitu pada sesi pertama 33 menjadi skor 26 pada sesi yang terakhir. Meskipun demikian, penelitian ini masih memiliki beberapa kekurangan, seperti keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti, fasilitas dan lingkungan yang tidak begitu mendukung.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *(play therapy)* dalam menurunkan tingkat kecemasan atau SAD

(Saparation Anxiety Dysorder) menurut Saputro (2017:14), diantaranya:

1. Faktor Predisposisi (Motivasi Perilaku)

   Hal-hal yang mencakup motivasi atau dorongan perubahan perilaku tersebut diantaranya:

   a. Pengetahuan (Kognitif)

      Pengetahuan tentang kegiatan bermain sangat berpengaruh besar terhadap pelaksanaan terapi. Kelemahan pelaksanaan *play therapy* untuk menurunkan kecemasan berpisah anak terletak pada pengetahuan dan pengalaman seseorang yang akan memberikan terapi. Beberapa hal yang perlu diketahui seorang terapi, diantaranya:

      1) Pengetahuan tentang tujuan bermain terhadap anak.
      2) Pengetahuan tentang fungsi bermain bagi anak.
      3) Pengetahuan tentang prinsip-prinsip bermain.
      4) Pengetahuan tentang bentuk permainan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

   b. Sikap (*Attitude*)

      Sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap terapis yang positif akan memberikan umpan balik yang positif juga dari anak. Sikap yang positif dapat diwujudkan dengan pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, serta faktor emosi dalam diri individu.

2. Faktor Pendukung

   Faktor pendukung merupakan sesuatu yang memfasilitasi seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan seperti kondisi lingkungan, ada atau tidaknya sarana dan fasilitas yang memadai, serta program-program yang mendukung suatu tindakan. Beberapa faktor

pendukung yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *play therapy* dalam menurunkan kecemasan anak adalah sebagai berikut:

a. Kondisi Lingkungan

Lingkungan yang sangat berperan dalam mendukung pelaksanaan terapi selain lingkungan sekolah adalah lingkungan keluarga. Pada awalnya anak bergantung kepada orangtua atau keluarga sebelum anak berada dilingkungan baru yaitu sekolah yang dianggap asing baginya dan akan membuat anak merasakan kecemasan. Keluarga harus memberi kesempatan kepada terapis untuk mengenalkan lingkungan baru tersebut dan melaksanakan terapi bermain.

b. Fasilitas

Fasilitas yang memadai akan mendukung kelancaran pelaksanaan *play therapy*. Beberapa hal yang harus disediakan diantaranya:

1) Ruangan khusus untuk pelaksanaan terapi bermain.
2) Alat-alat permainan yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan anak.

3. Faktor Kemandirian Anak

Wiyani (2014:135) menjelaskan bahwa pada usia 5-6 tahun, anak idealnya sudah mengatur dirinya sendiri (*self regulated*). Ada beberapa indikator yang dapat menandakan bahwa anak usia dini sudah dapat menunjukkan sikap kemandiriannya, yaitu:

a. Memasang kancing atau resleting sendiri.
b. Memasang dan membuka tali.
c. Berani pergi dan pulang sekolah sendiri.
d. Mampu mandi sendiri, BAK, dan BAB sendiri.

e. Bermain sesuai dengan jenis permainan yang dipilihnya.
f. Mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain, misalnya berpakaian, menggosokkan gigi dan makan.

Menurut Titik Kristiyani (dalam Daulay, 2012:147) kemandirian dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memikirkan, merasakan, serta melakukan sesuatu sendiri. Kemandirian memiliki empat aspek, yakni:aspek intelektual (kemauan untuk berpikir dan menyelesaikan masalah sendiri), aspek sosial (kemauan untuk membina relasi secara aktif), aspek emosi (kemauan untuk mengelola emosinya sendiri), dan aspek ekonomi (kemauan untuk mengatur ekonomi sendiri).

Menurut Erikson menjelaskan bahwa kemandirian itu memiliki ciri-ciri sejak anak usia 3-5 tahun yang telah memiliki inisiatif versus bersalah, anak-anak usia 3-5 tahun telah aktif dan terlibat dalam aktivitas, tidak ragu-ragu, tidak merasa bersalah atau takut melakukan sesuatu sendirian. Perkembangan diri dan kemandirian seorang anak melalui suatu tahap perpisahan yang dilanjutkan dengan suatu proses individualisasi. Tahap perpisahan ditandai seorang anak menjauh dari ibunya/pengasuh. Anak yang mandiri adalah anak yang mampu berpikir dan berbuat untuk dirinya sendiri. Anak yang mandiri biasanya aktif, kreatif, kompeten, tidak tergantung pada orang lain dan tampak spontan (Daulay, 2012:148).

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *play therapy* atau terapi bermain secara teratur dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk mengurangi tingkat kecemasan berpisah yang dialami subjek. Peneliti memberikan sebanyak 18 sesi dalam pelaksanaan penelitian yang terdiri dari 5 sesi *baseline* A1, 8 sesi *intervensi*, dan 5 sesi terakhir sebagai *baseline* A2. Perubahan yang mendalam memang tidak begitu terlihat setelah pemberian terapi bermain, tetapi ada sedikit kemajuan yang ditemukan peneliti, seperti senyum sebagai respon baik dari subjek yang mengalami kecemasan berpisah dengan orangtuanya ini. Oleh karena itu, peneliti tidak terlalu merekomendasikan penerapan *play therapy* untuk menurunkan tingkat kecemasan berpisah anak *(Saparation Anxiety Dysorder).*

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di TK Aisyiyah Busthanul Athfal Batusangkar pada pertengahan bulan April 2018, maka beberapa saran yang peneliti ajukan agar dapat dimanfaatkan dalam usaha mengurangi tingkat kecemasan berpisah anak dengan orangtua di sekolah atau dikenal dengan SAD *(Saparation Anxiety Dysorder)*, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi guru-guru khususnya pendidik anak usia dini harus berupaya mencari strategi, taktik, atau cara untuk menurunkan tingkat kecemasan berpisah *(Saparation Anxiety Dysorder)* yang dialami anak.
2. Bagi para orangtua harus mengurangi proteksi terhadap anak. Orangtua harus memberikan kesempatan dan kebebasan kepada anak

untuk mengembangkan kemampuannya sendiri, sehingga anak mampu untuk belajar hidup mandiri tanpa ada rasa cemas dan ketergantungan pada orangtuanya.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Adriana, D. 2013. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta:Salemba Medika.

Al-Biltaqi, M. dan E.A. Sarhan. 2016. Anxiety Disorder in Children: Review. *Journal of Paediatric Care Insight*. Vol:1, Issue:1. *http://verizonaonlinepublishing.com/PDF/Paediatric/JournalofPaediatricCareInsight5.pdf*. 23 Januari 2018 (14:37).

Bahiyatun. 2011. *Psikologi Ibu & Anak : Buku Ajar Bidan.* Jakarta:EGC

Bukhari, I.B.I. 2013. *Sudahkah Aku Jadi Orangtua Shaleh?*. Bandung:Khazanah Intelektual.

Campbell, P.H. 1988. Using Single-Subject Research Design to Evaluate the Effectiviness of Treatment. *https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1881640*. 3 Februari 2018 (19:21).

Cooper-Vince, C.E. 2015. The diagnostic utility of separation anxiety disorder symptoms: An item response theory analysis. *Journal. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4255988/*. 3 Juli 2018 (17:21).

Cox, T.D. 2011. The Absent Graduate Student: An A-B-A Single-Subject Experiment of Online Discussion Participation. *The Journal of Effective Teaching.* Vol.11. No.2. 2011, 96-109. *https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1092177.pdf*. 3 Februari 2018 (20:21).

Dimyati, J. 2013. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Aplikasinya pada Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta:Kencana.

Fadillah, M. 2012. *Desain Pembelajaran PAUD*. Jogjakarta:Ar-Ruzz Media.

Figueroa, A., C. Soutullo, Y. Ono, dan K. Saito. 2012. Separation Anxiaty. *http://iacapap.org/wp-content/uploads/F.2-SEPARATION-ANXIETY-300812.pdf*. 23 Januari 2018 (14:45).

Gellens, S.R. 2014. *Membangun Daya Pikir Otak : 600 Ide Aktivitas untuk Anak Usia Dini*. Jakarta:Pt Indeks.

Hadi, I. 2016. Efektifitas Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Akibat Perpisahan pada Anak Tetirah PSPA Bima Sakti Kota Batu. *Skripsi*. Sarjana Psikologi. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. *http://etheses.uin-malang.ac.id/3733.* 13 Oktober 2017 (19:37).

Hamdi, A.S. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta:Deeplubis

Homeyer, L.E.dan M.O. Morrison. 2008. Play Therapy:Practice, Issue, and Trends. *http://www.journalofplay.org/issues/1/2/article/play-therapy-practice-issues-and-trends.* 3 Februari 2018 (19:15).

Hatiningsih, N. 2013. Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD**).** *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan.* Vol. 01, No.02, Agustus 2013. ISSN: 2301-8267. *http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/viewFile/1586/1692.* 3 Februari 2018 (21:13).

Herawati, N. (tanpa tahun). Gangguan Kecemasan Berpisah-Penyebab, Gejala dan Pengobatan. *Artikel*. Halo Sehat Verified health Information: PT Barewa. *https://halosehat.com/penyakit/gangguan-jiwa-mental/gangguan-kecemasan-berpisah. 11 Juli 2018 (17:15).*

Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta:Kencana.

Kasiram, M. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif-Kualitatif*. Jogjakarta : UIN Maliki Press (Anggota IKAPI).

Kautsar, F., D. Gustopo, dan F. Achmadi. 2015. Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT. Widatra Bhakti. *Seminar Nasional Teknologi*. 17 Januari 2015. *Institut Teknologi Nasional Malang:*ISSN:2407–7534. *http://ejournal.itn.ac.id/index.php/senatek/article/download/1248/856.* 3 Februari 2018 (19:23).

Mashar, R. (tanpa tahun). Konseling Pada Anak Yang Mengalami Stress Pasca Trauma Bencana Merapi Melalui Play Therapy. *https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/viewFile/475/484*. 3 Februari 2018 (19:31).

Mulyasa. 2012. *Manajemen PAUD*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.

Mutiah, D. 2010. *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. Jakarta:Kencana

Putri, B.H.G. 2016. Efektifitas Permainan Boneka Tangan Terhadap Penurunan Ketakutan Anak Hospitalisasi pada Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. *Majalah Kesehatan FKUB*. Vol:3, Nomor:3, September 2016. *http://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/download/101/91*. 13 Oktober 2017 (20:57).

Rahmatika, D. 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan Perpisahan Dengan Orang Tua Terhadap Motivasi Belajar Santri di Pondok Pesantren Asshidiqiyah Kebun Jeruk Jakarta. *Skripsi*. Sarjana Keperawatan. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta. *http://repository.uinjkt.ac.id.* 13 Oktober 2017 (21:02).

Sa'diah, R. H., R.S. Hardiani, dan Rondhianto. 2014. Pengaruh Terapi Bermain Origami Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi di Ruang Aster RSD Dr. Soebandi Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan,* Vol:2, Nomor:3. *http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2381.* 13 Oktober 2017 (19:19).

Santrock, J.W. 1995. *Life-Spain Development : Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5 (jilid 1)*. Jakarta:Erlangga.

Santrock, J.W. 2007. *Perkembangan Anak (jilid 2)*. Jakarta:Erlangga.

Saputro, H. 2017. *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit:Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit, Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo:Forikes

Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental 2*.Yogyakarta: Kanisius

Siswanto, I. dan S. Lestari. 2012. *Panduan bagi Guru dan Orang Tua Pembelajaran Atraktif dan 100 Permainan Kreatif untuk PAUD*. Jogjakarta : Andi Offset.

Sujiono, Y.S. 2011. *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta:PT Indeks.

Widoyoko, E.P. 2012. *Teknik Penyusunan Instumen Penelitia*n. Jogjakarta:Pustaka Belajar.

Wiyani, N.A. 2014. *Mengelola dan Mengembangkan Kecerdasan Sosial dan Emosi Anak Usia Dini*. Yogyakarta:Ar-Ruzz Media.

Wiyani, N.A. 2014. *Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta:Ar-Ruzz Media.

Wowiling, F.E., A.Y. Ismanto, dan A. Babakal (tanpa tahun). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi di Ruangan Irina E Blu RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *https://media.neliti.com/media/publications/105672-ID-pengaruh-terapi-bermain-mewarnai-gambar.pdf*. 13 Oktober 2017 (19:08).

Yusuf, S.LN. (2009). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung:PT Rosdakarya.

Zhifar, K.H.A. 2015. Kecemasan Sekolah pada Siswa Taman Kanak-kanak. *Skripsi*. Sarjana Psikologi. UIN maulana Malik Ibrahim Malang. *http://repository.uinmlg.ac.id*. 13 Oktober 2017 (19:17).