



## BAB II

### TINJAUAN PUSAT-TERAPI PSIKOLOGIS ANAK

#### 2.1. Anak Secara Umum

##### 2.1.1. Pengertian dan Batasan tentang Anak

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata anak/kanak berarti usia seorang manusia yang memiliki usia dibawah 7 (tujuh) tahun atau yang berkenaan dengan sifat kanak-kanak. Sedangkan dalam kamus lengkap psikologi (J.P. Chaplin) memberi batasan pengertian anak sebagai seseorang yang belum mencapai tingkat kedewasaan, dapat juga berarti sebagai individu yang berada diantara masa kelahiran dengan masa pubertas/masa kanak-kanak dengan masa pubertas.

Dalam ilmu psikologi William Stren,

*“Anak merupakan struktur kepribadian yang aktif, dan merupakan satu totalitas bulat yang dinamis. Anak bukan ‘manusia dewasa dalam bentuk mini’ dengan pakaian, gaya, tingkah laku, fikiran, perasaan, kehidupan batin, dll yang sama dengan orang dewasa. Anak merupakan pribadi yang unik khas, yang berbeda sekali pribadinya dengan pribadi manusia dewasa. Anak-anak tersebut memiliki sifat-sifat serta dinamika yang khas pula.”*

Pribadi anak pada suatu saat berusaha secara aktif untuk membangun dirinya (dalam artian : memberi bentuk dan isi pada kehidupan sendiri) itu pada mulanya ada dalam keadaan pasif, atau *bersifat pasif*. Sejak saat permulaan kelahirannya, ia sudah dipastikan oleh warisan-warisan alami; yaitu pembawaan psiko-fisik yang herediter. Warisan psiko-fisik ini tidak bisa diminta tetapi diberikan oleh orang tuanya. Sampai batas-batas tertentu anak bebas menggunakan perlengkapan jasmaniahnya. Hal ini sangat bergantung pada fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh lingkungan dan orang tua yang memelihara dirinya. Yaitu apakah lingkungan itu bisa menstimulir, atau justru menghambat bahkan melumpuhkan sama sekali pertumbuhan dan perkembangan segenap potensialitasnya. Pada pribadi bayi itu tidak ada titik balik untuk kembali pada status lama (misalnya untuk kembali pada



rahim ibu, dipenuhi ketenangan dan kehangatan). Baginya hanya ada proses untuk tumbuh, terus maju dan terus berkembang; kalau tidak sedemikian ia akan mati. Pada fase kemudian, saat anak bisa menghayati diri sendiri sebagai AKU atau person, dapat disebut fase aktif. Pada saat itu, anak menyadari bahwa ia punya kemauan. Ia lalu mengantisipasi satu “masa mendatang” (sesuatu yang belum terjadi, dan ingin dicapainya), melalui penggabungan semua pengalaman hidupnya di masa lampau, sekarang dan di hari kemudian.

Pada anak ada kebebasan, ia mampu memilih dan merubah tingkah laku sendiri. Anak mulai memahami, bahwa banyak hal baru dan peristiwa aneh yang ada di depan hidungnya, yang perlu untuk di-eksplorasi dan dicobanya. Dengan pemahaman tersebut, anak terus giat mencoba segenap potensi dan kemungkinan yang ada pada dirinya, guna mencapai tujuan-tujuan tertentu.

Menurut Elizabeth B. Hurlock dalam bukunya yang berjudul “Psikologi Perkembangan”, mendefinisikan periode anak menjadi tiga tingkat, yang didasarkan pada pola perkembangan dan perilaku tertentu, yaitu :

- 1) Masa Bayi (antara uasi 2 bulan – 24 bulan)
  - ☛ Dianggap sebagai masa yang paling dasar dari periode kehidupan
  - ☛ Pertumbuhan dan perubahan berjalan cepat
  - ☛ Mulai diletakkannya dasar-dasar sosial dan berada di dalam rumah
  - ☛ Permainan bayi tidak terdapat aturan-aturan tertentu
  - ☛ Bentuk permainan individu dan bukan bersifat sosial
- 2) Masa awal anak-anak (usia 2 – 6 tahun)
  - ☛ Disebut juga sebagai anak pra sekolah
  - ☛ Anak mulai mempelajari dasar-dasar perilaku sosial
  - ☛ Usia menjelajah
  - ☛ Masa rasa keingintahuan pada lingkungan yang besar
  - ☛ Usia mulai meniru
  - ☛ Usia mulai berkreasi
  - ☛ Usia mulai bertanya
  - ☛ Usia mulai belajar keterampilan menggunakan kaki dan tangan
  - ☛ Perkembangan pola bermain, asosiatif, kooperatif
  - ☛ Usia mulai mengenal bermacam-macam warna



- ☛ Usia bermain dengan mainan (bentuk dominan), dramatisasi, konstruksi (bentuk-bentuk sederhana), melempar dan menangkap bola, membaca buku, menonton film dan mendengar radio.

### 3) Masa akhir anak-anak (usia 6 - 12 tahun)

- ☛ Disebut juga sebagai anak usia sekolah dasar
- ☛ Periode krisis dalam dorongan berprestasi
- ☛ Usia berkelompok dan perhatian utamanya tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebayanya sebagai anggota kelompok
- ☛ Usia penyesuaian diri, menyesuaikan terhadap lingkungan sekitar dalam hal penampilan, berbicara dan berperilaku
- ☛ Usia kreatif yang mampu menciptakan karya-karya orisinal
- ☛ Mulai pencarian identitas diri
- ☛ Jenis kegiatan yang disukai: bermain konstruktif (dalam skala besar), menjelajah, olahraga, hiburan, berkhayal/berimajinasi
- ☛ Kontak interaksi dengan lingkungan luar semakin matang

## 2.1.2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

### 2.1.2.1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Manusia selalu bertumbuh dan berkembang, mengalami perubahan terus menerus menerus sejak dalam kandungan hingga dewasa. Dalam kehidupan anak ada dua proses yang beroperasi secara kontinu, yaitu *pertumbuhan dan perkembangan*. Kedua proses ini berlangsung secara independen, saling bergantung satu sama lainnya. Kedua proses tersebut tidak bisa dipisahkan dalam bentuk-bentuk murni berdiri sendiri-sendiri. Berikut definisinya:

- Pertumbuhan (*growth*): perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak sehat, dalam *passage* (peredaran waktu) tertentu.  
Pertumbuhan berkaitan perubahan kuantitatif : peningkatan ukuran dan struktur.
- Perkembangan (*development*): perubahan-perubahan psiko-fisik sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi psikis dan fisik



pada anak, ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam *passage* waktu tertentu, menuju kedewasaan.

Perkembangan berkaitan dengan perubahan kualitatif dan kuantitatif.

Anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya memiliki rasa ingin tahu yang besar, dan terus menerus bertanya tentang macam-macam peristiwa. Maka sejak mula pertama anak dilahirkan di dunia hingga akhir hayatnya, ia selalu ingin maju; perkembangannya mengalami *progress*. Sebab, anak merupakan *agen/subyek aktif* yang memfungsikan segenap kemampuannya dalam proses perkembangannya.

#### **2.1.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak**

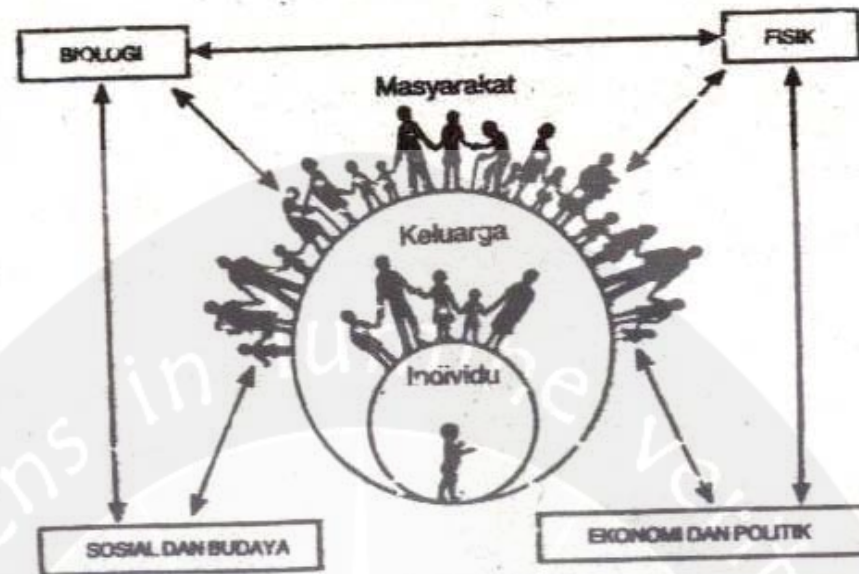
Perkembangan anak tidak berlangsung secara mekanis-otomatis. Sebab perkembangan tersebut sangat bergantung pada beberapa faktor secara simultan.

Yaitu:

- 1) Faktor herediter (biologis): warisan sejak lahir, bawaan. Penampakan ciri-ciri fisik yang karakteristik dan ciri-ciri psikis yang karakteristik. Ciri fisik seperti postur tubuh, warna rambut, bentuk mata, hidung. Ciri psikis seperti kecerdasan atau intelegensia, vitalitas kelincahan, ketekunan, minat dll.
- 2) Faktor lingkungan: lingkungan yang menguntungkan / merugikan. Faktor lingkungan ini terdapat berbagai jenis faktor, di antaranya adalah keluarga, masyarakat, adat-istiadat, agama, kehidupan politik dll. Berikut ini gambar skemanya:



Gambar II.1 Pengaruh lingkungan terhadap tumbuh kembang anak



Sumber: dikutip dari Ebrahim, 1985

- 3) Faktor fisik: fungsi-fungsi organis dan fungsi-fungsi psikis
- 4) Aktivitas: aktivitas anak sebagai subyek bebas yang berkemauan, kemampuan seleksi, menolak atau menyetujui, punya emosi, serta usaha membangun diri. Merupakan cara-bereaksi atau respons anak terhadap segala stimuli/pengaruh dari lingkungan.

### 2.1.2.3. Macam Perkembangan Anak

- 1) Perkembangan fisik dan jasmani (psiko motorik)

Dalam perkembangan ini anak lebih cenderung menggunakan panca indranya di dalam belajar, yang merupakan koordinasi antara panca indra dengan pergerakan anggota tubuhnya. Hal ini terlihat dari perilaku anak yang menjadi semakin lincah, dinamis dan banyak bergerak sesuai dengan perkembangan syaraf ototnya. Menurut Elizabeth B. Hurlock dalam bukunya yang berjudul Perkembangan Anak, mengatakan bahwa perkembangan fisik baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi anak dalam kehidupan sehari-hari, yaitu:



- Secara langsung: perkembangan seorang anak menentukan ketrampilan anak dalam gerak.
- Secara tidak langsung: pertumbuhan dan perkembangan fisik anak akan mempengaruhi bagaimana anak tersebut memandang dirinya sendiri dan bagaimana memandang orang lain.

Pertumbuhan fisik dapat dilihat dari perkembangan motoriknya, yaitu proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Perkembangan motorik tersebut terbagi 2 macam, yaitu :

1) Motorik kasar

Kemampuan gerak yang termasuk di dalam perkembangan motorik kasar adalah tengkurap, merangkak, berdiri, hingga berjalan (kemampuan otot besar)

2) Motorik halus

Kemampuan gerak yang termasuk di dalam perkembangan motorik halus adalah mencorat-coret, melempar, menangkap bola, menulis, dan melukis/menggambar (kemampuan otot kecil)

2) Perkembangan Sosial dan Kepribadian

Pada awal usia 2-6 tahun anak mulai senang untuk bermain. Pertumbuhan umur diiringi dengan bertambahnya tingkat kompleksitas permainan dan imajinasi. Lingkungan bermain mulai bergeser dari hubungan sosial yang sempit (bermain secara individu/sendiri) beralih ke permainan secara kelompok, seperti bermain bersama membangun sebuah bangunan/menara melalui balok-balok kecil dan besar, bermain 'pasar-pasaran', 'rumah-rumahan' seperti layaknya orang dewasa. Dari sinilah dunia pergaulan anak-anak semakin meluas tidak hanya teman sebayanya saja namun dengan orang dewasa maupun orang tua.



### 3) Perkembangan Kognitif (Berfikir)

Kognitif dalam arti yang luas memiliki pengertian mengenai berfikir dan mengamati, kebutuhan untuk mendapat pengetahuan serta menggunakannya dalam kehidupan nyata.

Menurut Atkinsons dan Hilgard (1997), perkembangan kognitif anak terbagi dalam 2 tahapan :

- a. Tahap Sensorimotor (masa awal lahir – 2 tahun), yang termasuk dalam tahapan ini adalah:
  - Mampu membedakan diri sendiri dengan orang lain
  - Mampu mengenali diri sebagai pelaku kegiatan
  - Mulai bertindak dengan satu tujuan tertentu
  - Menguasai keadaan tetap dari suatu obyek
- b. Tahap Praoperasional (2 – 7 tahun), yang termasuk dalam tahapan ini adalah:
  - Belajar menggunakan bahasa dan menggambarannya sebagai obyek imajinasi dan kata-kata
  - Cara berfikirnya masih bersifat egosentris, sulit untuk menerima pendapat orang lain.
  - Mengelompokkan obyek berdasarkan warna dan bentuknya.

### 4) Perkembangan Berbicara

Berbicara merupakan salah satu bentuk bahasa yang paling berguna dalam berkomunikasi dengan seseorang. Perkembangan berbicara ini dibagi menjadi 4 tahap sesuai dengan masa awal umur anak-anak, yaitu:

- a) 1-2 bulan = pandai menangis (ungkapan perasaan tak senang)
- b) 2-3 bulan = menangis dengan cara yang berbeda-beda menurut maksud yang hendak dinyatakan
- c) 3-5 bulan = mengeluarkan suara-suara yang banyak ragamnya, namun belum memiliki arti (untuk melatih pernafasan dan alat bicara saja)
- d) 5-6 bulan = menirukan suara yang didengar dan mengulangnya





## 5) Perkembangan Perilaku

Perkembangan perilaku anak menurut *Anita Rui Olds 2000, (Child Care Guide)* dari usia 1 bulan hingga 36 bulan (3 tahun) adalah:

- Bergerak dengan menggulung/meliuk-liukan badan
- Merangkak maju
- Memegang mainan yang diraihnya
- Bangkit berdiri secara perlahan
- Mendekati keberadaan suara-suara yang kecil

### 2.1.2.4. Fase-Fase Perkembangan Anak

Dalam buku Psikologi anak oleh dr.Kartini Kartono, untuk mendapatkan wawasan yang jelas mengenai perkembangan anak, orang membagi masa perkembangan dalam beberapa periode. Adapun sebabnya ialah sebagai berikut:

“Pada saat-saat perkembangan tertentu, anak-anak secara umum memperhatikan ciri-ciri dan tingkah laku karakteristik yang hampir sama.”

Karena itu orang lalu membagi masa perkembangan anak dalam beberapa periode.

Dalam ilmu jiwa perkembangan kita kenal beberapa pembagian masa-hidup anak, yang disebut *fase* atau *perkembangan*. Fase perkembangan ini mempunyai ciri-ciri yang relative sama, berupa *kesatuan-kesatuan peristiwa bulat*.

1) Johan Amos Comenius (1592-1671) dalam bukunya “*Didactica Magna*” membagi periode perkembangan sebagai berikut:

- 1) 0-6 tahun, periode Sekolah-Ibu
- 2) 6-12 tahun, periode Sekolah-Bahasa-Ibu
- 3) 12-18 tahun, periode Sekolah-Latin
- 4) 18-24 tahun, periode Universitas

Dalam hal ini Comenius lebih menitik-beratkan aspek pengajaran dari proses pendidikan dan perkembangan anak. Tahun-tahun pertama disebut periode Sekolah-Ibu, karena hampir semua usaha bimbingan-pendidikan (ditambah perawatan dan pemeliharaan) berlangsung ditengah





keluarga. Terutama sekali aktivitas ibu sangat menentukan kelancaran proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pada usia 6-12 tahun disebut periode Sekolah-Bahasa-Ibu, karena periode ini anak baru mampu menghayati sesetiap pengalaman dengan pengertian bahasa sendiri (bahasa ibu). Bahasa ibu dipakai sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan orang lain; yaitu untuk mendapatkan impresi dari luar berupa pengaruh, sugesti, serta transmisi cultural (pengoperan nilai-nilai budaya) dari orang dewasa. Bahasa ibu juga dipakai untuk mengekspresikan kehidupan batinnya pada orang lain.

Pada usia 12-18 tahun anak mulai diajarkan bahasa latin, sebagai bahasa kebudayaan yang dianggap paling kaya dan paling “tinggi” kedudukannya pada saat itu. Bahasa tersebut perlu diajarkan pada anak, agar anak bisa mencapai taraf “beradab” dan berbudaya

Periode sekolah-latin kemudian dilanjutkan dengan periode sekolah-universitas, dimana anak muda mengalami proses pembudayaan dengan menghayati nilai-nilai ilmiah, di samping mempelajari macam-macam ilmu pengetahuan.

2) Charlotte Buhler membagi masa perkembangan sebagai berikut:

Fase pertama, 0-1 tahun: masa menghayati obyek-obyek di luar diri sendiri; dan saat melatih fungsi-fungsi. Terutama melatih fungsi motorik; yaitu fungsi yang berkaitan dengan gerakan-gerakan dari badan dan anggota badan.

Fase kedua, 2-4 tahun: masa pengenalan dunia obyek di luar diri sendiri, disertai penghayatan subyektif. Mulai adapengenalan pada AKU sendiri, dengan bantuan bahasadan kemauan sendiri. Anak tidak mengenal dunia luar berdasarkan pengamatan obyektif, melainkan menindahkan keadaan batinnya pada benda-benda di luar dirinya. Karena itu ia bercakap-cakap dengan bonekanya, bergurau dan berbincang-bincang dengan kelincinya seperti kedua binatang dan benda permainan itu betul-betul memiliki sifat-sifat yang dimilikinya sendiri. Fase ini disebut pula



sebagai fase bermain, dengan subyektivitas yang sangat menonjol.

Fase ketiga, 5-8 tahun; masak sosialisasi anak. Pada saat ini anak mulai memasuki masyarakat luas (misalnya taman kanak-kanak, pergaulan dengan kawan-kawan sepermainan, dan sekolah rendah). Anak mulai belajar mengenal dunia sekitar secara obyektif dan ia mulai belajar mengenal arti prestasi pekerjaan dan tugas-tugas kewajiban.

Fase keempat, 9-11 tahun: masa sekolah rendah. Pada periode ini anak mencapai obyektivitas tertinggi. Masa penyelidikan, kegiatan mencoba dan ber-experimen, yang distimulir oleh dorongan-dorongan meneliti dan rasa ingin tahu yang besar. Merupakan masa pemusatan dan penemuan tenaga untuk berlatih, menjelajah dan bereksplorasi. Pada akhir fase ini anak mulai menemukan diri sendiri"; yaitu secara tidak sadar mulai berfikir tentang diri pribadi. Pada saat itu anak sering sekali mengasingkan diri.

Fase kelima, 14-19 tahun: masa tercapainya sintese antara sikap ke dalam batin sendiri dengan sikap keluar kepada dunia obyektif.

Untuk kedua kali dalam kehidupannya anak bersikap subyektif (subyektivitas pertama terdapat pada fase kedua, yaitu usia 3 tahun). Akan tetapi subyektivitas kedua kali ini dilakukannya dengan sadar.

Setelah berumur 16 tahun, pemuda dan pemudi mulai belajar melepaskan diri dari persoalan tentang diri sendiri. Ia lebih mengarahkan minatnya pada lapangan hidup konkrit, yang dahulu hanya dikenal secara subyektif belaka. Lambat laun akan terbentuk persesuaian antara pengarahan diri ke dalam dan pengarahan diri keluar. Di antara subyek dan obyek (yang dihayatinya) mulai terbentuk satu sintese. Dengan tibanya masa ini, tamatlah masa perkembangan anak dan perkembangan remaja. Lalu individu yang bersangkutan memasuki batas kedewasaan.

### 3) Perkembangan menurut Hackel

Hackel, seorang sarjana Jerman mengemukakan hukum bio-genetic, sebagai berikut:



Ontogenese itu adalah rekapitulasi dari phylogenese. Artinya, perkembangan individu itu merupakan ulangan ringkas dari perkembangan jenis manusia.

Menurut teori ini, orang membedakan 4 periode dalam masa perkembangan anak. Yaitu:

1) Masa perampokan / penggarongan dan masa perburuan, sampai kira-kira usia 8 tahun. Pada masa ini anak-anak memperlihatkan kesukaan menangkap macam-macam binatang dan serangga, main panah-panahan dan katapel-pelanting, membangun teratak; main selinap, mengendap-endap dan memburu kawan-kawannya.

2) Masa penggembalaan, ± 8-10 tahun. Pada usia ini anak suka sekali memelihara ternak dan binatang jinak. Misalnya memelihara kelinci, merpati, bajing, kucing, anjing, kambing, domba, ayam, dan lain-lain. Dengan penuh kasih-sayang anak-anak menimang-nimang dan membelai binatang peliharaanya.

3) Masa pertanian, ± 11-12 tahun. Pada usia ini anak memperlihatkan kesukaan-menanam macam-macam tumbuhan dan kegiatan berkebun.

4) Masa perdagangan, ± 13-14 tahun. Anak gemar sekali mengumpulkan macam-macam benda, serta bertukar/"jual-beli" perangko, uang receh, kartupos bergambar, manik-manik, batu-batuan, dan lain-lain.

Ada teori yang menyebut teori-rekapitulasi ini sebagai teori persamaan, karena masa perkembangan anak tersebut mirip dengan perjalanan historis manusia (Claparede dari Swiss).

#### **2.1.2.5. Pengaruh Permainan Bagi Perkembangan Anak**

Bermain merupakan sarana bagi anak-anak untuk belajar mengenal lingkungan kehidupannya. Pada saat bermain, anak-anak mencobakan gagasan-gagasan mereka, bertanya serta mempertanyakan berbagai persoalan, dan memperoleh jawaban atas persoalan-persoalan mereka.



(Monty P.Satiadarma: Himpunan Psikologi Indonesia (Indonesian Psychological Association)).

Anak tidak memisahkan antara bermain dan bekerja. Bagi anak bermain merupakan seluruh aktifitas anak termasuk bekerja, kesenangannya dan merupakan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Bermain tidak sekedar mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan, cinta kasih, dll. Anak memerlukan berbagai variasi permainan untuk kesehatan fisik, mental dan perkembangan emosinya, tetapi lebih dari itu. Melalui bermain anak tidak hanya menstimulasi pertumbuhan otot – ototnya. Anak tidak sekedar melompat, melempar atau berlari. Tetapi mereka bermain dengan menggunakan seluruh emosinya, perasaannya dan pikirannya. Kesenangan aktifitas tersebut menghiburnya. Pada saat mereka bosan, mereka akan berhenti bermain. Bermain bukan berarti membuang waktu, juga bukan berarti si anak menjadi sibuk sementara orang tuanya mengerjakan pekerjaannya sendiri. Tetapi melalui bermain mereka mendapatkan pengalaman hidup yang nyata. Dengan bermain anak akan menemukan kekuatan serta kelemahannya sendiri, minatnya, cara menyelesaikan tugas-tugas dalam bermain, dll. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreatifitas dan sosial. Anak yang mendapat kesempatan cukup untuk bermain akan menjadi orang dewasa yang mudah berteman, kreatif dan cerdas bila dibandingkan dengan mereka yang masa kecilnya kurang mendapat kesempatan bermain.

### **Fungsi Terapeutik Bermain**

Bermain dan alat-alat permainan memiliki fungsi terapeutik. Proses belajar anak justru sebaiknya dilakukan melalui metode bermain dan dengan alat-alat permainan. Namun hal ini hendaknya tidak disalah artikan dengan istilah "main-main". Proses belajar dapat merupakan proses yang sangat membosankan untuk dikerjakan oleh anak-anak, sedangkan anak-anak biasanya lebih tertarik dengan permainan. Karena, proses bermain dan alat-alat permainan merupakan perangkat komunikasi bagi anak-anak. Melalui



bermain anak-anak belajar berkomunikasi dengan lingkungan hidupnya, lingkungan sosialnya serta dengan dirinya sendiri. Melalui bermain anak-anak belajar mengerti dan memahami lingkungan alam dan sekitarnya. Melalui bermain anak-anak belajar mengerti dan memahami interaksi sosial dengan orang-orang di sekelilingnya. Melalui bermain anak-anak mengembangkan fantasi, daya imajinasi dan kreativitasnya.

Bermain merupakan proses dinamis yang sesungguhnya tidak menghambat anak dalam proses belajar, sebaliknya justru menunjang proses belajar anak. Keberatan orang tua terhadap aktivitas bermain anak justru menghambat kemampuan kreativitas anak untuk mengenal dirinya sendiri sendiri serta lingkungan hidupnya. Hanya saja, proses bermain anak perlu diarahkan sesuai dengan kebutuhannya. Anak-anak yang cenderung menyendiri sebaiknya tidak dibiarkan untuk terlalu sibuk dengan "*solitary play*". Sebaliknya mereka sebaiknya diarahkan untuk lebih aktif dalam permainan kelompok (*social game*). Mereka yang kurang mampu untuk berkonsentrasi dapat diberikan berbagai jenis permainan yang lebih terarah pada pemusatan perhatian seperti mengkonstruksi suatu benda tertentu. Anak-anak yang kurang mampu untuk mengekspresikan diri secara verbal dapat dibina untuk mengembangkan bakat kreatifnya melalui media misalnya menggambar. Namun pendidik juga selayaknya membimbing anak dalam mengekspresikan imajinasi serta fantasinya ke dalam bentuk gambaran yang konkrit dan tidak membiarkan anak-anak berfantasi tanpa arah yang jelas; karena hal ini dapat mengakibatkan konfabulasi dalam proses berpikir anak.

Kemampuan mengingat anak ada kalanya terbatas karena perhatian anak yang kurang terhadap hal-hal tertentu. Kondisi seperti ini dapat diperbaiki dengan menggunakan pola asosiatif misalnya dengan menggunakan warna-warna tertentu pada hal-hal tertentu sehingga anak dapat dengan mudah mengingat hal tersebut jika ia mengenal warnanya. Bentuk-bentuk tertentu dari yang mulai sederhana sampai yang lebih kompleks juga dapat diberikan pada anak untuk mengingat hal-hal tertentu. Misalnya mengingat bentuk huruf "R" dengan menyertai gambar Rumah.



Demikian banyak hal yang dapat dikembangkan melalui proses bermain bagi kesejahteraan pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua hendaknya tidak bersikap anti-pati terhadap proses bermain, karena dalam proses bermain anak terkandung proses belajar, dan dalam proses belajar anak terkandung unsur terapeutik bagi anak agar lebih tangguh dalam menghadapi lingkungan hidup mereka di kalangan masyarakat luas, kelompok sebayanya maupun lingkungan hidupnya secara umum.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam aktifitas bermain. Agar anak bisa bermain diperlukan hal-hal seperti dibawah ini (Kartini Kartono):

1. Ektra energy  
Untuk bermain diperlukan eksta energy. Anak yang sakit, kecil keinginannya untuk bermain.
2. Waktu  
Anak harus mempunyai waktu cukup untuk bermain.
3. Alat permainan  
Untuk bermainan diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan taraf perkembangannya.
4. Ruang untuk bermain  
Rungan tidak terlalu lebar dan tidak perlu ruangan khusus untuk bermain. Anak bisa bermain diruang tamu halaman bahkan diruang tidurnya.
5. Pengetahuan cara bermain  
Anak belajar bermain melalui mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya atau diberi tahu caranya oleh orang lain. Cara yang terakhir adalah yang terbaik karena anak tidak terbatas pengetahuannya dalam menggunakan alat permainannya dan anak-anak akan mendapat keuntungan lain lebih banyak.
6. Teman bermain  
Anak harus merasa yakin bahwa ia mempunyai teman bermain kalau ia memerlukan apakah itu saudaranya, orang tuanya atau temannya.karena kalau anak bermain sendiri maka ia akan



kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya. Sebaliknya kalau terlalu banyak teman bermain dengan anak lain, maka dapat mengakibatkan anak tidak mempunyai kesempatan yang cukup untuk menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhannya sendiri. Bila kegiatan bermain dilakukan bersama orang tuanya maka hubungan orang tua dengan anak menjadi akrab dan ibu atau ayah akan segera mengetahui sesetiap kelainan yang terjadi pada anak mereka secara dini.

Bermain harus seimbang, artinya harus ada keseimbangan antara bermain aktif dan yang pasif yang biasanya disebut hiburan. Dalam bermain aktif kesenangan diperoleh dari apa yang diperbuat oleh mereka sendiri, sedangkan bermain pasif kesenangan didapat dari orang lain.

#### 1. Bermain aktif

##### a. Bermain mengamati/menyelidiki (*Exploratory play*).

Perhatian pertama anak pada alat bermain adalah memeriksa alat permainan tersebut. Anak memperhatikan alat permainan, mengocok-ngocok apakah ada bunyi, mencium, meraba, menekan, dan kadang-kadang berusaha membongkar.

##### b. Bermain konstruksi (*Construction play*).

Pada anak umur 3 tahun, misalnya dengan menyusun balok-balok menjadi rumah-rumahan, dll.

##### c. Bermain drama (*Dramatic play*).

Misalnya main sandiwara boneka, main rumah-rumahan dengan saudara-saudaranya atau dengan teman-temannya.

##### d. Bermain bola, tali, dsb.

#### 2. Bermain pasif

Dalam hal ini anak berperan pasif, antara lain dengan melihat dan/mendengar. Bermain pasif ini adalah ideal, apabila anak sudah lelah bermain aktif dan membutuhkan sesuatu untuk mengatasi kebosanan dan keletihannya.





Contohnya :

- Melihat gambar-gambar dibuku-buku/majalah.
- Mendengarkan cerita atau musik.
- Menonton televisi.

Banyak keuntungan-keuntungan yang didapat dari bermain, antara lain:

1. Membuang ekstra energi.
2. Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh, seperti tulang, otot dan organ-organ.
3. Aktifitas yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan anak.
4. Anak belajar mengontrol diri.
5. Berkembangnya berbagai keterampilan yang akan berguna sepanjang hidupnya.
6. Meningkatkan daya kreativitas.
7. Mendapatkan kesempatan menemukan anti dari benda-benda yang ada disekitar anak.
8. Merupakan cara untuk mengatasi kemarahan, kekuatiran, iri hati dan kedukaan.
9. Kesempatan untuk belajar bergaul dengan anak lainnya.
10. Kesempatan untuk menjadi pihak yang kalah ataupun yang menang di dalam bermain.
11. Kesempatan. untuk belajar mengikuti aturan-aturan.
12. Dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya.

Pada anak yang sehat, perkembangan intelektual anak dipengaruhi selain stimulasi, juga oleh gizi anak. Kekurangan gizi yang diderita sejak masa janin sampai masa balita, dapat mempengaruhi pertumbuhan otak anak, yang akan berdampak pada kemampuan intelektualnya.



### 2.1.3. Karakter Anak

- Karakter psikologis anak

Psikologis disebut juga sebagai ilmu jiwa atau yang berkaitan dengan kejiwaan seseorang dimana hal ini sangat berkaitan dengan perilaku/tingkah laku seseorang dalam masa-masa pertumbuhannya. Dalam hal ini anak-anak sebagai subyek utamanya memiliki berbagai karakter psikologis didalamnya. Karakter psikologis dari seorang anak kecil tidak lain adalah rasa ingin tahu yang besar, dan pada usia yang lebih tinggi karakter psikologisnya dominan yang muncul adalah kecenderungan selalu menggunakan bagian anggota tubuhnya untuk melakukan segala aktivitas/kegiatannya secara **bebas, aktif, dan dinamis**. Sifat ini merupakan cirri khas yang sering muncul dalam sesetiap pola perilakunya. Seiring dengan lajunya pertumbuhan, anak-anak mulai mengenal adanya bentuk-bentuk secara sederhana, bentuk geometris, imajinasi yang terus berkembang dan pengenalan terhadap warna (perkembangan kognitif tahap praoperasional 2-7 tahun). Warna pada dasarnya memiliki peranan penting dalam menstimulasi/merangsang anak-anak terhadap ketajaman berfikir (imajinasi) dan berkreasi (menciptakan sesuatu).

- Karakter fisik anak

Karakter fisik anak yang paling menonjol adalah dilihat dari bentuk ukuran tubuhnya (tinggi badan), karena hal ini sangat berpengaruh untuk menentukan segala aspek suatu perancangan yang berupa kenyamanan gerak/olah tubuh anak, visual, penataan ruang, dan peletakan perabot.

dari segala aspek tersebut didukung pula oleh pergerakan anak yang bebas, aktif, dinamis. Pada umumnya tinggi tubuh antara anak laki-laki dengan perempuan saling berbeda. Anak laki-laki dominan lebih tinggi dari pada anak perempuan, namun bukan berarti anak perempuan semuanya memiliki tubuh yang rendah.



#### 2.1.4. Kebutuhan Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum di golongan menjadi 3 kebutuhan dasar (dikutip dari Titi 1993):

##### 1. Kebutuhan fisik-biomedis (“ASUH”)

Meliputi :

- Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting
- Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak, yang teratur, pengobatan kalau sakit, dll.
- Papan/pemukiman yang layak
- Higiene perorangan, sanitasi lingkungan
- Sandang
- Kesegaran jasmani, rekreasi
- dll

##### 2. Kebutuhan emosi/kasih sayang (“ASIH”)

Hurlock (1990) mengatakan jika anak kurang kasih sayang dari orang tua menyebabkan berkembangnya perasaan tidak aman, gagal mengembangkan perilaku akrab, dan selanjutnya akan mengalami masalah penyesuaian diri pada masa yang akan datang

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan erat, mesra, dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/pengganti ibu sedini dan selenggang mungkin, akan menjalin rasa aman pada bayi. Ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negative pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental, dan sosial emosi, yang disebut “Sindrom Deprivasi Maternal”.

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) anak menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).



Keluarga adalah lingkungan pertama dalam kehidupan anak, tempat dimana anak belajar dan menyatakan diri sebagai makhluk sosial. Keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral dan pendidikan kepada anak. Pendidikan dalam keluarga sangat menentukan sikap seseorang, karena orangtua menjadi basis nilai bagi anak. Pola asuh, peran dan tanggung jawab yang dijalankan oleh orang tua dalam menerapkan disiplin pada anak bukan merupakan pekerjaan yang mudah, dimana kadang kala orang tua mengalami hambatan. Hambatan-hambatan tersebut berujung pada perlakuan yang salah kepada anak.

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (“ASAH”)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

## 2.2. Perlakuan Salah Terhadap Anak (*Child Abuse*)

### 2.2.1 Pengertian dan Batasan Perlakuan Salah Terhadap Anak (*Child Abuse*)

Pada 1971, Fontana membuat definisi dari “child abuse” dimana termasuk malnutrisi dan menelantarkan anak sebagai stadium awal, sedangkan penganiayaan fisik berada pada stadium akhir yang paling berat dari spektrum perlakuan salah oleh orang tuanya/pengasuhnya. Sedangkan seorang ahli sosiologi David Gil (1973), mengatakan “child abuse” adalah sesetiap tindakan yang mempengaruhi perkembangan anak, sehingga tidak optimal lagi. Dari laporan-laporan hukum di USA, yang dimaksudkan dengan “child abuse” dan “neglect” adalah perlakuan salah terhadap fisik dan emosi anak, menelantarkan pendidikan dan kesehatannya dan juga penyalahgunaan seksual (dikutip dari Snyder et.al. 1983)

Dalam bidang kedokteran, “child abuse” pertama kali dilaporkan oleh Ambroise Tardieu dari Prancis pada tahun 1860, dari hasil otopsi 32 anak yang



meninggal akibat perlakuan yang salah. Kemudian Caffey 1946, pada makalahnya tentang seorang anak yang menderita patah tulang yang multiple dan subdural hematoma sebagai akibat perlakuan salah dari orang tuanya.

Perlakuan yang salah terhadap anak, menurut lingkungan sumbernya dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu:

A. Dalam keluarga

1. Penganiayaan fisik

Yaitu cedera fisik sebagai akibat hukuman badan diluar batas, kekejaman atau pemberian racun.

2. Kelalaian/ penelantaran anak

Bentuk kelalaian antara lain:

- ✘ pemeliharaan yang kurang memadai, yang dapat mengakibatkan gagal tumbuh (*failure to thrive*)
- ✘ pengawasan yang kurang : dapat menyebabkan anak mengalami resiko untuk terjadinya trauma fisik dan jiwa
- ✘ kelalaian dalam mendapatkan pengobatan: kegagalan merawat anak
- ✘ kelalaian dalam pendidikan anak

3. Penganiayaan emosional

Ditandai dengan kecaman kata-kata yang merendahkan anak, atau tidak mengakui sebagai anak. Keadaan ini sering berlanjut dengan melalaikan anak, mengisolasi anak dari lingkungannya/hubungan sosialnya, atau menyalahkan anak secara terus menerus. Penganiayaan emosi seperti ini umumnya diikuti bentuk penganiayaan lain.

4. Penganiayaan seksual

Mengajak anak untuk melakukan aktifitas seksual yang melanggar norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat, dimana anak tidak memahami/tidak bersedia. Aktivitas seksual dapat berupa semua bentuk oral genital, genital, anal, atau sodomi. Penganiayaan ini seksual ini juga termasuk incest, yaitu



penganiayaan seksual oleh orang yang masih ada hubungan keluarga.

#### 5. Sindrom Munchausen

Sindrom ini merupakan permintaan pengobatan terhadap penyakit yang dibuat-buat dan pemberian keterangan palsu untuk menyokong tuntutan.

#### B. Diluar keluarga

1. Dalam Institusi/lembaga
2. Di tempat kerja
3. Di jalan
4. Di medan perang

Menurut perlakuannya, Dr. Drs. Muhammad Idrus, S.Psi., M.Pd. membagi empat model “*child abuse*” atau perlakuan yang salah pada anak, yaitu (UII Blogs weblog);

- a. Pertama *emotional abuse*, perlakuan ini muncul dengan modus membiarkan dalam kondisi tidak menyenangkan yang dialaminya.
- b. Kedua, *Verbal abuse*, yaitu perlakuan yang salah melalui perkataan. Misalnya ketika si ibu (atau siapa saja yang dekat saat itu dengan anak), membalas atau merespon reaksi anak dengan kata-kata perintah dan larangan, misalnya menyuruh anak itu untuk “diam” atau “jangan menangis”. Jika anak mulai berbicara, maka ibu akan meningkatkan agresi verbalnya, misalnya dengan ungkapan membentak atau bahkan hinaan.
- c. Ketiga adalah *physical abuse*, berupa tindakan kekerasan seperti pemukulan atau menyakiti anak secara fisik. Saat proses ini berlangsung akan disertai dengan agresi verbal yang melecehkan anak, serta membuat anak tertekan (*down*). banyak di dalam masyarakat terdapat orangtua yang telah memiliki “alat khusus” untuk memukul anak, seperti rotan, ikat pinggang, dll. Juga ada beberapa memiliki



ruang khusus isolasi yang menjadikan anak trauma dengan situasi tersebut di masa depan.

- d. Keempat adalah *sexual abuse*, kekerasan terhadap anak berupa pemerkosan, ataupun kekerasan sex lainnya. Pelakunya bisa keluarga dekat atau orang lain yang tak dikenal. Pada beberapa kasus, orangtua korban sendiri yang melakukannya.

Menurut Patilima (2003) menganggap bahwa kekerasan pada anak merupakan perlakuan yang salah (*child abuse*). Hamid mendefinisikan perlakuan salah pada anak adalah segala perlakuan terhadap anak yang akibat-akibatnya mengancam kesejahteraan dan tumbuh kembang anak, baik secara fisik, psikologi sosial, maupun mental. Perlakuan salah menurut DR. Irwanto (dalam Hamid, 2003), dapat digolongkan ke dalam berbagai kategori menurut dampak dari perlakuan, yaitu: 1) Perlakuan salah secara seksual; 2) Perlakuan salah secara fisik; dan 3) Perlakuan salah secara mental.

Menurut Moore (dalam Nataliani, 2004), kekerasan atau perlakuan salah terhadap anak pada umumnya dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori, antara lain: kekerasan fisik, seksual dan emosional. Purbani (2003) mengatakan kekerasan dalam rumah tangga baik dilakukan oleh suami kepada istrinya atau orang tua terhadap anaknya bisa berbentuk fisik atau nonfisik. Kekerasan nonfisik bisa berbentuk verbal seperti pelecehan, penghinaan, “mencuekin” (mendamkan) anak, atau bentuk lain seperti tidak membiayai selama berbulan-bulan, sedangkan kekerasan fisik bisa berbentuk pemukulan, penjambakan, dll.

Bentuk-bentuk kekerasan yang terdapat dalam Undang-undang no. 23 tahun 2004 ([www.kowani.or.id](http://www.kowani.or.id)) mengenai Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT), dimana ingkup rumah tangga dalam Undang-Undang ini meliputi suami, isteri dan anak, yaitu;

- 1) Kekerasan fisik; Kekerasan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat;
- 2) Kekerasan psikis adalah; Kekerasan psikis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan,





hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang;

- 3) Kekerasan seksual adalah kekerasan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c meliputi: Pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup hidup rumah tangga tersebut; Pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu,
- 4) Penelantaran rumah tangga. Setiap orang dilarang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, penelantaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku bagi setiap orang yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut.

### 2.2.2 Penyebab Perlakuan Salah Terhadap Anak (*Child Abuse*)

Perlakuan yang salah terhadap anak bisa berasal dari dalam keluarga ataupun diluar keluarga, seperti dalam institusi/lembaga, tempat kerja, di jalan, di medan perang dll. Misalnya anak ditelantarkan dirumah, kemudian anak menjadi anak gelandangan di jalan-jalan, ditempat baru inipun ada kemungkinan mendapat perlakuan penganiayaan fisik, seksual dan sebagainya. Hal tersebut menjadi pengalaman yang keras dan menyakitkan bagi anak sehingga menjadi akar trauma bagi jiwa psikisnya.

Menurut Delsboro (dikutip dari Synder, 1983), perlakuan yang salah terhadap anak adalah akibat dari pelepasan tujuan hidup orang tua, hubungan orang tua dengan anak tidak lebih dari hubungan biologi saja. Kehidupan orang tua sebagian besar diliputi pelanggaran hukum, penyalahgunaan penghasilan, pengusiran berulang, penggunaan alkohol berlebihan, dan keadaan rumah yang menyedihkan. Orang tua seperti ini kelihatannya tidak mampu menolong dirinya sendiri. Mereka menganiaya anaknya seolah-olah sebagai pelampiasan rasa frustasinya, ketidak tanggung-jawabannya, ketidak-berdayaannya, dan sebagainya. Orang tua seperti khusus diatas, lebih sering menganiaya anaknya



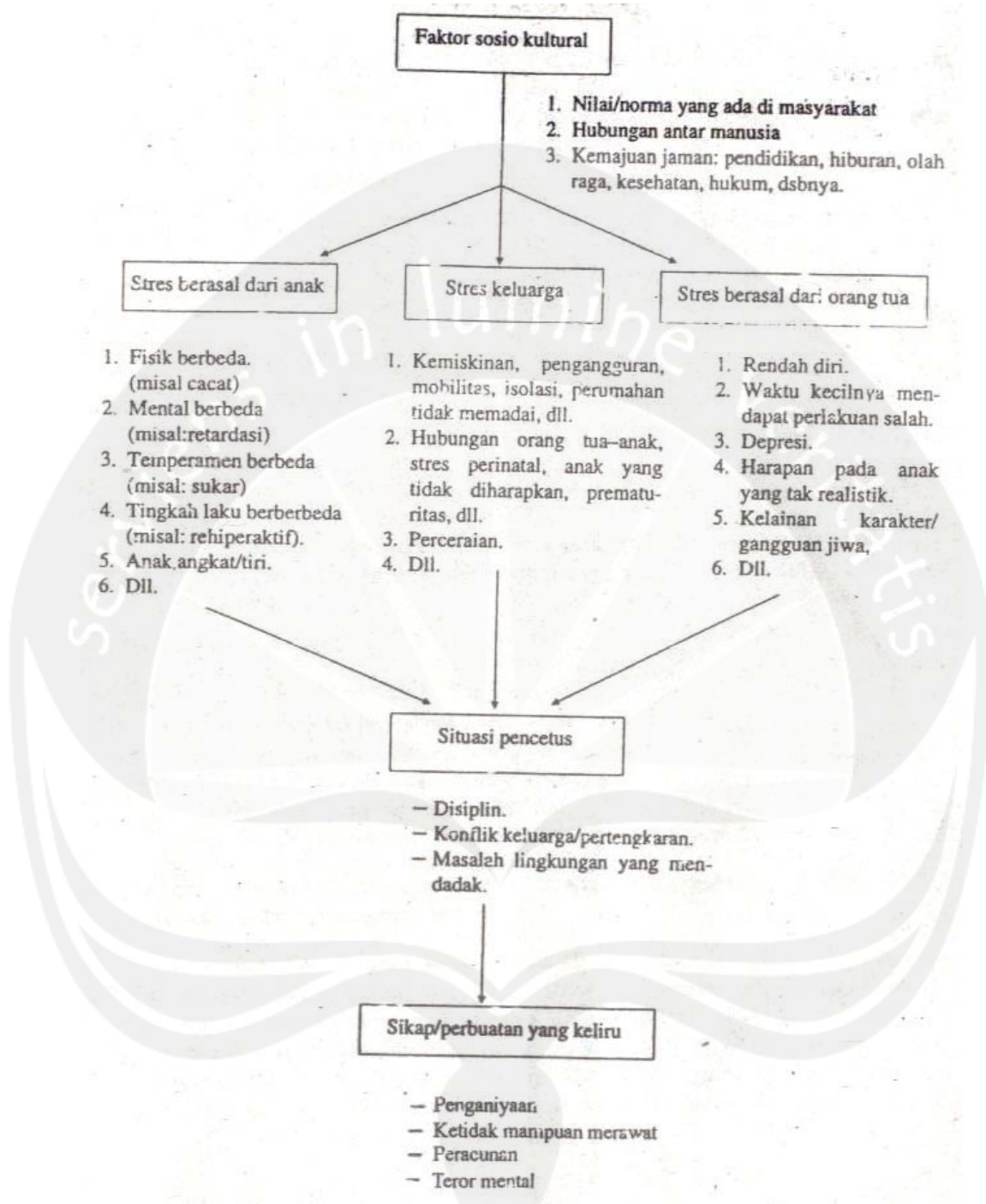
yang lebih besar, karena pada umumnya mereka lebih mawas terhadap sesuatu perbedaan dengan orang tua mereka, sehingga seolah-olah anak tersebut melawan orang tuanya. Anak yang dianiaya tersebut tampak oleh si penganiaya sebagai saingan atau penghalang yang harus dihancurkan atau peling tidak harus disakiti.

Menurut Bittner dan Newberger (dikutip dari Synder, 1983), perlakuan yang salah pada anak disebabkan faktor-faktor multidimensi, seperti yang digambarkan pada skema sebagai berikut :





Skema II.1 Faktor Penyebab Perlakuan Salah Terhadap Anak



Sumber : Tumbuh Kembang Anak oleh dr.Soetjningsih,SpAK, tahun 1995  
(dikutip dari Synder, 1983)

Menurut Bittner pada bayi prematur, perawatannya lebih sulit, menangis lebih sering dan sering membuat orang tua frustrasi, sehingga mempunyai resiko lebih banyak untuk mendapatkan perlakuan yang salah dari orang tuanya. Tetapi



menurut penelitian, Leventhal (1984) mendapatkan bahwa tidak ada hubungannya antara prematuritas dengan perlakuan salah, dan dikatakan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu pada waktu pertama kali melahirkan dengan perlakuan yang salah terdapat anak. Disebutkan bahwa ibu yang umurnya belasan tahun lebih agresif terhadap anaknya dan lebih banyak mengalami kesulitan dalam merawat dan mendidik anak.

### 2.2.3 Gejala Perlakuan Salah Terhadap Anak (*Child Abuse*)

Seorang anak yang mengalami perlakuan salah dan mengalami *stress*/trauma akan menunjukkan perubahan dalam berbagai hal. Gejala mulai dari perubahan tingkah laku, perubahan emosi, bahkan perubahan fisik, dari tahap ringan hingga berat, tergantung pada macam situasi yang dihadapi, karakteristik kepribadian anak, dan lingkungan tempat anak itu berada.

Perubahan ini dapat dibagi lagi dalam 5 kelompok yaitu:

a. Regresi

Regresi adalah suatu bentuk perilaku, dimana anak pada usia tertentu kembali melakukan suatu perilaku yang biasa dilakukan oleh anak pada kelompok usia dibawahnya. Misalnya, anak usia sekolah dasar kembali melakukan aktivitas anak usia balita.

Termasuk gangguan ini di antaranya adalah mengompol, memutar-mutar rambut, atau menghisap jempol.

b. Gangguan makan

Termasuk di dalam kategori ini adalah sulit makan atau makan berlebihan, *picky eater*, melepeh makanan, mengemut makanan, menolak memasukan makanan ke dalam mulut, memutahkan makanan, dan tidak mau menggigit makanan serta menolak makanan keras (misalnya, anak sudah berusia 3 tahun, tapi makan masih dihaluskan).

c. Gangguan tidur

Gangguan ini bisa muncul dalam bentuk sulit tidur atau tidur berlebihan, mengigau, mimpi buruk, atau sering terbangun dari tidur.

d. Gangguan bicara



Gangguan bicara dapat terjadi dalam bentuk berbohong, sulit berbicara, atau hanya mengeluarkan kata-kata tertentu.

e. Gangguan fisik tanpa adanya penyebab fisik

Anak yang terus menerus mengeluh adanya gangguan fisik pada tubuhnya, perlu dicermati. Anak yang menderita *stress* akibat perlakuan salah dan mengeluh sakit fisik, dapat melaporkan gangguan fisik yang terus menerus sama atau berbeda-beda. Namun ketika dibawa ke dokter, dokter tidak menemukan penyebab secara medis.

Gejala fisik yang sering diderita anak yang mengalami *stress* akibat perlakuan yang salah terhadap anak adalah pusing, sakit perut, sesak nafas, demam, gangguan pada kulit, tangan menjadi dingin, mudah lupa dll.

#### 2.2.4 Akibat Perlakuan Salah Terhadap Anak (*Child Abuse*)

Untuk melihat akibat perlakuan salah terhadap anak, kita harus mengetahui umur dan tingkat perkembangan anak pada saat kejadian dialami anak, pengalaman anak dalam menghadapinya, dan seluruh lingkungan emosi dari keluarganya. Dari observasi klinik, akibat perlakuan yang salah terhadap anak dapat mempengaruhi banyak hal, termasuk kelainan fisik dan perkembangan anak baik kognitif maupun emosinya. Oleh karena itu diagnosis perlu pendekatan multidisiplin. Menurut dr.Soetjningsih, SpAK pada bukunya Tumbuh Kembang Anak, akibat traumatis terhadap perlakuan yang salah pada anak dibagi dua bagian, yaitu akibat pada fisik dan akibat pada tumbuh kembang anak.

A. Akibat pada fisik anak

Berikut ini bentuk perlakuan yang salah pada fisik anak;

1. Lecet, hematoma, luka bekas gigitan, luka bakar, patah tulang, pendarahan retina, akibat adanya subdural hematoma, dan adanya kerusakan organ dalam lainnya.
2. Sekuele/cacat sebagai akibat trauma, misalnya jaringan parut, kerusakan syaraf, gangguan pendengaran, kerusakan mata, dan cacat lainnya.
3. Kematian



Beberapa peneliti mengatakan bahwa anak yang mengalami perlakuan salah secara badani ada kecenderungan untuk terus mengalaminya berulang-ulang kalau tidak dilakukan suatu intervensi. Friedman dan Morse 1976, mengatakan bahwa dari 24 anak yang mendapat perlakuan yang salah yang ditelitinya, didapatkan lebih dari 70% dari khusus tersebut saudaranya juga mengalami hal yang sama.

Kekerasan fisik yang berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama akan menimbulkan cedera serius terhadap anak, meninggalkan bekas luka secara fisik hingga menyebabkan korban meninggal dunia. Insiden tunggal kekerasan fisik dapat menyebabkan trauma yang berat, biasanya, semakin sering kekerasan fisik terjadi semakin besar pengaruhnya terhadap seorang anak. Semakin muda usia seorang anak dimulainya kekerasan fisik, semakin besar kesan, dan kemudian, akan semakin besar pengaruhnya. Hal ini jelas sekali terutama bila kekerasan berlanjut sepanjang kehidupan anak.

#### B. Akibat pada tumbuh kembang anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang mengalami perlakuan yang salah, pada umumnya lebih lambat dari anak yang normal, yaitu:

1. Pertumbuhan fisik anak pada umumnya kurang dari anak-anak sebayanya yang tidak mendapat perlakuan yang salah. Tetapi Oates dkk. 1984, mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dalam tinggi badan dan berat badan dengan anak yang normal.
2. Perkembangan kejiwaan juga mengalami gangguan, yaitu:
  - a) Kecerdasan
    - Berbagai peneliti melaporkan terdapat keterlambatan dalam perkembangan kognitif, bahasa, membaca, dan motorik.
    - Retardasi mental dapat diakibatkan trauma langsung pada kepala, juga karena malnutrisi





- Pada beberapa kasus keterlambatan ini diperkuat oleh lingkungan anak, dimana tidak adanya stimulasi yang adekuat atau karena gangguan emosi.

b) Emosi

- Terdapat gangguan emosi pada : perkembangan konsep diri yang positif, dalam mengatasi sifat agresif, perkembangan hubungan sosial dengan orang lain, termasuk kemampuan untuk percaya diri
- Terjadi pseudomaturitas emosi. Beberapa anak menjadi agresif atau bermusuhan dengan orang dewasa, sedang yang lainnya menjadi menarik diri / menjauhi pergaulan. Anak suka ngompol, hiperaktif, perikulu aneh, kesulitan belajar, gagal sekolah, sulit tidur, temper tantrum, dan sebagainya.

c) Konsep diri

Anak yang mendapat perlakuan salah merasa dirinya jelek, tidak dicintai, tidak dikehendaki, muram dan tidak bahagia, tidak mampu menyenangi aktifitas, dan bahkan ada yang mencoba bunuh diri.

d) Agresif

Anak mendapat perlakuan salah secara badani, lebih agresif terhadap teman sebayanya. Sering tindakan agresif tersebut meniru tindakan orang tua mereka atau mengalihkan perasaan agresif kepada teman sebayanya sebagai hasil miskinnya konsep diri.

e) Hubungan sosial

Pada anak-anak ini sering kurang bergaul dengan teman sebayanya atau dengan orang dewasa. Mereka mempunyai sedikit teman, dan suka mengganggu orang dewasa misalnya melempari batu, atau perbuatan-perbuatan kriminal lainnya.





### C. Akibat dari penganiayaan seksual

Tanda-tanda penganiayaan seksual antara lain:

1. Tanda fisik akibat trauma atau infeksi lokal. Misalnya neri parineal, sekret vagina, nyeri dan pendarahan anus.
2. Tanda gangguan emosi. Misalnya konsentrasi kurang, enuresis, enkopresis, anoreksia, atau perubahan tingkah laku.
3. Tingkah laku atau pengetahuan seksual anak yang tidak sesuai dengan umurnya.

### D. Sindrom Munchausen

Gambaran sindrom ini terdiri dari gejala :

- Gejala yang tidak biasa/spesifik
- Gejala yang terlihat kalau ada orang tuanya
- Cara pengobatan oleh orang tuanya yang tidak biasa
- Tingkah laku orang tua yang berlebihan
- Adanya penyakit yang sama tetapi tidak biasa pada sepupu atau orang tuanya

E. Akibat lain dari perlakuan salah tersebut, anak akan melakukan hal yang sama dikelak kemudian hari terhadap anak-anaknya.

Menurut sebuah sumber di internet, perlakuan yang salah terhadap anak menimbulkan luka batin yang mendalam dan bahkan penolakan dari lingkungannya. Anak akan yang merasakan kesakitan-kesakitan emosional tidak dapat disembuhkan dengan pemaparan dan penjelasan logis.

#### **2.2.5 Penanganan Perlakuan Salah Terhadap Anak (*Child Abuse*)**

Karena perlakuan yang salah adalah sebagai akibat dari sebab yang kompleks, maka perlu penanganan multi disiplin yang terdiri dari dokter anak, psikiater, psikolog, pekerja sosial, ahli hukum, pendidik, dll.



Dibawah ini cara menangani traumatis akibat perlakuan yang salah terhadap anak menurut Newberger (dikutip dari Synder, 1983), yang terdiri dari 3 aspek pokok yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Tahap-tahap dalam mengelola perlakuan yang salah terhadap anak
2. Pertimbangan utama
3. Intervensi untuk melindungi anak dan menolong keluarga

Tabel II.1 Penanganan Pelakuan Salah Terhadap Anak Menurut Newberger

Tahap-tahap	Pertimbangan utama	Intervensi
<b>I. DIAGNOSTIK</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis</li> <li>2. Pemeriksaan fisik</li> <li>3. X-foto tulang</li> <li>4. Pemeriksaan laboratorium</li> <li>5. Konsultasi untuk evaluasi dinamika keluarga dan tumbuh kembang anak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah kelainan fisik yang ditemukan sesuai dengan anamnesis?</li> <li>2. Apakah anak suspek <i>child abuse/neglect</i></li> <li>3. Apa ada perlindungan hukum terhadap <i>child abuse</i>?</li> <li>4. Apakah rumah cukup aman?</li> <li>5. Apakah anak dalam bahaya?</li> <li>6. Apa saja yang diperlukan untuk membuat agar rumahnya cukup aman untuk anak setelah kembali?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan medis lebih teliti</li> <li>2. Beritahu orang tua tentang kecurigaan kita dan tanggung jawab dokter untuk melindungi anak</li> <li>3. Membuat laporan untuk badan yang berwenang.</li> <li>4. Evaluasi secara teratur di poliklinik</li> <li>5. Rawat anak di RS untuk pencegahan dan evaluasi lebih lanjut</li> <li>6. Rencanakan pertemuan multidisiplin untuk membuat rencana</li> </ol>
<b>II. PROGRAM REHABILITASI</b>		
Kebutuhan akan kesehatan Kebutuhan fisik, sosial dan lingkungan	Apa sumber-sumber yang dapat memenuhi kebutuhan anak dan keluarga	Rencanakan perawatan kesehatan dan pengobatan yang sesuai untuk anak tersebut
<b>III. FOLLOW-UP (PEMANTAUAN)</b>		



Perawatan kesehatan Pekerja sosial Dan lainnya pelayanan perawatan yang sesuai	Siapa yang akan memonitor kesehatan dan pelayanan di masyarakat kepada anak dan keluarganya	Mengadakan koordinasi dan integrasi dengan sumber-sumber yang menolong anak dan keluarganya
---	--	---

Sumber : *Tumbuh Kembang Anak* oleh dr.Soetjiningsih,SpAK, tahun 1995

(dikutip dari Synder, 1983)

## 2.3. Terapi-Psikologis Anak

### 2.3.1. Definisi Pusat Terapi-Psikologis Anak

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, definisi setiap kata Pusat Terapi-Psikologis Anak yaitu;

- Pusat : pusat; pokok pangkal atau yg menjadi pempunan (berbagai-bagai urusan, hal, dsb) ; orang yang membawahkan berbagai bagian; orang yang menjadi pempunan dari bagian-bagian.  
Pada judul proyek ini, pusat diartikan sebagai pokok pangkal dari banyak aktivitas. suatu wadah yang menyatukan banyak kegiatan untuk satu tujuan.
- Terapi : usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit: mula-mula tim dokter mempelajari gejala-gejala penyakitnya kemudian menentukannya yang tepat.
- Psikologis: berkenaan dengan psikologi; bersifat kejiwaan. psikologi : ilmu yg berkaitan dengan proses mental, baik normal maupun abnormal dan pengaruhnya pada perilaku; ilmu pengetahuan tentang gejala dan kegiatan jiwa.
- Anak : manusia yang masih kecil.

Dari definisi setiap kata menurut kamus besar bahasa Indonesia di atas, dan dari tinjauan umum tentang anak, serta tinjauan tentang perlakuan yang salah terhadap anak (*child abuse*) didapat pengertian Pusat Terapi-Psikologi Anak, yaitu pusat suatu wadah pelayanan dan fasilitas terapi dalam bidang psikologi & kesehatan mental yang difokuskan pada layanan penyembuhan traumatis/psikologis



anak korban perlakuan salah terhadap anak (*child abuse*) dalam proses tumbuh kembang anak yaitu usia 1-12 tahun.

Pusat Terapi-Psikologi Anak merupakan tempat penyembuhan yang menyenangkan bagi anak, anak tidak takut menghadapi proses terapi dengan adanya suasana yang menyembuhkan (terapeutik), dan terapi yang menggugah semangat anak (interaktif). Pusat Terapi-Psikologi Anak menjadi “rumah kedua” bagi anak dalam masa penyembuhannya, yaitu komunitas dan lingkungan yang menjadi dunia kecilnya yang ramah, hangat, dan aman, ketika “rumah sesungguhnya” tidak memberikan kenyamanan yang dibutuhkan.

Pusat Terapi-Psikologi Anak merupakan fasilitas penanganan multidisiplin dari psikiater dan psikologis serta tenaga medis lain yang mendukungnya. Sehingga mampu meningkatkan kesehatan mental serta optimasi fungsi mental anak dalam menjalani kehidupan setelah masa trauma. Penanganan multidisiplin akan didukung dengan fasilitas terapi yang baik dan lengkap, sehingga mampu mempercepat proses penyembuhan.

### **2.3.2. Fungsi dan Tipologi Pusat Terapi-Psikologis Anak**

Pusat Terapi-Psikologi Anak berfungsi memberi terapi terbaik dan terlengkap bagi anak traumatis korban perilaku salah pada anak (*child abuse*) untuk memberi proses penyembuhan secara total. Pusat Terapi-Psikologi Anak menangani korban perilaku salah terhadap anak (*child abuse*) sedini mungkin setelah mengetahui gejala sekecil mungkin, sehingga mampu mencegah tingkat traumatis jiwa yang lebih parah. Karena semakin parah tingkat traumatis seseorang semakin lama proses penyembuhannya.

Pusat Terapi-Psikologi Anak bukan sebagai pengganti orang tua atau keluarga, tetapi posisinya menjadi fasilitas pendukung dan membantu proses penyembuhan anak yang mengalami kekerasan (*child abuse*), memberi pendidikan dan lingkungan yang baik, bagi anak maupun bagi orang tuanya.

Pusat Terapi-Psikologi Anak juga mendukung penolakan terhadap “Child Abuse” atau perilaku yang salah pada anak oleh masyarakat. Pusat Terapi-Psikologi Anak turut menumbuh-kembangkan kesadaran dan tanggung jawab lingkungan masyarakat agar menghargai anak sebagai satu pribadi yang harus



diterima, dilindungi dan didukung. Pusat Terapi-Psikologi Anak mendukung segala tindakan yang bertujuan baik bagi masa depan anak.

Pusat Terapi-Psikologi Anak merupakan pelayanan medis dalam bidang psikologi & kesehatan mental. Karena itu, Pusat Terapi-Psikologi Anak termasuk dalam tipologi bangunan “Health Care” (tipologi bangunan kesehatan). Pusat Terapi-Psikologi Anak merupakan rumah sakit yang terspesialisasi, yaitu Pusat Terapi-Psikologi Anak korban perilaku salah terhadap anak (*child abuse*) dan keadaan yang menyerupainya. Pusat Terapi-Psikologi Anak ini merupakan wadah bagi anak secara khusus dan umum, dengan tujuan nirlaba.

### 2.3.3. Jenis Terapi pada Pusat Terapi-Psikologi Anak

Terapi yang tersedia penggunaannya pada penderita berbeda-beda menurut kebutuhan dan kekurangan masing-masing penderita. Terapi-terapi di dalam Pusat Terapi-Psikologi Anak di antaranya adalah:

#### 1. Konseling dan Psikoterapi

Konseling dan Psikoterapi adalah penyembuhan terhadap masalah emosional pasien yang dilakukan oleh seseorang yang terlatih dalam hubungan profesional secara sukarela. dilakukan dengan tujuan menghilangkan, mengubah, atau menghambat gejala-gejala yang ada, mengoreksi perilaku yang terganggu dan mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif<sup>1</sup>. Dalam psikoterapi hubungan pasien dan psikiater sangat penting. Suasana terapi yang berjalan tidak hanya searah dari psikiater ke pasien, tetapi psikiater harus terlebih dahulu mengusahakan suasana terapi dimana pasien mau mencurahkan emosi dan perasaannya. Psikoterapi lebih menekankan pada memberi pengertian, wawasan, semangat, membantu memecahkan masalah eksternal pasien dan memberikan pengalaman yang sukses. Sedangkan Konseling adalah wawancara untuk membantu terhadap diri sendiri.

#### 2. Terapi perilaku

Terapi perilaku merupakan pengawasan terhadap perilaku pasien yang menyimpang. Terapi ini mengarahkan anak untuk melakukan perubahan



perilaku yang negatif menjadi perilaku positif. Dalam terapi ini diajarkan hal-hal yang bersifat dasar. Terapi ini dilakukan bagi beberapa anak yang tidak sesuai antara tingkat umur dengan tingkah lakunya.

Kegiatan dalam terapi perilaku di antaranya adalah sebagai berikut :

- Berlatih memerankan peran-peran yang biasa dilihat anak-anak sehari-hari
- Berinteraksi dengan orang lain agar tidak kaku dalam menghadapi orang lain
- Bermain karakter

### 3. Terapi wicara

Pelayanan terapi wicara merupakan tindakan yang diperuntukkan bagi individu yang mengalami gangguan komunikasi termasuk didalamnya adalah gangguan berbahasa bicara dan gangguan menelan. Pelayanan terapi wicara ini dilakukan oleh profesional yang telah memiliki keahlian khusus dan diakui secara nasional. Ada 5 ( lima ) aspek yang menjadi bidang garap terapis wicara, yaitu: gangguan artikulasi, gangguan berbahasa, gangguan bersuara, gangguan irama kelancaran, serta gangguan menelan.

Kegiatan dalam terapi wicara di antaranya adalah sebagai berikut:

- Berlatih dengan bersuara
- Berlatih dengan berteriak
- Berlatih dengan bernyanyi
- Berlatih dengan pe-lafal-an suara

Bentuk pelayanan terapi wicara meliputi:

#### a) Terapi Individu

Pelayanan terapi wicara dengan pendekatan secara individual kepada masing-masing klien.

#### b) Terapi Kelompok

Pelayanan terapi wicara dengan menggunakan pendekatan secara kelompok. Dimana dalam kelompok ini sebagai pertimbangannya yaitu klien memiliki level komunikasi dan umur yang hampir sama dalam satu kelompok.



c) Konsultasi

Memberikan pelayanan terapi wicara yang bersifat promotif dan atau preventif kepada lingkungan terdekat klien maupun pihak yang terkait dengan klien.

d) Pelatihan dan Seminar

Pemberian informasi dan hal-hal yang terkait dengan pelayanan terapi wicara kepada orang tua ,klien guru-guru sekolah, maupun profesi lain yang membutuhkan pelayanan terapi wicara.

4. Terapi Musik

Terapi musik adalah teknik penyembuhan penyakit melalui musik. Menurut para ahli, telinga juga berfungsi untuk menyalurkan energi berupa gelombang suara ke otak. Profesor Alfred Tomatis, seorang dokter dari Perancis yang juga ahli saraf dan THT, adalah pelopor dalam mempelajari proses auditori manusia dan perkembangan bahasanya. Dia telah membuktikan bahwa suara dengan *high frequency* (frekuensi tinggi), yang disebutnya sebagai *charging sound*, akan menyalurkan energi ke sistem saraf pusat di otak dengan bantuan *electronic ears* (telinga elektronik). Proses ini sudah dimulai ketika janin masih berada di dalam kandungan. Energi ini memberikan pengaruh yang sangat nyata pada perkembangan fetal otak hingga manusia tumbuh menjadi dewasa. Melalui penelitannya, Prof. Tomatis menyimpulkan bahwa jika otak terisi energi dengan baik, maka seseorang akan dengan mudah memfokuskan pikirannya, berkonsentrasi, mengingat dan belajar untuk waktu yang lebih lama.

Manfaat lain yang didapat bagi pasien pada terapi music ini adalah;

- a) Menstimulasi kemampuan pendengaran
- b) Dipakai sebagai sarana komunikasi dan membangun interaksi sosial
- c) Melatih koordinasi tubuh melalui gerakan yang diiringi oleh music ataupun suasana musical





## 5. Terapi Sosial

Terapi sosial ini dapat melibatkan anggota keluarga untuk membantu proses penyembuhan. Atau dapat juga dilakukan secara berkelompok menurut usia dan karakteristiknya. kegiatan berkelompok ini bersama-sama melakukan sebuah aktivitas untuk meningkatkan proses sosialisasi.

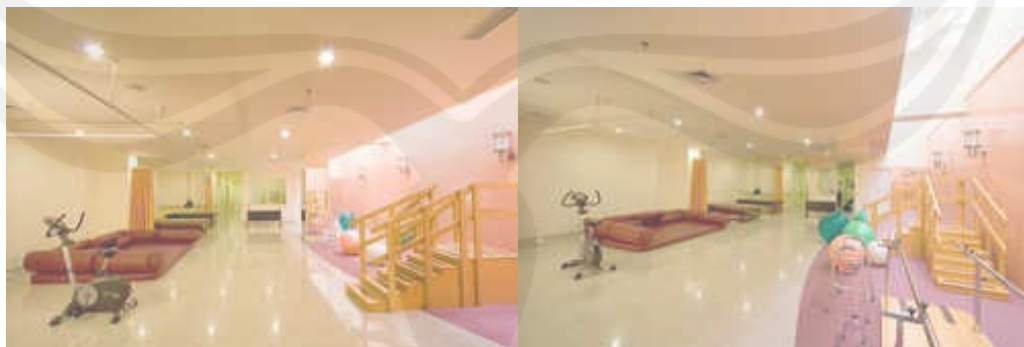
## 6. Fisioterapi

Fisioterapi diambil dari kata *physic* dan *therapy*. *Physic* berarti alam dan *therapy* berarti treatment atau pengobatan. Jadi secara umum Fisioterapi adalah ilmu dan seni untuk membantu mengobati manusia dengan menggunakan sumber-sumber alam.

Modalitas yang biasa digunakan antara lain :

1. Micro Wave Diathermy
2. Ultrasound
3. TENS (Trans Cutaneous Nerve Stimulation)
4. Parrafin
5. Traksi
6. Manipulasi
7. Inhalasi

Gambar II.2 Ruang Penyembuhan Fisioterapi untuk Anak



Sumber : <http://gadingpluit-hospital.com>

Fisioterapi merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan untuk individu guna memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh dengan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanik), serta pelatihan fungsi.



## 7. Terapi Okupasi

Terapi Okupasi adalah salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Penekanan terapi ini adalah pada sensomotorik dan proses neurologi dengan cara memanipulasi, memfasilitasi dan menginhibisi lingkungan, sehingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan anak.

Dengan memperhatikan aset (kemampuan) dan limitasi (keterbatasan) yang dimiliki anak, terapi ini bertujuan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak

agar tercapai kemandirian dalam produktivitasnya, kemampuan perawatan diri serta kemampuan penggunaan waktu luang (*leisure*).

Terapi ini membantu memperbaiki dan menguatkan koordinasi dan keterampilan otot-otot tubuh penderita.

Gambar II.3 Kegiatan Penyambuhan Terapi Okupasi



Sumber : Website "SARANA" Pusat Terapi Terpadu

Anak-anak yang memerlukan bantuan terapi seperti diuraikan di atas antara lain adalah :

- Anak dengan gangguan perilaku
- Autism Spectrum Disorder (ASD)
- Down Syndrome
- Attention Deficit /Hyperactivity Disorder (ADD/ADHD)
- Asperger's Syndrome
- Kesulitan Belajar



- Keterlambatan wicara
- Gangguan perkembangan (*Cerebral Palsy/CP*)
- Pervasive Developmental Disorder (PDD) dan keterlambatan perkembangan lainnya

Okupasi Terapi akan memberikan pelayanan individual yang meliputi :

- Penilaian (*Assessment*)
- Intervensi individual maupun kelompok

Kegiatan dalam terapi okupasi adalah sebagai berikut :

- Berlatih dengan berjalan
- Berlatih dengan bergerak
- Berlatih dengan berjinjit
- Berlatih dengan merangkak
- Berlatih dengan melompat
- Berlatih dengan berlari

Gambar II.4 Kegiatan Penyembuhan Terapi Okupasi



Sumber : Website Pusat Terapi Pelangi Lazuardi

Gambar diatas merupakan salah satu kegiatan berlatih merangkak pada terapi okupasi.

#### 8. Terapi sensory integrasi

Sensori Integrasi membantu individu secara memadai dalam integrasi proses sensori agar individu tersebut dapat mencapai:

- Kemampuan dalam mengolah informasi secara tepat



- Kemampuan dalam organisasi
  - Kemampuan dalam berkonsentrasi
  - Self esteem
  - Kemampuan kontrol diri
  - Kepercayaan diri
  - Kemampuan akademik
  - Kemampuan berfikir abstrak
  - Kemampuan spesialisasi dari masing-masing sisi tubuh dan otak
- Kemampuan-kemampuan tersebut dibutuhkan oleh seorang anak dalam berinteraksi secara aktif dengan lingkungannya, baik lingkungan rumah, sekolah, maupun masyarakat.

Gambar II.5 Kegiatan Penyambuhan Terapi Sensori Integrasi



*Sumber : Website Pusat Terapi Pelangi Lazuardi*

#### 9. Bermain

Melalui bermain anak-anak belajar mengerti dan memahami lingkungan alam dan sekitarnya. Melalui bermain anak-anak belajar mengerti dan memahami interaksi sosial dengan orang-orang di sekelilingnya. Melalui bermain anak-anak mengembangkan fantasi, daya imajinasi dan kreativitasnya.

#### 10. Olah raga

Olahraga merupakan hobby anak yang berfungsi untuk membuang ekstra energy, mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh,



seperti tulang, otot dan organ-organ, aktifitas yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan anak.

11. *Plantherapy*

Terapi ini bertujuan untuk mengajar pasien untuk memelihara segala sesuatu/mahluk hidup, dan membantu hubungan yang akrab antara satu pribadi kepada pribadi lainnya

12. *Pettherapy*

Terapi ini bertujuan untuk menstimulasi respon pasien yang tidak mampu mengadakan hubungan interaksi dengan orang-orang dan pasien biasanya merasa kesepian, menyendiri.

**2.3.4. Fasilitas Tersedia**

Pusat Terapi-Psikologi Anak mempunyai berbagai fasilitas terapi yang didukung oleh tenaga professional yang berpengalaman.

Fasilitas-fasilitas yang tersedia pada Pusat Terapi-Psikologi Anak antara lain:

1. Tes

Tes perkembangan dan psikologi merupakan tes awal yang berguna untuk menentukan klasifikasi karakter & perkembangan anak serta mengetahui latar belakang masalah anak.

2. Diagnosis

Diagnosis dilakukan jika tes perkembangan dan psikologi tidak dapat memastikan atau dirasa kurang akurat dalam menentukan kondisi anak dan cara penyembuhannya.

3. Konsultasi

Konsultasi kepada psikolog, psikoater ataupun dokter untuk menyampaikan keluhan sehingga di ketahui cara penyembuhannya.

4. Program penyembuhan: terapi, pendampingan, bermain, penyaluran hobby, makan, pengobatan.

Pada program penyembuhan ini, anak selalu didampingi oleh pendamping. pendamping mendampingi beberapa anak (maksimal 4anak) yang mempunyai masalah yang sama. namun jika ada pasien



anak yang memiliki tingkat masalah yang tinggi, dapat didampingi oleh satu orang mendamping khusus (pendamping pribadi). hal ini dimaksudkan agar ada pemantauan akurat yang berkesinambungan. selain itu, pendampingan anak dimaksudkan untuk memungkinkan adanya suatu ikatan emosi yang kuat antara pendamping dan pasien anak sehingga diharapkan terjadi keterbukaan dan kepercayaan si anak untuk berkomunikasi pada pendampingnya.

5. Pendidikan: pembekalan pendidikan untuk masa depan anak. pendidikan ini berhubungan dengan jati diri manusia, nilai-nilai kemanusiaan, sosialitas, norma-norma, batasan-batasan, dan pilihan-pilihan yang tepat untuk kehidupan mendatang.
6. Pemantauan : pemantauan ini dilakukan setelah anak selesai melakukan program penyembuhan terapi-psikologi. Pemantauan dilakukan untuk mencegah kembalinya penyakit atau trauma pada anak. Pemantauan ini tidak hanya dilakukan pada anak, tapi juga pada lingkungan sekitar anak dimana anak itu tinggal.

### **2.3.5. Standar Perencanaan & Perancangan**

Psikologi adalah profesi yang mempunyai dampak yang besar pada masyarakat. pemahaman atas proses-proses mental dan tingkah laku manusia dimanfaatkan dengan teknik-teknik intrusive dan halus untuk mengukur (*measure*), membentuk (*shaping*), atau mempengaruhi (*influence*) perilaku orang.

Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menunjukkan bahwa upaya kesehatan dilakukan dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative oleh sumber daya kesehatan, melalui berbagai kegiatan, di antaranya; kesehatan keluarga, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, kesehatan olah raga. dalam UU No. 23/1992 pasal 24 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal, baik intelektual maupun emosional.

Standar perencanaan dan perancangan secara umum tercantum dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003, tentang Standar





Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan mengenai Kesehatan Jiwa. Standar minimal bangunan pelayanan kesehatan jiwa tersebut adalah sebagai berikut;

- a) Bangunan kesehatan jiwa harus memenuhi ketentuan persyaratan administratif dan teknis sesuai fungsi bangunan, kenyamanan dan kemudahan dalam memberikan pelayanan, perlindungan dan keselamatan.
- b) Persyaratan tata bangunan meliputi persyaratan peruntukan, intensitas bangunan gedung, persyaratan arsitektur bangunan gedung, persyaratan dampak lingkungan.
- c) Persyaratan keandalan bangunan gedung meliputi persyaratan keselamatan, persyaratan kesehatan, persyaratan kenyamanan dan persyaratan kemudahan (aksesibilitas).
- d) Bangunan kesehatan jiwa harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan.
- e) Bangunan kesehatan jiwa sekurang-kurangnya terdiri dari ruang konsultasi, ruang pelatihan, taman, pelataran parkir yang mencukupi. Ruang-ruang dapat ditambahkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- f) Bangunan kesehatan jiwa memiliki lingkungan yang dapat menyembuhkan maupun mencegah penyakit gangguan kejiwaan.
- g) Bangunan kesehatan jiwa memiliki ruang-ruang yang bersifat privasi untuk memperlancar proses konsultasi.

Standar perencanaan dan perancangan secara mikro dilihat dari lingkungan terapi bagi penderita. Lingkungan terapi akan sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil terapi yang akan diterima. maka, kebutuhan psikologis penderita juga sangat diperhitungkan dalam mendesain ruang-ruang terapi.

berikut ini faktor yang dapat menunjang keberhasilan proses terapi;

- Pengkondisian ruang terapi yang menciptakan perasaan aman, nyaman, terlindungi, dapat menciptakan semangat beraktivitas dan menarik bagi anak-anak. penciptaan tersebut melalui:
- Penggunaan warna yang cocok untuk proses terapi





- Desain pintu jendela yang tidak mengganggu konsentrasi anak dalam proses terapi
- Sistem penataan ruang yang baik agar penderita dapat berkonsentrasi saat menjalani terapi
- Penggunaan jenis-jenis material yang aman bagi penderita.
- Adanya kebutuhan akan kebebasan tetapi tetap aman. kebebasan yang dimaksud disini adalah :
  - Bebas bergerak
  - Bebas untuk ber-ekspresi
  - Bebas untuk bermain
  - Bebas untuk bereksplorasi
- Adanya suatu tatanan ruang yang member kemudahan bagi pendamping untuk dapat mengontrol, mangawasi anak tanpa mengganggu anak dalam proses terapinya