

## Keefektifan play therapy untuk penanganan stress pasca trauma bencana alam

Imas Maspupatun

UNNES, Semarang, Indonesia | ✉ (e-mail) [Imasmaspupatun@gmail.com](mailto:Imasmaspupatun@gmail.com)

### Abstrak

Keefektifan Play therapy sebagai salah satu teknik konseling bagi anak korban bencana, play therapy sesuai dengan tahap perkembangan anak sebagai masa bermain pasca terjadi bencana (PTSD), Terdapat beberapa hambatan yang mungkin terjadi dengan adanya kultur masyarakat pedesaan diantaranya, yaitu: anak belum terbiasa mengekspresikan emosi mereka secara verbal, faktor kultur yang kedua terkait dengan budaya petani yang sangat kental pada masyarakat korban bencana, dimana orangtua jarang mengisi waktunya bermain bersama anak, karena lebih banyak menghabiskan waktu di diladang sehingga kemungkinan menerapkan play therapy cenderung sulit. Namun, karena masyarakat desa sangat terikat dengan lingkungan sekitar terutama teman sebayanya, maka alternatif permainan kelompok teman sebaya dapat dioptimalkan.

**Kata kunci:** Penanganan Stress Pasca Trauma (PTSD), Play Therapy

**Cara Mengutip Artikel:** Imas Maspupatun.(2017). Keefektifan play therapy untuk penanganan stress pasca trauma bencana alam. In Ifdil & Krishnawati Naniek (Eds.), *International Conference: 1st ASEAN School Counselor Conference on Innovation and Creativity in Counseling* (pp. 100-109). Yogyakarta: IBKS Publishing.

---

© 2017. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

---

### Pendahuluan

Bencana alam yang sering terjadi di Indonesia. Selalu memberikan trauma sendiri pada korban bencana, Meski demikian, berbagai program recovery masih terus dilakukan guna memberikan kesiapan bagi korban bencana untuk kembali melanjutkan kehidupannya secara normal. Saat bencana alam terjadi, banyak faktor yang harus diwaspadai, bukan hanya kerugian material (fisik) dari bencana tersebut namun juga kerugian nonmaterial (psikis) yang dapat menimpa para korban bencana. Kondisi psikis atau mental para korban terutama anak-anak harus mendapat perhatian khusus agar tidak terganggu. Berbagai kondisi yang dapat mengakibatkan ketidakseimbangan psikologis dapat dikaji dari teori Maslow mengenai hirarki kebutuhan. Maslow meyakini bahwa setiap individu yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan psikologinya dengan baik, ia akan berkembang menjadi individu yang sehat. Namun jika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar atau deficiency needs (fisik, rasa aman, kasih sayang, dan harga diri), maka ia juga belum dapat memenuhi kebutuhan untuk tumbuh

atau growth needs (aktualisasi diri dan transenden). Kondisi korban bencana dipengungsian dan saat ini setelah kembali ke desa masing-masing, masih belum mendukung para korban bencana untuk memenuhi kebutuhan dasar maupun kebutuhan untuk tumbuh. Ancaman lahar dingin dan kehilangan mata pencaharian, dapat menimbulkan rasa tidak aman dan kecemasan pada korban karena mereka harus keluar dari kehidupan sehari-hari mereka dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Anak sebagai korban pengungsi juga mengalami kondisi yang sama dengan pengungsi dewasa lainnya. Keadaan defisiensi, rasa cemas dan tidak aman tersebut jika dibiarkan berlarut-larut akan dapat mengganggu perkembangan psikis anak-anak. Oleh karena itu, secepat mungkin anak-anak perlu diajak untuk melupakan bahkan menghilangkan pengaruh negatif yang ada, baik karena bencana alam maupun karena kondisi barak dan tempat tinggal yang saat ini tidak memadai untuk anak tumbuh dan berkembang dengan optimal. Khusus mengenai gangguan kejiwaan setelah terjadi bencana, secara teori usaha-usaha yang harus dilakukan dalam kaitannya dengan kesehatan jiwa pada saat terjadinya bencana maupun sesudah terjadinya bencana telah banyak dibicarakan dalam literatur medis maupun dimedia cetak ataupun elektronik. Pemerintah bersama masyarakat mempunyai tanggungjawab dalam penanggulangan bencana dan terhadap masyarakat yang tertimpa bencana terutama pada pascabencana. terjangkit gangguan stres pasca trauma/bencana yang pada umumnya dalam dunia kesehatan disebut post traumatic stress disorder (PTSD).

Play Therapy adalah cara yang efektif untuk merespon kebutuhan kesehatan mental anak-anak dan diterima secara luas dan berharga dalam sebuah perkembangan. pentingnya Play Therapy dalam perkembangan terutama pada anak korban PTSD, kebutuhan kesehatan mental anak-anak yang terkena bencana sudah sangat mengkhawatirkan. General menyatakan bahwa penyakit mental mempengaruhi satu dari sepuluh anak-anak dan remaja, sehingga melanjutkan tren dua puluh tahun. Menurut John R. Weisz dan Kristin M. Hawley (1998), anak-anak sudah didiagnosis dengan penyakit mental mungkin memiliki, rata-rata, tiga dan setengah diagnosa. kebutuhan ini juga bagus dan meningkat. Pada tahun 2005, Organisasi Kesehatan menyatakan bahwa 20 persen anak-anak di Indonesia menderita masalah kesehatan mental akibat bencana alam yang terjadi psikologis terjangkit gangguan stres pasca trauma/bencana yang pada umumnya dalam dunia kesehatan disebut post traumatic stress disorder (PTSD).

## Pembahasan

Menurut Ivan Pasaribu, (2012) *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* adalah gangguan kecemasan yang dapat terjadi setelah mengalami atau menyaksikan suatu peristiwa traumatik. Peristiwa traumatik adalah peristiwa yang mengancam nyawa seperti pertempuran militer, bencana alam, insiden teroris, kecelakaan yang serius, atau penyerangan fisik/seksual pada orang dewasa atau pada anak-anak. Paparan peristiwa traumatis dapat menyebabkan stres traumatik. Stres traumatik umumnya disebabkan oleh cedera serius yang dirasakan dari kematian, atau ancaman terhadap integritas fisik diri sendiri atau orang lain yang dapat menyebabkan penyakit yang berpotensi kronis dan melemahkan, yang disebut dengan gangguan stres pasca trauma (PTSD) (Levens, 2012) PTSD ditandai dengan sekelompok gejala yang mencakup pikiran yang terus menerus terganggu, penghindaran, dan *hyperarousal*. Tanda-tanda ini dapat ditunjukkan melalui perilaku seperti impulsif, agresi, atau bahkan depresi (American Psychiatric Association [APA], 2000; Davis, Inggris, Ambrose, & Petty, 2001). Klasifikasi umum jenis trauma psikologis atau fisik yang dapat menginduksi PTSD mencakup penyalahgunaan (mental, fisik, seksual, atau lisan), bencana (kecelakaan, bencana alam, atau terorisme), serangan kekerasan (kekerasan, perkosaan, atau baterai), dan eksposur (obyek yang rentan terhadap resiko). Perkiraan prevalensi seumur hidup dari PTSD pada populasi orang dewasa umum di Amerika Serikat adalah 1% -12% (Lange, J., Lange, C., & Cabaltica, 2000; Yehuda, 2004), dengan perkiraan 30% dari pria dan wanita yang

telah didiagnosis dengan gangguan tersebut (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995; Kulka et al, 1990).

Trauma awal kehidupan diakui sebagai faktor risiko pengembangan penyakit kejiwaan di kemudian hari, seperti gangguan depresi mayor (MDD; Ballenger et al, 2004). Dapat diketahui juga bahwa perempuan berpotensi mengembangkan kondisi tersebut dua sampai empat kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Grinage, 2003; Yehuda, 2002). Pasien yang terus mengembangkan PTSD (gangguan stres pasca trauma) setelah terpapar stres dan peristiwa traumatik menunjukkan tanda-tanda khas dari gangguan tersebut, yang meliputi *reexperiencing* (gejala mengalami kembali peristiwa yang menyebabkan trauma), menghindari dari lingkungan, dan *hyperarousal* (teragitasi). Selanjutnya, gejala ini diungkapkan dalam hubungannya dengan perasaan takut dan tidak berdaya.

### **PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)**

PTSD sangat penting untuk diketahui, selain karena banyaknya kejadian “bencana” yang terjadi di Indonesia, PTSD juga dapat menyerang siapapun yang telah mengalami kejadian traumatik dengan tidak memandang usia dan jenis kelamin. Terdapat banyak pengertian PTSD, menurut Kaplan (1998), PTSD adalah sindrom kecemasan, labilitas autonomik, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa. Roan sebagai psikiater menyatakan trauma sebagai cedera, kerusakan jaringan, luka atau shock. Sementara trauma psikis dalam psikologi diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat peristiwa dilingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi atau menghindari (Roan, 003).

PTSD dapat menyebabkan masalah yang berat di rumah ataupun di tempat kerja. Semua orang dapat mengalami PTSD baik laki-laki, wanita, anak-anak, tua maupun muda. Namun demikian, PTSD dapat sembuh dengan pengobatan. Pada mulanya PTSD dianggap hanya terbatas pada korban langsung dari suatu kejadian traumatik. Saat ini diketahui bahwa orang yang menyaksikan terjadinya peristiwa traumatik pada orang lainpun dapat menderita PTSD (Flanery, 1999) Tidak semua orang yang mengalami suatu kejadian traumatik akan menderita PTSD. Perbedaan dalam bereaksi terhadap sesuatu tergantung dari kemampuan seseorang tersebut untuk mengatasi kejadian traumatik tersebut. Sebagai konsekuensi dari hal ini maka setiap orang akan berbeda-beda dalam mengatasi kejadian traumatik. Beberapa orang akan terlihat tidak terpengaruh dengan peristiwa traumatik tersebut atau tidak terlihat dampak dari peristiwa itu sementara orang lainnya akan muncul berbagai gejala adanya PTSD.

Banyak korban menunjukkan gejala terjadinya PTSD segera sesudah terjadinya bencana, sementara sebagian lainnya baru berkembang gejala PTSD beberapa bulan ataupun beberapa tahun kemudian. Pada sebagian kecil orang, PTSD dapat menjadi suatu gangguan kejiwaan yang kronis dan menetap beberapa puluh tahun bahkan seumur hidup. Diagnosis PTSD biasanya terbatas pada mereka yang pernah mengalami pengalaman traumatik. Kriteria diagnosis PTSD lainnya meliputi: (1). Kenangan yang mengganggu atau ingatan tentang kejadian pengalaman traumatik yang berulang-ulang (2). Adanya perilaku menghindari (3). Timbulnya gejala-gejala berlebihan terhadap sesuatu yang mirip saat kejadian traumatik dan (4) Tetap adanya gejala tersebut minimal satu bulan. Pada umumnya penderita PTSD menderita insomnia dan mudah tersinggung serta mudah terkejut. Penderita PTSD

sering menunjukkan reaksi yang berlebihan yang merupakan akibat adanya perubahan neurobiologis pada sistem syarafnya (Grinage, 2003).

Penderita PTSD juga mengalami gangguan konsentrasi atau gangguan mengingat, sehingga sering mengakibatkan buruknya hubungan antar manusia, prestasi pekerjaan. Penderita PTSD sering berusaha untuk mengatasi konflik batinnya dengan menyendiri atau bisa juga menjadi pemarah. Hal ini akan mengganggu hubungannya dengan sesama. Secara umum Grinage (2003) mengungkapkan bahwa PTSD ditandai oleh beberapa gangguan, yaitu: (1) Gangguan fisik/perilaku. Gangguan fisik/perilaku ditandai: sulit tidur, terbangun pagi sekali; (2) Gangguan kemampuan berpikir; (3) Gangguan emosi; (3) Tidur terganggu sepanjang malam dan gelisah; (4) Terbangun dengan keringat dingin ; (5) Selalu merasa lelah walaupun tidur sepanjang malam; (6) Mimpi buruk dan berulang ; (7) Sakit kepala; (8) emetar dan; (9) Mual. Berikut adalah simptom gangguan kemampuan berpikir, seperti : (1) sulit atau lambat dalam mengambil keputusan untuk masalah sehari-hari (2) sulit berkonsentrasi (3) sulit membuat rencana tentang hal-hal yang sederhana (4) banyak memikirkan masalah-masalah kecil (5) mudah curiga dan perasaan selalu takut disakiti (6) adanya ide bunuh diri (7) Teringat kembali pada kejadian traumatis hanya dengan melihat, mencium, atau mendengar sesuatu ( Grinage, 2003 ). Gangguan emosi ditandai (1) sedih dan putus asa (2) mudah tersinggung dan cemas (3) kemarahan dan rasa bersalah (4) perasaan orang lain tidak akan dapat mengerti penderitaannya (5) perasaan takut mengalami kembali kejadian traumatis tersebut (6) perasaan kehilangan dan kebingungan (7) perasaan ditinggalkan (8) emosi yang naik turun (9) mudah mengalami kecelakaan dan penyakit (10) meningkatnya masalah perkawinan dan pergaulan dan (11) perasaan seakan-akan bencana tersebut tidak terjadi (Grinage, 2003).

Beberapa faktor risiko terjadinya PTSD pasca bencana dapat dibagi menjadi beberapa kategori. Kategori pertama adalah faktor-faktor sebelum terjadinya bencana antara lain: jenis kelamin, umur, pengalaman terhadap bencana sebelumnya, budaya, ras, status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, penghasilan), status pernikahan, status di dalam keluarga (Ayah, Ibu, anak), kepribadian dan riwayat kesehatan jiwa sebelum terjadinya bencana. Kategori kedua adalah faktor-faktor yang ada saat terjadinya bencana antara lain dalamnya rasa duka selama terjadinya bencana, melihat dirinya atau keluarga yang cedera, merasakan ancaman terhadap hidupnya, rasa panik selama bencana terjadi, ketakutan yang amat sangat, terpisah dari anggota keluarga, kehilangan anggota keluarga, kehilangan harta yang besar, dipindah dari rumah / daerah asal. Secara singkat korban bencana akan mengalami beberapa kondisi sebagai berikut: Penanganan PTSD Ada dua macam terapi pengobatan yang dapat dilakukan penderita PTSD, yaitu dengan 7 menggunakan farmakoterapi dan psikoterapi. Pengobatan farmakoterapi dapat berupa terapi obat hanya dalam hal kelanjutan pengobatan pasien yang sudah dikenal. Terapi anti depresiva pada gangguan stres pasca traumatik ini masih kontroversial. Penanganan melalui konseling atau psikoterapi. Para terapis yang berkonsentrasi pada masalah PTSD percaya bahwa ada tiga tipe psikoterapi yang dapat digunakan dan efektif untuk penanganan PTSD, yaitu: anxiety management, cognitive therapy, exposure therapy . Pada anxiety management, terapis akan mengajarkan beberapa ketrampilan untuk membantu mengatasi gejala PTSD dengan lebih baik melalui: 1) relaxation training, yaitu belajar mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikan kelompok otot -otot utama, 2) breathing retraining, yaitu belajar bernafas dengan perut secara perlahan -lahan, santai dan menghindari bernafas dengan

tergesa-gesa yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik seperti jantung berdebar dan sakit kepala, 3) positive thinking dan self-talk, yaitu belajar untuk menghilangkan pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran positif ketika menghadapi hal-hal yang membuat stress (stresor), 4) assertiveness training, yaitu belajar bagaimana mengekspresikan harapan, opini dan emosi tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain, 5) thought stopping, yaitu belajar bagaimana mengalihkan pikiran ketika kita sedang memikirkan hal-hal yang membuat kita stress (Anonim, 2005b). Dalam cognitive therapy, terapis membantu untuk merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan kegiatan sehari-hari klien. Misalnya seorang korban kejahatan mungkin menyalahkan diri sendiri karena tidak hati-hati. Tujuan kognitif terapi adalah mengidentifikasi pikiran-pikiran yang tidak rasional, mengumpulkan bukti bahwa pikiran tersebut tidak rasional untuk melawan pikiran tersebut yang kemudian mengadopsi pikiran yang lebih realistis untuk membantu mencapai emosi yang lebih seimbang (Anonim, 2005b).

Sementara itu, dalam exposure therapy para terapis membantu menghadapi situasi yang khusus, orang lain, obyek, memori atau emosi yang mengingatkan pada trauma dan menimbulkan ketakutan yang tidak realistis dalam kehidupannya. Terapi dapat berjalan dengan cara: exposure in the imagination, yaitu bertanya pada penderita untuk mengulang cerita secara detail sampai tidak mengalami hambatan menceritakan; atau exposure in reality, yaitu membantu menghadapi situasi yang sekarang aman tetapi ingin dihindari karena menyebabkan ketakutan yang sangat kuat (misal: kembali ke rumah setelah terjadi perampokan di rumah). Ketakutan bertambah kuat jika kita berusaha mengingat situasi tersebut dibanding berusaha melupakannya. Pengulangan situasi disertai kesadaran yang berulang akan membantu menyadari situasi lampau yang menakutkan tidak lagi berbahaya dan dapat diatasi (Anonim, 2005b). Selain teknik-teknik yang telah dijelaskan tersebut, didapatkan pula terapi bermain (play therapy) yang biasa diterapkan dalam upaya penanganan anak PTSD.

Terapi bermain dipakai untuk menerapi anak dengan PTSD. Terapis memakai permainan untuk memulai topik yang tidak dapat dimulai secara langsung. Hal ini dapat membantu anak lebih merasa nyaman dalam berproses dengan pengalaman traumatiknya (Anonim, 2005b). Selain itu, didapatkan pula support group therapy dan terapi bicara. Dalam support group therapy seluruh peserta merupakan penderita PTSD yang mempunyai pengalaman serupa (misalnya korban bencana tsunami, korban gempa bumi) dimana dalam proses terapi mereka saling menceritakan tentang pengalaman traumatis mereka, kemudian mereka saling memberi penguatan satu sama lain (Swalm, 2005). Sementara itu dalam terapi bicara memperlihatkan bahwa dalam sejumlah studi penelitian dapat membuktikan bahwa terapi saling berbagi cerita mengenai trauma, mampu memperbaiki kondisi jiwa penderita. Dengan berbagi, bisa memperingan beban pikiran dan kejiwaan yang dipendam. Bertukar cerita membuat mereka senasib, bahkan merasa dirinya lebih baik dari orang lain. Kondisi ini memicu seseorang untuk bangkit dari trauma yang diderita dan melawan kecemasan (Anonim, 2005b). Pendidikan dan supportive konseling juga merupakan 9 upaya lain untuk mengobati PTSD. Konselor ahli mempertimbangkan pentingnya penderita PTSD (dan keluarganya) untuk mempelajari gejala PTSD dan bermacam treatment (terapi dan pengobatan) yang cocok untuk PTSD. Walaupun seseorang mempunyai gejala PTSD dalam waktu lama, langkah pertama yang pada akhirnya dapat

ditempuh adalah mengenali gejala dan permasalahannya sehingga dia mengerti apa yang dapat dilakukan untuk mengatasinya (Anonim, 2005b).

### **Konseling Melalui Teknik Play Therapy**

Bermain digunakan sebagai terapi untuk anak-anak sebagaimana konseling digunakan sebagai terapi untuk orang-orang dewasa. Play therapy merupakan suatu teknik konseling yang diberikan orang dewasa kepada anak-anak dengan didasari oleh konsep bermain sebagai suatu cara komunikasi anak-anak dengan orang dewasa untuk mengungkapkan ekspresinya yang sifatnya alami, maka orang dewasa menggunakan pendekatan ini untuk mengintervensi atau mengajak dialog dengan mereka sehingga tercipta perasaan yang lebih baik dan mengembangkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Terapi bermain merupakan terapi yang dalam pelaksanaan terapi menggunakan media alat-alat bermain. setiap permainan memiliki makna simbolis yang dapat membantu terapis untuk mendeteksi sumber permasalahan anak (Sukmaningrum, 2001).

Landert (1991) menyatakan bahwa dalam Play therapy dikenal tiga pendekatan, yaitu non-directive atau humanis, directive, dan eclectic. Pendekatan non-directive dipelopori oleh Williamson dengan karakteristik sebagai berikut: pendekatan langsung (therapist-centered approach), pendekatan untuk segera melakukan tindakan (action approach), dan lebih bersifat behavioristik. Terdapat beberapa langkah dalam pendekatan ini, yaitu :

- 1) Analisis: Mengumpulkan data dan semua sumber secara autoanamnesa (yang dikemukakan oleh klien sendiri) maupun alloanamnesa (yang dikemukakan oleh teman-teman, orang-orang disekitar klien)
- 2) Sintesis: Menghubungkan dan merangkum data
- 3) Diagnosis: Mengidentifikasi masalah
- 4) Prognosa: Antisipasi apakah permasalahan dapat diselesaikan dengan mudah.
- 5) Terapi: Membantu menyelesaikan masalah klien
- 6) Follow up: Tindak lanjut untuk mengevaluasi apakah yang diberikan dalam terapi dilakukan oleh klien.

Tahap ini perlu dilakukan terus-menerus. Pendekatan non-directive ini memiliki beberapa keuntungan, karena waktu yang dibutuhkan relatif singkat (hanya 3-4 kali pertemuan), pendapat dan pengalaman dari konselor dapat digunakan sebagai dasar pikiran klien dan banyak diterapkan, karena tidak perlu memberikan penjelasan panjang lebar. Meski demikian, pendekatan ini juga memiliki kelemahan, yaitu: ada kemungkinan klien mengutarakan masalah sederhana yang bukan menjadi masalah sebenarnya dan biasanya terjadi ketergantungan klien pada terapis, hal ini dapat diatasi dengan tidak memberikan nasehat kecuali nasehat tersebut udah teruji secara menetap. Dalam pendekatan ini, anak diberi kesempatan untuk mengekspresikan diri seoptimal mungkin dan bebas di ruang bermain. "Apa yang hendak ia mainkan, ia sendiri yang menentukan, sedangkan terapisnya hanya mengikutinya sambil memberikan umpan balik. Selama mengikuti permainan, terapis akan mengamati perilaku anak dan mimik wajahnya. Berdasarkan pengamatan itu, terapis akan memberikan umpan balik yang sesuai. Misal, si anak melempar-lempar mainannya dengan ekspresi wajah yang kesal, maka terapis akan menanyakan padanya apa yang membuatnya merasa jengkel. Di sini akhirnya anak akan merasa dipahami, dan seiring dengan proses tersebut ia akhirnya akan lebih memahami dirinya. Pendekatan kedua adalah pendekatan directive atau child centered play therapy yang dikembangkan oleh Carl R. Rogers. Child-centered play therapy lebih memfokuskan pada anak daripada masalah yang muncul. Meskipun seringkali terapis yang sedang melakukan diagnosis dan asesmen menjadi kehilangan cara pandang ini, tetapi simptom/gejala dianggap tidak sepenting anak.

Pendekatan ini dikembangkan berdasar asumsi bahwa:

1. Orang yang datang pada terapis memiliki kemampuan untuk mengenali dirinya untuk mengubah konsep, sikap dasar dan tindakannya serta mengarahkan dirinya
2. Kemampuan ini dapat tergal, jika tercipta suasana yang mendukung.
  - a. Klien diberi kesempatan untuk memimpin terapi dan memotivasi tanggungjawab atas penyelesaian masalahnya. Klien diminta membuat alternatif dan memutuskan penyelesaiannya
  - b. Klien bebas untuk mengekspresikan diri
  - c. Terapis menerima pengetahuan, menjelaskan dan mengulang secara obyektif pernyataan-pernyataan klien
  - d. Klien dibantu agar makin mengenal dirinya
  - e. Ciri - ciri : Personal daripada masalah Saat ini daripada masa lalu Perasaan dari pada pikiran & tindakan Pengertian daripada penjelasan Penerimaan daripada mengoreksi Arah anak dari pada instruksi terapis Kearifan anak daripada pengetahuan terapis.

Hubungan ini terbentuk selama terapis mengkomunikasikan pengertian dan penerimaan. Anak mulai mengenali nilai-nilai dalam dirinya ketika terapis menunjukkan respon yang sensitif terhadap perasaan di dalam diri anak dengan cara merefleksikan perasaan, baik secara verbal maupun nonverbal. Terapis bermain umumnya menghindari bertanya dengan alasan pertanyaan cenderung mengangkat dunia afektif ke dunia kognitif, serta pertanyaan membuat hubungan terapis-anak terfokus pada terapis daripada pada anak. Terapis bermain juga menghindari berbagai bentuk evaluasi. Anak didorong tetapi tidak diberi hadiah, karena hadiah membentuk pola evaluatif. Selain itu terapis bermain menghindari intervensi seperti menawarkan solusi atau nasihat, atau membiarkan anak memanipulasi terapis untuk menjadi guru dan melakukan sesuatu untuknya. Anak dianggap tidak belajar untuk self-direction, self-evaluation, dan bertanggungjawab ketika terapis mengevaluasi dan memberi solusi.

Tujuan child-centered play therapy sejalan dengan arah perjuangan self directing dari dalam diri anak menuju self actualization. Dengan demikian diharapkan anak akan mengalami proses menemukan kekuatan dalam diri (internal strength). Memfasilitasi anak untuk menjadi lebih adekuat sebagai individu untuk mengatasi masalah sekarang dan yang akan datang. Untuk mencapai hasil di atas, maka child-centered play therapy ditujukan untuk membantu anak:

1. Mengembangkan konsep diri yang positif
2. Meningkatkan rasa tanggung jawab
3. Menjadi lebih terarah (self directing)
4. Menjadi lebih menerima diri (self acceptance)
5. Menjadi lebih tangguh (self reliant)
6. Mampu mengambil keputusan yang sesuai tujuannya
7. Mengalami perasaan mengendalikan
8. Mengembangkan kemampuan internal untuk mengevaluasi
9. Menjadi lebih sensitive terhadap proses mengatasi masalah
10. Menjadi lebih mempercayai diri sendiri

Pendekatan ketiga adalah pendekatan eklektif, pendekatan ini merupakan gabungan dari pendekatan directif dan non directif, digunakan bila dalam terapi non directive anak kemudian diam

tidak mau melanjutkan permainan, terapis dapat membantu dengan terapi directive. Terapis menggunakan cara yang dianggap tepat disesuaikan dengan kondisi klien dalam satu kegiatan terapi. Klien dapat mengikuti program terapis dengan rileks karena tidak ada paksaan, sehingga anak akan merasa membutuhkan terapis.

### **Teknik-Teknik Dan Prosedur Dalam Play therapy**

Terdapat banyak teknik yang dapat digunakan play therapy, diantaranya:

1. Symbolic play techniques merupakan permainan yang secara simbolik memungkinkan anak untuk mengeluarkan kehidupan emosi mereka melalui permainan
2. Play techniques using natural media Lauretta Bender, 1954 mengungkapkan bahwa play therapy dapat dilakukan pada anak dari semua Negara dengan menggunakan pasir, batu, daun palm, salju atau kristal es. Hal ini mengingatkan bahwa bahan-bahan alam memiliki arti/makna bagi anak dan memiliki nilai terapeutik
3. Drawing and art techniques Menurut Shaw, 1938 melukis dengan tangan memiliki fungsi terapeutik dan memunculkan katarsis. Tahun 1946 Jacob Arlow dan Asja Kadis, melihat bahwa finger painting dapat memproyeksikan dan mengekspresikan fantasi dan asosiasi bebas.
4. Storytelling, role playing, and imagery techniques Mengeluarkan konflik di dalam diri, mengenalkan cara adaptasi yang lebih sehat, dengan bertujuan untuk memunculkan insight, menanamkan nilai-nilai dan keterampilan menyelesaikan masalah.
5. Board games Cocok bagi anak pada masa laten untuk mengembangkan achievement, kompetensi, menguasai lingkungan, dan self-esteem.
6. Electronic techniques Permainan elektronik dapat menjadi alat untuk mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah, mengendalikan agresi, meningkatkan kemampuan berpikir, kerjasama dan nilai-nilai interpersonal

### **Prosedur Dalam Play therapy**

Dalam play therapy penerapan konsep client-centered dapat dilakukan terhadap klien individual dan juga kelompok, sehingga dikenal bentuk child-centered play therapy dan child-centered group play therapy. Selain itu dengan orientasi efisiensi waktu maka dikembangkan play therapy dalam durasi short term, tetapi pada kasus yang kritis atau traumatic membutuhkan frekuensi lebih banyak maka dirancanglah bentuk intensive short term (dalam Landreth, 2001).

Agar pelaksanaan terapi bermain lebih efektif, filial therapy dikembangkan oleh Landreth (2001) untuk orang tua, selama 10 minggu hubungan orang tua-anak diperkuat melalui komponen didaktik dan dinamis. Orang tua mendapat keterampilan tentang child-centered play therapy seperti merefleksikan perasaan, menunjukkan penerimaan, dan menentukan batasan yang tepat. Terapi ini memberikan dukungan emosional bagi orang tua dan mengembangkan keterampilan pola asuh yang lebih sehat. Dewasa ini play therapy dituntut untuk lebih mempertimbangkan efektifitas biaya, lebih berorientasi pada tujuan, dan pembatasan waktu terapi.

Dengan demikian terapis play terapi mengembangkan penelitian tentang short term play therapy agar mampu membuktikan efektifitas play therapy sebagai ritmen terhadap anak berdasarkan bukti empiris dan juga untuk membantah anggapan bahwa play therapy membutuhkan komitmen jangka panjang. Short term play therapy merupakan bentuk penanganan yang terdiri dari kurang atau sama dengan 12 sesi dengan durasi 30-45 menit per sesi, dan dilakukan seminggu sekali.

### **Penerapan Play Therapy pada Stress Pasca Trauma Bencana**

Penerapan Play therapy dalam makalah ini akan difokuskan pada kasus anak yang mengalami stress pasca trauma bencana Merapi. Anak-anak yang selamat dari gempa Bencana Merapi mengalami peristiwa emosional yang menyakitkan, dimana mereka harus kehilangan salah satu atau kedua orangtuanya dan beberapa saudara atau anggota keluarga yang lain, tempat tinggal yang rusak, serta kondisi sekolah yang tidak mendukung. Shock akibat peristiwa tersebut, adanya perpindahan yang mendadak dari rumah ke tempat pengungsian yang sangat crowded, diyakini dapat berperan sebagai kondisi yang beresiko tinggi yang dapat menyakitkan secara emosional. Beberapa gejala yang menonjol yang terjadi pada anak pasca trauma berdasar hasil pengamatan anak-anak di kampung pengungsian menunjukkan bahwa mereka takut berpisah dari orang tua, berteriak-teriak, trembling, whimpering, excessive clinging, mengalami gangguan tidur, nightmares, ketakutan yang irrasional, dan sakit perut tanpa didasari kondisi medis (Strachan dan Bloem, 2005). Gejala tersebut diatas menguatkan pendapat Terr (1991) yang menyatakan bahwa peristiwa traumatik mengacu pada peristiwa eksternal yang stressful dan tidak diharapkan. Trauma psikis akan menyebabkan individu dihadapkan pada kondisi helplessness dalam menghadapi bahaya kecemasan dan dorongan-dorongan instingtif. Karakteristik gejala yang terlihat adalah:

1. Merasa mengalami kembali peristiwa traumatik, seperti nightmare
2. Menghindari stimulus yang diasosiasikan dengan situasi yang mengingatkan trauma
3. Kehilangan responsifitas secara umum
4. Meningkatnya arousal seperti kewaspadaan, iritabilitas, dan susah tidur

Selanjutnya Terr (1991) mengidentifikasi empat karakteristik anak yang mengalami peristiwa traumatik, yaitu: 1. Recurrent dan intrusive 2. Perilaku yang diulang-ulang 3. Ketakutan yang spesifik terhadap trauma dan menghindari stimulus yang diasosiasikan dengan trauma 4. Sikap yang berubah-ubah terhadap orang-orang, aspek-aspek kehidupan dan masa depan Anak-anak yang mengalami peristiwa traumatik tidak saja menjadi terganggu secara fisik dan psikis saat kejadian, tetapi justru yang menjadi ancaman adalah gangguan tersebut termanifestasi dalam bentuk dan waktu yang berbeda. Pengalaman yang tidak menyenangkan akan tersimpan dalam alam bawah sadar yang dapat mempengaruhi dinamika kepribadian. Menurut Knudson (dalam Shaw, dkk, 1995) ketepatan dalam mendiagnosa dan memperlakukan anak-anak yang mengalami gangguan stress pasca trauma merupakan hal yang sangat penting karena jika perlakuannya tidak tepat dapat mempengaruhi aspek-aspek perkembangan individu selanjutnya. Anak memiliki resiko terbesar untuk mengalami efek trauma sebab mereka belum memiliki kematangan identitas diri dan kemampuan mereka untuk melakukan koping terhadap stress masih sangat terbatas, sehingga jika trauma psikis terjadi pada masa kanak-kanak, biasanya akan terjadi penghentian perkembangan emosional. (Kaplan, dkk, 1997).

Menurut Linda E. Homeyer dan Mary O Morrison (2012) Bermain berfungsi sebagai sarana sesuai dengan tahapan perkembangan komunikasi untuk anak-anak. Setengah abad yang lalu, Jean Piaget (1951, 166) mencatat bahwa bermain "menyediakan anak dengan hidup, dinamis, bahasa individu sangat diperlukan untuk persiapan mental dari [anak] perasaan subjektif yang bahasa kolektif saja tidak cukup." Tidak jauh berbeda, Haim G. Ginott (1960, 243) menciptakan istilah, "mainan adalah kata-kata anak dan bermain adalah bahasa anak." bermain memfasilitasi kemampuan anak untuk mengembangkan penguasaan yang mengarah ke rasa efikasi dan competence. Selama bermain, anak-anak memotivasi diri untuk memenuhi kebutuhan bawaan untuk mengeksplorasi dan menguasai lingkungan mereka. Bermain juga membantu dalam pengembangan pemikiran kreatif. Berpikir kreatif adalah dasar untuk keterampilan memecahkan masalah dan kemampuan untuk bereksperimen dengan berbagai pilihan dalam bermain tanpa takut konsekuensi negatif. Bermain juga menawarkan cara untuk melepaskan emosi yang kuat, membawa bantuan.

Gangguan stres pasca trauma pada anak selain berpengaruh terhadap kondisi emosi, juga mengandung resiko yang berhubungan dengan masalah psikososial, gangguan belajar, dan hambatan perkembangan (Ammerman & Hersen, 1997). Gejala-gejala yang muncul antara lain kecemasan karena perpisahan dengan orangtua, penolakan untuk sekolah, menolak ditinggal sendirian, gangguan perilaku, gangguan tidur, mimpi buruk, sering terjaga, perilaku regresif (misal: ngompol), hiperaktif, gangguan konsentrasi, dan keluhan-keluhan somatis (Kalayjian, dalam Azarian, dkk, 1998).

## Kesimpulan

Play therapy salah satu teknik konseling bagi anak korban bencana, yaitu play therapy sesuai dengan tahap perkembangan anak sebagai masa bermain. Selain itu, penanganan gangguan stress pasca trauma (PTSD) yang dialami anak korban bencana merapi dengan play therapy dapat melibatkan orang-orang dewasa yang berada di sekitar anak, dan tidak terlalu membutuhkan media bermain yang sulit. Media atau alat yang dibutuhkan dalam terapi ini dapat dijumpai di lingkungan sekitar korban bencana. Play therapy juga bersifat universal sehingga akan mampu menjembatani bias budaya yang mungkin terjadi antara terapis dengan anak. Meskipun play therapy memiliki banyak kelebihan sebagai layanan konseling bagi anak yang mengalami PTSD, namun terdapat beberapa hambatan yang mungkin terjadi dengan adanya kultur masyarakat pedesaan di lereng Merapi, diantaranya, yaitu: anak Merapi belum terbiasa mengekspresikan emosi mereka secara verbal, sehingga dalam beberapa kegiatan play therapy bimbingan terapis sangat diperlukan. Faktor kultur yang kedua terkait dengan budaya petani yang sangat kental pada masyarakat korban bencana, hal ini berpengaruh terhadap pola hubungan orangtua dan anak, dimana orangtua jarang mengisi waktunya bermain bersama anak, mereka akan lebih banyak menghabiskan waktu mereka di sawah sehingga kemungkinan untuk menerapkan Filial therapy cenderung sulit. Namun, karena masyarakat desa sangat terikat dengan lingkungan sekitar terutama teman sebayanya, maka alternatif permainan kelompok teman sebaya dapat dioptimalkan.

## Referensi

- Jacob Russell Confer. 2013, *Toward A Psychotherapy Integration Approach For Complex Post Traumatic Stress Disorder A Critical*. Faculty of the Rosemead School of Psychology Biola University.
- Kristina Konnath Licsw, Katherine T. Volk, MA. 2006, *Understanding Traumatic Stress In Children. The National Centre On Family Homelessness For Every Child, A Chance*.
- Linda E. Homeyer and Mary O. Morrison, 2012. *Play Therapy Practice, Issues, and Trend*. Board of Trustees of the University of Illinois.
- Levers, Liza Lopes. 2012. *Trauma Counseling Theoris And Intervention*. New York: Springer Publishing Company.
- Nutt, D. J. 2009. *Posttraumatic Stress Disorder: Diagnostik, Manajement, and Treatment*. UK. Informa Health Care.
- Salwa Mahalle, Gamal Abdul Nasir Zakaria & Aliff Nawati. 2014. *Moral Education through Play Therapy*. Canadian Center of Science and Education