



MODUL PEMBELAJARAN  
PSIKOLOGI BERMAIN  
(PSI303)

Modul 8  
**Bermain pada Anak Berkebutuhan Khusus  
(ABK)**

Disusun Oleh  
Sitti Rahmah Marsidi, M.Psi., Psi.

UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
2019

## **Bermain pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

### **A. Pendahuluan**

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) mengalami gangguan baik pada fisik, mental, intelegensi, dan emosinya sehingga memerlukan bantuan khusus untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam kehidupan sehari-sehari. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan istilah untuk menggantikan kata “Anak Luar Biasa” (ALB) yang menandakan adanya kelainan khusus. Pada perkembangannya, ada istilah yang lebih pada konteks memberdayakan mereka, yaitu *difable* (di Indonesiakan menjadi difabel) singkatan dari *different abilities people*, atau dipahami sebagai orang dengan kemampuan yang berbeda. Adapun jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) antara lain; Tunagrahita, Tunalaras, Tunarungu wicara, Tunaganda, Kesulitan belajar, Anak berbakat, *Autisme*, *Hyperactivity*, dan *Down Syndrome*.

Menurut UU Perlindungan Anak yaitu anak mempunyai hak untuk tumbuh dan berkembang, bermain, beristirahat, berekreasi, dan belajar dalam suatu pendidikan termasuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Karakteristik spesifik Anak Berkebutuhan Khusus pada umumnya berkaitan dengan tingkat perkembangan fungsional. Karakteristik spesifik tersebut meliputi tingkat perkembangan sensorik, motorik, kognitif, kemampuan berbahasa, keterampilan diri, kemampuan berinteraksi sosial, serta kreatifitasnya.

Adanya perbedaan karakteristik setiap ABK, maka dalam bermain akan memerlukan beberapa pendekatan khusus. Orang dewasa dituntut untuk memiliki kemampuan berkaitan dengan cara mengombinasikan kemampuan dan bakat anak dalam beberapa aspek. Aspek-aspek tersebut meliputi kemampuan berpikir, melihat, mendengar, berbicara, dan cara bersosialisasi. Permainan yang diberikan disusun secara khusus melalui penggalan kemampuan ABK yang paling dominan.

### **B. Kompetensi Dasar**

Mahasiswa dapat mengetahui cara bermain dan permainan dalam populasi berkebutuhan khusus.

### **C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Tujuan yang ingin dicapai pada modul pembelajaran VIII Psikologi Bermain yaitu:

1. Mahasiswa mampu mengetahui cara bermain anak pada anak yang memiliki keterbatasan fisik.

2. Mahasiswa mampu menggambarkan perbedaan cara bermain anak yang tipikal dengan anak yang memiliki masalah emosi dan intelektual.
3. Mahasiswa mampu mengenali cara bermain pada anak yang berasal dari populasi beresiko, misalnya mereka yang merupakan korban kekerasan fisik/seksual, atau yang berada di bawah tekanan.

#### D. Kegiatan Belajar (Materi Pembelajaran)

##### Anak dengan Kekurangan Fisik (*Physical Disabilities*)

Dalam penelitian anak dengan disabilitas fisik dibagi menjadi tiga bagian yaitu masalah penglihatan, masalah pendengaran dan masalah bicara. Area-area tersebut saling mempengaruhi satu sama lain. Contohnya, anak yang memiliki masalah penglihatan, ia akan mengalami keterlambatan dalam bahasa dan kemampuan motorik lainnya (Warren, 1984), dan seseorang yang memiliki masalah pendengaran juga akan mempengaruhi kemampuannya berbicara. Berikut ini adalah karakteristik permainan pada beberapa kondisi pada anak:

Kondisi	Karakteristik Permainan
Gangguan Penglihatan	Lebih banyak bermain soliter, kurang imajinatif dalam bermain fantasi, lebih sedikit kemungkinannya untuk menjelajahi lingkungan fisik dalam bermain, kurang bervariasi, dan kurang fleksibel dalam bermain
Gangguan Pendengaran	Lebih kecil kemungkinannya untuk terlibat secara kooperatif dalam permainan fantasi, lebih sedikit kemungkinannya untuk menggunakan objek secara simbolis
Defisit Intelektual	Lebih tertarik pada karakteristik fisik dari bahan permainan daripada kemungkinan representasional mereka, lebih memungkinkan untuk memanipulasi dan memegang bahan permainan, lebih berulang, dan kurang bervariasi dalam memainkan permainan, drama simbolis dan kemungkinan kurang mencapai tingkat yang lebih tinggi.
Gangguan Bahasa	Kurang dalam bermain fantasi, lebih mungkin menerima reaksi negatif dari teman sebaya ketika mereka ingin bergabung dalam permainan.
Autisme	Lebih mungkin terlibat dalam manipulasi materi permainan yang berulang dan stereotip, kecil kemungkinannya menggunakan objek secara simbolis dalam bermain fantasi.

## 1. Anak dengan masalah penglihatan

Dalam sebuah penelitian bermain pada anak yang memiliki masalah penglihatan, terdapat dua kesimpulan. Pertama, yang paling terpenting dengan adanya masalah penglihatan bukan berarti anak tersebut tidak memiliki kemampuan untuk bermain. Kedua, secara universal bermain pada anak yang mengalami masalah dalam penglihatan tetap ada meskipun sedikit berbeda.

Salah satu hal yang paling berbeda antara bermain pada anak yang mengalami kebutaan dan anak dengan low vision lebih banyak terlibat dalam permainan soliter (Celeste, 2006). Anak dengan tingkat keparahan penglihatan menghabiskan 56% dari waktu mereka untuk bermain sendiri, anak yang memiliki *partial vision* sekitar 33% dari waktu mereka untuk bermain sendirian, dan anak dengan *sighted vision* sekitar 14% dari waktu mereka untuk bermain sendirian. Alasannya kecenderungan anak dengan masalah penglihatan itu lebih sering bermain sendirian karena pada anak yang lebih kecil biasanya bermain belum terarah, karena saat bermain juga dibutuhkan perpindahan yang cepat antara satu aktivitas ke aktivitas berikutnya dan anak dengan masalah visual memiliki masalah disorientasi saat transisi aktivitas yang tidak dapat diprediksi (Recchia, 1997). Kedua, perbedaan antara bermain pada anak yang mengalami kebutaan dengan anak yang memiliki kekurangan dalam penglihatan, mereka sangat kurang menggunakan imajinasinya saat bermain dan sangat kurang dalam eksplorasi bermain dengan lingkungannya (Recchia, 1997).

Berikut ini adalah cara orangtua dan guru mengajarkan anak yang mengalami masalah penglihatan untuk tetap dapat menggunakan semua potensinya saat bermain:

- a) Paling penting adalah guru tetap membebaskan anak tersebut bermain. Guru sebaiknya berdiskusi dengan anak tersebut untuk menjelaskan dan menyediakan bahan-bahan, alat, cara bermain dan aturan bermain. Anak diharuskan untuk dapat mengidentifikasi kegiatan yang menjadi favoritnya dan dapat menceritakan bagaimana dan apa yang ia rasakan ketika sedang bermain.
- b) Orang dewasa harus mengurangi kecenderungan dalam membatasi anak dalam bereksplorasi, dan orang dewasa harus memberikan lingkungan yang aman pada anak.
- c) Orang dewasa harus membuat suatu aktivitas yang rutin dan menyediakan tempat-tempat yang mudah untuk di jangkau.
- d) Orang dewasa mungkin perlu memberikan instruksi khusus pada anak tuna netra dalam permainan simbolik. Mereka mungkin mendemonstrasikan permainan pura-pura, dengan

mendorong anak untuk mencobanya sendiri dan untuk melakukannya.

- e) Orang dewasa harus menyediakan mainannya (Misalnya, kunci, panci, dan gagang pintu) agar anak mendapatkan pengalamannya secara langsung.
- f) Orang dewasa harus memilih bahan bermain yang berkualitas bahkan mereka harus berusaha untuk menciptakan lingkungan bermain yang memberikan stimulasi. Misalnya, seperti memberikan tekstur di tempat atau di lokasi yang strategis, memberikan instruksi secara audio (suara). Lingkungan bermain yang ideal untuk anak dengan masalah penglihatan misalnya di sekolah dengan cara seorang guru memilih satu teman untuk mendampingi anak tersebut kemudian secara bertahap meningkatkan jumlah kelompok bermainnya.

## **2. Anak Dengan Gangguan Bahasa**

Bahasa Manusia dan Permainan Simbolik membutuhkan kemampuan untuk menggunakan simbol: untuk membiarkan satu hal mewakili, atau mewakili sesuatu yang lainnya (Mc Cune, 1995).

Sejumlah penelitian telah menemukan hubungan antara defisit bahasa dan defisit dalam permainan simbolik (Lewis, Boucher, Lupton, & Watson, 2000; et al). Beberapa psikolog berpendapat bahwa penelitian gagal untuk menunjukkan adanya defisit simbolis yang luas diantara anak yang mengalami keterlambatan bicara karena dalam banyak penelitian ini, anak benar-benar terlibat dalam permainan walaupun lebih jarang dari pada biasanya anak yang sedang berkembang. Selain itu anak prasekolah yang mengalami kesulitan memahami bahasa anak lain atau mengekspresikan diri mereka dalam kata-kata, cenderung menerima reaksi negatif dari teman-temannya. Berperilaku agresif atau hanya menarik diri. Mereka cenderung kurang mampu menangani konflik sebaya (Brinton & Fujiki, 2004; Horowitz, weslund, & Ljungberg, 2007). Mereka juga tidak cukup asertif, mudah frustrasi, dan lebih bergantung pada orang dewasa untuk mendapatkan bantuan daripada anak lain (McCabe & Marshall, 2006; Picone & McCabe, 2005). Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa mereka lebih kecil kemungkinannya daripada anak yang sedang berkembang untuk terlibat dalam permainan bermain bersama yang kooperatif. Dengan kata lain, penjelasannya mungkin lebih bersifat lingkungan daripada hasil dari defisit representasional. Bahasa dapat memudahkan anak untuk terlibat dalam variasi sosial dari khayalan, seperti dalam kasus bentuk kompleks permainan sosiodramatik (McCune, 1995).

### 3. Anak dengan Kesulitan Mendengar

Anak kecil dengan kesulitan pendengaran terlibat dalam jumlah yang lebih sedikit bermain permainan dan lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan objek secara simbolis daripada anak dengan kemampuan pendengaran yang normal (Esposito & Koorland, 1989; Hughes, 1998; Mann, 1984; Morelock, Brown, Morrissey, 2003). Namun sekali lagi belum ditunjukkan bahwa anak dengan dan tanpa gangguan pendengaran memiliki perbedaan dalam kinerja daripada potensi. Hal ini bergantung pada lingkungan mereka dan harapan budaya, anak tidak selalu memperlihatkan perilaku yang benar-benar mampu mereka lakukan.

#### Anak dengan Masalah Intelektual

Anak dengan defisit intelektual yang kecil sekalipun tampaknya beresiko mengalami isolasi sosial, lebih kecil kemungkinannya untuk diterima oleh teman sebaya, dan memiliki lebih sedikit pertemanan saat ini, mengalami kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya selain saudara kandung, dan 1 dalam 3 tidak memiliki kontak permainan sama sekali (Guralnick, 2002).

##### a) Objek Bermain

Temuan dari suatu penelitian bahwa dibandingkan dengan anak yang biasanya perkembangannya mengalami defisit kognitif menampilkan berbagai karakteristik. Mereka lebih tertarik pada fisik daripada karakteristik objek yang realistik/jelas. Mereka menghabiskan lebih banyak waktu pada kegiatan repetitif daripada bermain manipulasi objek yang tidak spesifik, seperti hanya menyentuh atau memegangnya, menjatuhkannya, melemparkannya, atau mengucapkannya. Mereka lebih sulit mempertahankan minat pada mainan. Permainan mereka cenderung repetitif, dan kurang variasi. Mereka kurang suka permainan yang yang mengkombinasikan mainan, kurang berorientasi pada tujuan, dan lebih pasif. Mereka tampaknya kurang mendapatkan kesenangan dari mainan daripada pada anak yang berkembang sempurna.

Anak dengan gangguan ini bermain dengan apa yang tersedia bagi mereka, dan orang dewasa sering memberi anak dengan *down syndrome* mainan yang kurang kreatif. Faktanya dalam situasi bermain bebas, ibu dari anak *down syndrome* cenderung sangat mengontrol dan sangat mengarahkan dalam memilih mainan untuk anak mereka dan menunjukkan kepada mereka bagaimana mainan itu digunakan (Hauser-cram, 2003).

## **b) Permainan Simbolik**

Permainan simbolik biasanya pada anak usia 2 tahun. Bermain peran disebut juga main simbolik, pura-pura, fantasi, imajinasi, atau main drama. Dalam permainan simbolik dapat mengobservasi adanya masalah intelektual pada anak, mengetahui perkembangan *mental age* anak, dan bermain berhubungan dengan kemampuan bahasa pada anak (Mc Cune 1995).

Secara umum, anak dari semua tingkat intelektual ketika bermain melibatkan objek dan permainan simbolik. Pada beberapa penelitian yang telah dilakukan anak dari berbagai tingkat intelektual dalam sikap dan bermain tidak terlalu berbeda karena mereka tetap bermain meski dengan caranya sendiri. Hanya saja pada anak yang mengalami masalah intelektual menjadi tertunda.

## **Anak dengan Autisme**

Ada sejumlah kondisi misalnya autisme, sindrom asperger, gangguan perkembangan pervasif. Gangguan tersebut ditandai dengan kesulitan interaksi sosial, komunikasi, dan masalah perilaku tetapi tidak semua gejalanya sama. Contohnya sindrom asperger ditandai oleh kesulitan interaksi sosial, dan perilaku berulang yang ditemukan pada autisme. Autisme juga ditandai dengan masalah komunikasi yang signifikan. Sebagai kelompok, kondisi ini disebut sebagai gangguan spektrum autisme (Bishop & Lord, 2006). Gangguan spesifik yang paling banyak mendapat perhatian dari para peneliti adalah autisme masa kecil dalam hal dampaknya terhadap permainan.

Anak dengan autisme dapat didiagnosis memiliki defisit kognitif, walaupun banyak yang memiliki kecerdasan rata-rata atau di atas rata-rata. Namun, karakteristik umum yang dimiliki oleh mereka semua adalah kesulitan komunikasi dasar, ketidakmampuan untuk memahami dan berfungsi dalam lingkungan sosial normal. Anak dengan autisme tampaknya gagal untuk membedakan antara diri dan dunia luar (Baron-Cohen & Swettenham, 1997).

## **a) Autisme dan Bermain**

Dalam hal bermain dan objek bermain, anak dengan autisme biasanya bermain dengan pola repetitif, stereotipe, kurangnya manipulasi saat bermain, dan lebih kecil kemungkinannya menggunakan objek secara simbolis saat bermain (Thomas & Smith, 2004). Dibandingkan dengan anak pada umumnya, anak dengan autisme cenderung kurang terlibat pada permainan yang kurang kompleks dan kurang menggunakan

mainan dengan tepat. Ini karena rupanya mereka melihat mainan sebagai perwakilan dari benda lain. Alih-alih bermain dengan mainan, seorang anak dengan autisme mungkin hanya membariskan mainannya dan kemudian marah jika ada yang mengaturnya secara berbeda (Nebel-Schwalm, 2008). Atau alih-alih melihat mobil mainan sebagai mewakili mobil nyata dan “mengendarainya” dengan mendorongnya ke lantai, seorang anak dengan autisme mungkin hanya memutar roda berulang kali (Bishop&Lord, 2006).

Anak dengan autisme, bagaimanapun mengalami kesulitan memahami kepura-puraan dan tidak dapat menghasilkan ide-ide untuk bermain pura-pura (Bigham, 2008). Oleh karena itu anak dengan autisme jarang terlibat dalam permainan simbolik, dan ketika mereka berusaha untuk melakukannya, mereka kurang berhasil daripada anak normal lainnya (Baron-Cohen, 1997). Tingkat defisit dalam permainan simbolik terkait dengan tingkat keparahan kognitif anak, serta tingkat gangguan dalam bahasa ekspresif anak (Stanley & Konstantareas, 2007).

#### **b) Intervensi pada Autisme**

Anak dengan autisme dapat mengalami peningkatan yang signifikan dalam kualitas permainan mereka jika diberikan instruksi dan lingkungan sosial yang mendukung. Permainan yang khusus telah menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam keterampilan bermain simbolis, penggunaan bahasa yang sesuai, dan perhatian (menjadi lebih terkoordinasi saat melihat mainan dan ketika menunjukkan mainan kepada orang lain, atau berhubungan dengan peristiwa atau benda) pada anak dengan autisme (Herrera et al., 2008). Keterampilan khusus yang diajarkan tergantung profil individu anak dari keterampilan yang sesuai dengan perkembangan yang belum dikuasai. Sebagai contoh, termasuk mengikuti minat anak dalam kegiatan, berbiacara, dan menunjukkan suatu objek kepada orang lain. intervensi atas apa yang dilakukan anak, mengulangi apa yang baru saja dikatakan anak itu, memberi umpan balik korektif, melakukan kontak mata, dan membuat penyesuaian lingkungan kepada anak. Ada peningkatan tidak hanya dalam perhatian bersama dan permainan simbolik tetapi juga dalam keterampilan komunikasi, dan perubahan-perubahan ini tampaknya berlangsung hingga setidaknya satu tahun setelah sesi pelatihan.

Anak yang memasuki kelompok diajarkan untuk menegosiasikan rutinitas bermain, untuk menganggap isyarat sosial dari teman sebaya, dan untuk memulai kegiatan sosial.



Orang dewasa mengambil peran aktif pada awalnya tetapi secara bertahap menjadi modal sebagai keterampilan sosial anak agar lebih meningkat. Dengan kata lain, ini bukan perpaduan spontan tetapi dengan pengkondisian lingkungan yang mendukung sosialisasinya dan bermain dengan teman sebaya. Dalam pengaturan seperti itu, peningkatan yang signifikan dapat terlihat pada beberapa kasus autisme ringan.

### **Anak Berkebutuhan Khusus di Kelas**

Lingkungan sosial anak yang mengalami disabilitas kurang mendukung permainannya. Beberapa orang dewasa mungkin percaya bahwa anak penyandang disabilitas tidak dapat bermain dan terlihat lalai dalam merencanakan dan menggalakkan permainan mereka. Orang dewasa dapat memfasilitasi anak dengan disabilitas untuk masuk kedalam program pendidikan khusus, yang lebih menekankan keterampilan lain dibandingkan akademik. Karena interaksi sosial terjadi lebih sering selama bermain daripada kegiatan akademik (Odom & McConnell, 1990). Anak yang mengalami disabilitas mungkin hanya memiliki lebih sedikit kesempatan untuk bersosialisasi dengan teman sebayanya. Hal ini terlepas dari kenyataan bahwa banyak penelitian telah menemukan bahwa anak disabilitas lebih berkembang saat bermain bersama teman sebayanya (Goldman & Skinner, 2002).

Pendekatan guna meningkatkan peluang anak disabilitas agar tetap bermain di lingkungan sosialnya yaitu melalui pendekatan inklusi. Dalam sekolah inklusi diharapkan anak normal akan bermain dengan atau bahkan berinteraksi dengan anak penyandang disabilitas (Odom, et al., 2005). Namun hal ini juga tidak menjamin karena kurangnya penerimaan sepenuhnya oleh teman sebaya terkait dengan kurangnya keterampilan sosial dari anak disabilitas. Anak tanpa disabilitas pun ketika memasuki kelompok bermain terkadang mengalami kesulitan. Oleh karena itu anak dengan disabilitas sulit untuk terlibat dalam jumlah kelompok yang lebih besar (Beh-Pajooh, 1991).

Jenis intervensi yang seharusnya diberikan pada anak disabilitas, diantaranya yaitu:

- *Anak penyandang disabilitas perlu arahan*, seperti jika guru terlibat dalam pelatihan keterampilan sosial langsung dengan anak-anak ini, lebih menekankan keterampilan seperti berbagi, meminta bantuan, dan bertahan.
- *Menggunakan boneka*. Ketika bermain peran, anak diajarkan menyapa satu sama lain, meminta hal-hal yang tepat dan memulai permainan. Guru juga mengajarkan anak bahwa

secara sosial tidak boleh untuk berperilaku terlalu agresif, seperti dengan mengambil mainan dari anak lain yang bermain dengan mereka. ketika anak dengan disabilitas diberikan keterampilan khusus misalnya keterampilan sosial diperlukan untuk memulai dan mempertahankan permainan sosial, seperti peningkatan respon teman sebaya yang positif kepada mereka dan meningkatkan kemampuan interaksi terhadap teman sebaya.

- *Dibutuhkan adanya pendekatan terstruktur*, agar dapat memfasilitasi permainan sosial penggunaan pemodelan dan penguatan oleh para guru, juga dapat mendorong permainan imajinatif bahkan dalam kasus anak disabilitas yang berat. Dalam suatu penelitian, anak dengan autisme yang diajar untuk terlibat dalam permainan imajinatif dengan menggunakan *script* yang diberikan oleh guru untuk melihat perilaku sosialnya yang berhubungan dengan tema yang diberikan (Harrower & Dunlap, 2001).

### **Anak Di Bawah Tekanan**

#### **1. Pelecehan pada Anak**

Penganiayaan pada anak, baik secara fisik, seksual, emosional, atau kombinasi dari berbagai negara tampaknya berdampak pada permainan anak, walaupun dampaknya berbeda tergantung pada usia anak. Dalam sebuah penelitian terhadap bayi berusia 1 tahun, peneliti menemukan bahwa mereka yang diperlakukan tidak baik menunjukkan lebih banyak perilaku yang kurang mandiri dalam sesi permainan bebas dengan ibu mereka. Hal ini lebih baik dari pada anak yang tidak diperlakukan secara buruk. Namun kecerdasan intelektual tidak berbeda antara kedua kelompok tersebut. Para peneliti menyarankan bahwa seorang bayi yang diperlakukan buruk akan berpengaruh terhadap kemampuan sensorik dan motoriknya. Bayi yang diperlakukan buruk menyebabkan kurangnya independensi sehingga mengalami keterlambatan dalam perkembangannya untuk berhubungan dengan teman sebaya di kemudian hari.

Pada anak usia pra sekolah, bermain lebih bergantung pada faktor kognitif dan keterampilan sosial. Pada usia ini efek dari perlakuan buruk menjadi terlihat lebih jelas. Anak yang sering diberi hukuman dengan cara yang kurang tepat, baik secara kognitif maupun secara sosial, anak menjadi lebih jarang melibatkan diri dalam permainan kelompok dan menggunakan materi bermain dengan cara yang kurang imajinatif, atau cenderung monoton. Selain itu, tema fantasi mereka kurang kreatif. Mereka berulang kali memainkan permainan fantasi yang sama. Pada penelitian lain temuan pada anak yang tidak mengalami kekerasan mereka

berperilaku lebih positif terhadap anak lain, keterampilan komunikasi yang lebih baik, dan terlibat dalam permainan asosiatif yang lebih besar.

Perbedaan antara anak korban pelecehan seksual dan korban pelecehan fisik biasanya anak-anak korban pelecehan seksual mereka biasanya lebih bermain sendiri sedangkan anak yang mengalami pelecehan fisik meskipun umumnya pasif namun terkadang sedikit agresif. Anak korban pelecehan seksual biasanya tidak memperhatikan diri mereka sendiri. Permainan mereka tentu saja berbeda dari norma tetapi perbedaan ini mungkin tidak diperhatikan oleh seseorang yang tahu sedikit tentang permainan abnormal dan kurang menyadari bahwa permainan dapat menawarkan pandangan yang berbeda secara psikologis anak (Fagot et al., 1989). Sebuah penelitian yang melibatkan anak korban pelecehan seksual telah mengamati permainan mereka dengan menggunakan boneka yang secara anatomis menemukan bahwa ketika bermain boneka ia akan mengungkapkan kata-kata yang tidak dapat ia ungkapkan. Penelitian ini menemukan keefektifan dalam memperoleh informasi dari anak. Hasilnya anak yang dilecehkan secara seksual bermain boneka dengan cara-cara yang lebih seksual.

Perlu lebih berhati-hati ketika menafsirkan permainan anak, karena permainan anak mencerminkan dunia psikologis mereka dan memungkinkan mereka untuk mengekspresikan diri mereka lebih bebas dari pada yang mereka lakukan dengan kata – kata. Meskipun episode permainan dapat memberikan petunjuk tentang keadaan emosi anak.

## **2. Stres saat Rawat Inap di Rumah Sakit**

Pengalaman rawat inap mengandung sejumlah stressor tertentu untuk anak. Anak ditekankan oleh adanya dokter, batasan yang diberikan pada aktivitas fisik mereka, pemisahan dari keluarga mereka, rasa kehilangan, dan rasa sakit fisik (Boweden, 2008). Rawat inap sering menjadi pengalaman yang sangat menegangkan bagi anak sehingga dapat menunda pemulihan mereka karena emosi negatif yang meningkat. Hal tersebut menstimulasi sistem saraf simpatik, meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah (Rozanski, 2005). Rawat inap yang berkepanjangan dapat menyebabkan emosi, penarikan diri, berbagai perilaku regresif, tangisan yang berkepanjangan, pola tidur yang terganggu, dan bentuk-bentuk destruktif ketika anak merasa dipaksakan. Tekanan yang dirasa saat rawat inap membuat mereka harus menerima kenyataan bahwa tinggal dirumah sakit merupakan perubahan radikal dari segala sesuatu yang tadinya nyaman, aman, dan akrab bagi anak. Ada kerugian semetara tidak hanya dari keluarga dan teman-teman tetapi juga dari banyaknya peraturan yang mengatur

kehidupan anak mulai dari makan dan tidur hingga program televisi favorit. Dalam kehidupan sehari-hari anak merasa asing dengan rutinitas lingkungan rumah sakit dari pada bermain. Sangat menarik bahwa perasaan bahagia dan pengalaman tertawa benar-benar dapat meningkatkan pemulihan fisik, dan tawa kebahagiaan secara tidak langsung berkaitan dengan pengalaman bermain. Untuk mengurangi tekanan saat rawat inap penting untuk membawa anak ke bangsal rumah sakit sesering mungkin agar anak akrab dengan lingkungan di rumah sakit. Berikut ini beberapa cara bermain yang telah dimasukkan ke dalam rutinitas rumah sakit :

**a) Program Bermain di Rumah Sakit**

Karena bermain adalah komponen alami dari kehidupan setiap anak dan karena orang dewasa biasanya mengenali fakta ini, permainan tampaknya terjadi dimanapun anak berada. Ketika anak dirawat di rumah sakit pada abad ke-20 munculah program-program permainan yang diselenggarakan secara formal di rumah sakit. Program bermain di rumah sakit sangat bervariasi seperti pada penekanan, metode, dan tujuan khusus mereka (Bolig., 1984). Jenis program bermain di rumah sakit tergantung pada banyak faktor, yaitu adanya pengakuan terhadap kebutuhan perkembangan khusus anak, dan usaha untuk mempromosikan perkembangan psikologis optimal anak-anak melalui penggunaan permainan.

**b) Program Pengalihan Perhatian**

Mereka yang menggunakan permainan sebagai pengalih perhatian tujuannya untuk membuat anak menjadi sibuk, terhibur, dan rileks selama dirawat di rumah sakit. Anak biasanya diberikan mainan atau didorong ke dalam kegiatan yang berorientasi seperti menggambar. Selain itu, anak sering di tempatkan dalam peran pasif seperti dihibur oleh musik, film, badut, atau pertunjukan boneka yang memiliki tujuan untuk menghibur. Tujuan dari program bermain adalah untuk mendorong mereka untuk tidak berpikir tentang berada di rumah sakit.

Program pengalihan tentu bisa mengalihkan perhatian anak, membuat mereka tertawa, dan membuat mereka bahagia. Mendengarkan musik misalnya telah terbukti membuat anak lebih sering tersenyum dan bahkan sembuh dari penyakit mereka lebih cepat (Hendon & Bohon, 2008). Namun demikian, karena lebih banyak diketahui tentang manfaat permainan terapeutik, program bermain rumah sakit dengan metode pengalihan menjadi konsep yang langka. Program semacam itu cenderung ditemukan di rumah sakit yang memiliki tenaga

profesional yang terlatih untuk memenuhi kebutuhan psikologis anak.

**c) Program Kegiatan / Permainan Rekreasi**

Tipe program ini yaitu semacam melakukan hal – hal untuk mengisi waktu luang, bekerja dengan proyek seni dan kerajinan, sehingga anak dapat memperoleh kesibukan dan lebih produktif. Tujuan kegiatan ini bukan hanya untuk mengalihkan perhatian anak tetapi juga untuk meningkatkan rasa kesejahteraan. Kegiatan dalam program semacam ini seperti merangkai manik-manik kayu, melukis, membaca, membuat patung dan memainkan alat musik. Sering kali program ini dimaksudkan untuk pasien dewasa dan anak agar bersama-sama terlibat dalam kegiatan bermain (Bolig, 1984).

**d) Program Terapi Bermain**

Program bermain di rumah sakit menggunakan permainan sebagai bentuk terapi. Asumsi yang mendasari bahwa anak lebih baik bermain untuk dapat melepaskan perasaan mereka secara bebas. Program yang dirancang untuk bermain terapeutik adalah dengan memberikan peralatan dan perlengkapan seni yang kreatif, boneka, boneka tangan, miniatur alat rumah sakit. Dengan alat-alat tersebut anak diharapkan dapat menggambarkan atau mencurahkan emosinya.

**e) Program Pengembangan Anak**

Sejumlah program bermain di rumah sakit dalam beberapa tahun terakhir telah mendasarkan pada prinsip-prinsip umum dan teori perkembangan anak. Mereka cenderung memusatkan perhatian kepada keseluruhan anak, baik pada perkembangan intelektual, sosial, fisik, dan emosional. Mereka melihat peran orang dewasa di rumah sakit sebagai penasihat dan pendidik secara tidak langsung. Program bermain perkembangan anak yang khas meliputi kurikulum yang ditemukan di ruang kelas pra sekolah atau sekolah dasar. Anak dapat mendengarkan cerita, menggambar, melukis, memahat, menyusun puzzle, membangun dengan balok, dan mempelajari variasi keterampilan secara ilmiah dan verbal.

**f) Program Kehidupan Anak**

Fokus program permainan kehidupan anak adalah pada semua aspek perkembangan anak yang dirawat di rumah sakit. Hal ini terlihat dalam konteks individu dan sosial. Sebagian besar rumah sakit anak saat ini memiliki program kehidupan anak, dan diperkirakan ada sekitar 400 program semacam itu di seluruh

Amerika Serikat, yang dua kali lebih banyak daripada tahun 1965. Tujuan dari program tersebut adalah untuk mengurangi kecemasan anak, serta keluarga mereka, dan membantu mereka menjaga harga diri mereka selama menjalani rawat inap di rumah sakit. Untuk dapat menuju tujuan itu ada tim yang terdiri dari perawat kesehatan anak, konselor yang berpengalaman dalam bidang seperti pendidikan, psikologi, dan pengembangan anak.

Para tim profesional program kehidupan anak, dapat membantu mempersiapkan anak dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman di rumah sakit. Para tim bekerja dengan seluruh keluarga bukan hanya dengan anak saja. Spesialis kehidupan anak mendidik keluarga tentang penyakit anak dan tentang prosedur rumah sakit, dan orang tua mungkin merasa stres dan tidak berdaya karena mereka harus keluar dari perannya sebagai orang tua (Bowden & Greenberg, 2008). Spesialis kehidupan anak mendidik keluarga tentang penyakit anak dan tentang prosedur rumah sakit, membantu anggota keluarga berkomunikasi satu sama lain selama melewati cobaan ini, dan mendorong orangtua untuk mempertahankan posisi pengaruh mereka terhadap kehidupan anak mereka.

### **3. Memberikan Kondisi yang Diperlukan untuk Bermain**

Program rumah sakit yang paling efektif adalah yang paling memberikan kondisi yang diperlukan agar permainan dapat terjadi. Agar bermain terjadi dalam situasi di rumah sakit, tiga kondisi berikut ini harus ada (Chance, 1979), yaitu (a) harus ada atmosfer berorientasi anak, (b) harus ada persediaan bahan bermain yang tepat, dan (c) komponen pentingnya adalah adanya bimbingan dari orang dewasa atau profesional yang mendukung.

#### **a) Suasana Berorientasi pada Anak**

Tidak seperti kebanyakan area rumah sakit lainnya, bangsal anak haruslah tempat yang hangat dan menarik seperti didekorasi dengan hiasan berwarna-warni, gambar, dan lukisan dinding serta berisi berbagai mainan dan bahan bermain. Jika memungkinkan, ruang bermain dibikin terpisah sehingga tempat bermain dapat menjadi titik tengah antara rumah sakit dan ruang rawat inap anak. Ruang bermain harus menjadi tempat perlindungan bagi anak karena tidak ada prosedur medis yang dapat dilakukan disana, dan harus dapat diakses oleh semua anak, bahkan mereka yang rawat jalan. Di ruang bermain, anak harus memiliki kesempatan untuk menunjukkan jenis perilaku mandiri yang tidak dapat ditoleransi di tempat lain di rumah sakit, untuk mengekspresikan semua perasaan mereka secara bebas

dan terbuka, dan untuk terlibat dalam permainan sosial dengan pasien anak lainnya (Bolig, 1984).

**b) Bahan Bermain yang Tepat**

Bahan bermain di rumah sakit harus akrab dengan anak sehingga tidak ada jarak psikologis antara rumah dan rumah sakit. Selain itu harus ditandai dengan tingkat keberagaman agar sesuai untuk anak yang berbeda dalam tingkat perkembangan dan minat mereka. termasuk diantaranya perkembangan seni, kerajinan tangan, buku, permainan, alat musik, dan peralatan seperti film, tape recorder, dan video game. Jika kegiatan tersebut memungkinkan, anak yang dirawat di rumah sakit juga mendapatkan manfaat dari penggunaan peralatan bermain tersebut.

Bahan-bahan bermain di rumah sakit tentunya harus mencakup mainan medis seperti stetoskop, jarum suntik, perban, kostum perawat dan dokter, dan bermacam-macam boneka yang dapat ditugaskan berbagai peran dalam sebuah drama rumah sakit. Dengan berlatih prosedur medis diharapkan, anak dapat memahami lebih baik dan mengurangi rasa takut mereka. Dalam latihan ini, anak sering mengungkapkan kepada orang dewasa tentang beberapa kesalahpahaman mereka yang menakutkan tentang perawatan di rumah sakit. Selain mendidik anak dan membantu mengatasi ketakutan mereka, bermain drama dengan tema medis dapat memberikan mereka rasa kontrol yang biasanya menjadi kurang ketika tinggal di rumah sakit.

Akhirnya ketika anak, staff medis, dan orangtua terlibat bersama dalam pengalaman bermain, rasa kebersamaan terbentuk, perasaan bahwa anak tidak menjalani perawatan sendirian. Bahkan orangtua yang berpartisipasi dalam permainan, seperti yang diinginkan dalam kasus anak prasekolah, menjadi lebih nyaman dalam pengaturan rumah sakit yang menerapkan kepada anak mereka bagaimana perasaan peningkatan kesejahteraan tentang pengalaman di rumah sakit. Anak cenderung pulih lebih cepat, seperti yang ditunjukkan secara fisiologis seperti detak jantung, suhu, dan tekanan, dan orangtua dapat menjadi jembatan dalam proses penyembuhan (Wilson, 1986).

**c) Penerimaan yang Hangat**

Ruang bermain di rumah sakit harus diarahkan oleh orang dewasa yang hangat, menerima, permisif, dan konsisten. Dengan tidak adanya pengawasan dari orang dewasa, anak yang kecil mungkin tidak bisa bermain. Bahkan pada anak yang lebih besar biasanya memerlukan dukungan orang dewasa yang peduli sampai mereka siap untuk mengembangkan hubungan

dengan teman-teman mereka yang dirawat di rumah sakit (Bolig, 1984).

Karena pemisahan dari keluarga, sebagian besar staff di rumah sakit bertanggung jawab atas reaksi negatif anak terhadap masa rawat inap di rumah sakit. Penting bahwa ada pengawasan yang konsisten. Konsistensi seperti itu mendorong perkembangan ikatan antara staff di rumah sakit dan anak, sehingga dapat mengurangi rasa pemisahan anak dari orangtuanya. Bahkan, untuk alasan ini, lazim pada pasien anak yang masih kecil untuk dirawat oleh satu perawat saja (Bolig, 1984).

#### **E. Daftar Pustaka**

Hughes, Fergus P. (2010). *Children, play, and development* (4th Edision). SAGE Publications, Inc