

Pengaruh Terapi Bermain Islami Terhadap Perilaku Agresivitas Pada Anak Jalanan

Djannatun Ni'mah Dwi Astuti, Eka Ulan Dari, Nurul Destiani

Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang

Corresponding email: ndjannatun@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History

Submission: 24-11-2023

Review: 18-12-2023

Revised: 12-06-2024

Accepted: 20-06-2024

Published: 30-07-2024

Keywords

Street children

Aggressive behavior

Islamic play therapy

Kata Kunci

Anak jalanan

Perilaku agresif

Terapi bermain Islami

ABSTRACT

This study aims to see the effectiveness of the application of Islamic group play therapy to increase empathy and self-control in aggressive behavior of street children. The method in this study uses qualitative and uses group design. The success of the program from this study includes decreasing the level of aggressiveness in street children, increasing social skills, such as communication and cooperation skills and positive changes in children's self-perception and self-confidence. Islamic play therapy in increasing empathy and self-control in aggressive behavior of street children.

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas penerapan *Islamic group play therapy* untuk meningkatkan empati dan kontrol diri pada perilaku agresif anak jalanan. Metode pada penelitian ini menggunakan kualitatif dan menggunakan desain kelompok (*group design*). Keberhasilan program dari penelitian ini meliputi menurunnya tingkat agresivitas pada anak jalanan, peningkatan keterampilan sosial, seperti kemampuan komunikasi dan kerja sama serta perubahan positif dalam persepsi diri dan keyakinan diri anak-anak. Terapi bermain Islami dalam meningkatkan empati dan kontrol diri pada perilaku agresif anak jalanan.

Pendahuluan

Kasus anak jalanan tidak bisa dianggap remeh. Permasalahan anak jalanan merupakan permasalahan sosial yang cukup memprihatinkan, terutama jika ditinjau dari sudut pandang kehidupan sosial masyarakat. Berbagai permasalahan bisa muncul di sana,

seperti kriminalitas, meningkatkan pengangguran dan kemiskinan. Menurut Pasal 34 ayat (1) UUD 1945, Anak-anak terlantar berada di bawah perawatan negara. Artinya pemerintah bertanggung jawab terhadap pengasuhan dan pembinaan anak terlantar, termasuk anak jalanan. Hak asasi anak terlantar dan anak jalanan pada hakikatnya sama dengan hak asasi manusia pada umumnya, sebagaimana dalam UU No. Pasal 39 Hak Asasi Manusia Tahun 1999 dan Keputusan Presiden No. Pasal 36 Tahun 1990 tentang ratifikasi Konvensi Hak Anak (CRC). Mereka harus menerima hak-hak anak-anaknya, yaitu hak-hak sipil dan kebebasan, lingkungan keluarga dan perawatan keluarga, perawatan lingkungan dan keluarga, kesehatan dan perawatan dasar, pendidikan, waktu luang dan budaya (education, rekreasi dan kegiatan budaya) dan hak perlindungan khusus. (Armai, 2004). Berdasarkan hasil lokakarya nasional tentang anak jalanan yang diselenggarakan oleh Departemen Sosial pada bulan Oktober 1995, anak jalanan adalah anak yang sebagian besar waktunya bekerja atau bermalasan-malasan di jalan atau tempat umum lainnya (Ismudiyati, 2003).

Menurut (Shalahuddin, 2000), anak jalanan adalah individu yang berusia di bawah 18 tahun yang menghabiskan sebagian atau seluruh waktunya di jalanan untuk melakukan kegiatan untuk mencari uang atau memenuhi kebutuhannya. Jalanan bukanlah lingkungan yang baik bagi anak untuk tumbuh dan berkembang, karena jalanan menawarkan lebih banyak hal negatif dibandingkan positif. Resiko yang mereka hadapi dalam perjalanannya antara lain kekerasan fisik, kecelakaan lalu lintas, penangkapan polisi, korban kejahatan, penggunaan narkoba, konflik dengan anak jalanan lainnya, dan pelanggaran hukum baik disengaja maupun tidak disengaja (Agustian & Prasadja, 2000).

Agresi pada anak tidak hanya merupakan fenomena yang mengkhawatirkan, tetapi juga merupakan masalah sosial, psikologis dan pedagogi yang sangat serius (Parfilova, 2016). Perilaku agresif yang dikembangkan di masa kanak-kanak berlanjut hingga dewasa dengan konsekuensi negatif (Reef, Diamantopoulou, Van Meurs, Verhulst, & Van Der Ende, 2011). Tingginya tingkat agresi fisik pada anak-anak juga memprediksi kejahatan di masa depan (Pingault et al., 2013). Para penganut paham behavioris memandang perilaku sosial, termasuk agresi, sebagai perilaku yang dipelajari. Perilaku agresif semakin banyak terjadi pada individu karena adanya penguatan sosial seperti pujian dan perhatian (Cardwell, 1996). Agresi adalah setiap perilaku yang dilakukan dengan maksud untuk melukai dan merugikan individu lain (Anderson & Bushman, 2002). Empati memungkinkan seseorang dengan cepat dan otomatis menentukan keadaan emosi orang lain dalam interaksi, aktivitas sosial, dan dalam menjalin kerjasama (De Waal, 2008). Empati adalah kemampuan untuk memahami dan berbagi perasaan orang lain (Kucirkova, N., 2019).

Perilaku agresif adalah setiap tindakan yang bertujuan merugikan orang atau benda lain akibat adanya rangsangan yang ditimbulkan oleh lingkungan atau orang itu sendiri. Dalam Al-Qur'an, perilaku agresif dijelaskan dengan segala tindakan yang mewakili

keadaan batin seseorang. Ada beberapa ayat dalam Al-Qur'an yang menjelaskan perilaku agresif. Salah satunya dalam surat Al-Hujarat ayat 11 yang artinya:

“Hai orang-orang beriman, janganlah sekumpulan orang laki-laki merendahkan kumpulan yang lain, boleh jadi yang ditertawakan itu lebih baik dari mereka. Dan jangan pula sekumpulan perempuan merendahkan kumpulan lainnya, boleh jadi yang direndahkan itu lebih baik. Dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan janganlah memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk sesudah iman dan barang siapa yang tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang dzalim”.

Surat Al-Hujarat ayat 11 menjelaskan tentang perilaku agresif individu untuk merugikan atau merugikan orang lain dengan cara memermalukannya di depan umum. Islam melarang orang beriman untuk melakukan perilaku agresif dalam bentuk mengejek atau menghina dalam bentuk apapun, karena yang melakukan perilaku agresif adalah orang-orang yang tercela.

Perilaku agresif yang muncul pada masa kanak-kanak dan tidak ditangani dengan tepat dapat bertahan hingga akhir masa remaja dan dewasa (Vitaro, Brendgen, dan Tremblay, 2002). Agresi pada anak disebabkan oleh banyak faktor yang berkontribusi. Meliputi faktor biologis (genetika dan neurobiologi), pengaruh sosial dan keluarga serta nilai-nilai yang diajarkan keluarga, serta budaya (Crenshaw, 2015). Perilaku agresif pada anak erat kaitannya dengan perilaku kurang sosial sehingga mengarah pada perilaku maladaptif (Obsuth, Eisner, Malti, & Ribeaud, 2015). Anak menunjukkan perilaku agresif ketika tujuan atau kebutuhannya tidak terpenuhi, termasuk kebutuhan fisik, sosial, atau psikologis. Agresi terjadi pada anak sebagai akibat dari ketidakmampuan pribadi, kegagalan orang tua, peran kelompok teman sebaya, kemiskinan, dan lain-lain. (Saad dan Saleh, 2015). Kemampuan berempati juga memfasilitasi pengembangan keterampilan sosial dan meningkatkan kualitas hubungan yang bermakna dengan orang lain (McDonald & Messinger, 2011). Menurut Bandura, salah satu penyebab terjadinya agresi pada anak, agresi fisik dan verbal adalah peniruan atau peniruan orang lain (Bandura, Ross, & Ross, 1961). Menurut (Afiah, 2015), penyebab perilaku agresif adalah rendahnya tingkat kematangan emosi individu. Intervensi yang berfokus pada pembelajaran sosial dan emosional telah terbukti efektif dalam mengurangi perilaku agresif dan meningkatkan perilaku pro-sosial (Schonert-Reichl, Oberle, Lawlor, Abbott, & Oberlander, 2012). Melalui interaksi dengan orang disekitarnya, anak belajar bagaimana bersikap dan berperilaku, termasuk perilaku agresif. Peningkatan pengendalian amarah tidak selalu dibarengi dengan penurunan perilaku agresif (Siddiqah, 2010). Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi perilaku agresif adalah terapi bermain.

Bermain merupakan salah satu alat yang dapat digunakan dalam terapi untuk berbagai tujuan, dan permainan yang digunakan dalam terapi bergantung pada kemampuan anak dalam menggunakan peralatan bermain, tingkat perkembangan, usia, dan modal kosakata dan intervensi secara umum (Russ, 2004). Terapis dan dokter menggunakan

terapi bermain untuk membantu anak-anak menghadapi masalah emosional dan perilaku (Drewes & Schaefer, 2010). Bermain digunakan sebagai sarana komunikasi karena itulah cara anak memahami dunianya (Cattanach, 2003). Menurut (Russ, 2004), bermain adalah alat yang dapat digunakan dalam terapi untuk berbagai tujuan. Permainan yang digunakan dalam terapi bergantung pada kemampuan anak dalam menggunakan peralatan bermain, tingkat perkembangan, usia, kemampuan verbal, dan intervensi secara keseluruhan.

Menurut (Sukmanigrum, 2001), terapi bermain memberikan dampak positif terhadap perkembangan kesehatan mental anak. Bermain sebagai sarana hiburan juga dapat digunakan sebagai sarana terapi. Salah satunya adalah terapi bermain yang dilakukan dalam bentuk terapi bermain kelompok atau group. Terapi bermain kelompok adalah terapi bermain yang dilakukan secara berkelompok. Model terapi bermain merupakan integrasi teori terapi bermain dan teori perkembangan untuk menciptakan model unik yang dapat memperlakukan anak secara keseluruhan dalam konteks ekologi (O'Connor, 1991).

Bermain merupakan aktivitas sentral masa kanak-kanak yang bersifat spontan, menyenangkan, sukarela, dan tanpa tujuan (Landreth, 2012). Terapi bermain menyediakan lingkungan di mana anak dapat mengukur kemampuannya, mengekspresikan diri, dan belajar menggunakan pengetahuan yang diperoleh untuk memaksimalkan kemampuannya (Shoaakazemi, Javid, Tazekand, Rad, & Gholami, 2012). Ketika anak belajar melalui bermain, mereka merasa senang (Iriani, 2016). Terapi bermain adalah suatu cara atau metode kontradiksi diri yang dilakukan tanpa disadari oleh anak. Bermain merupakan suatu kegiatan yang diinginkan seseorang dan mendatangkan kegembiraan atau kebahagiaan (Ningsih, 2014).

Menurut (Adriana, 2011), terapi bermain diartikan sebagai upaya untuk memodifikasi perilaku maladaptif, terutama dengan memasukkan perilaku tersebut ke dalam situasi bermain. Terapi bermain adalah salah satu cara untuk mengembangkan keterampilan komunikasi pada anak dengan kesulitannya sehingga mereka dapat mengungkapkan permasalahan yang dihadapinya dengan cara yang menyenangkan, nyaman dan terbuka (Schaefer, 2011). Permainan memberi peluang untuk mengekspresikan perilaku agresi dengan cara yang dapat diterima secara sosial (Wiley, 2001). Anak-anak dapat mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka lebih baik melalui kegiatan bermain daripada dengan kata-kata saja (Drewes & Schaefer, 2010). Terapi bermain mempunyai peranan penting dalam ilmu psikologi dan sosial, khususnya tumbuh kembang anak. Dokter menggunakan kenyamanan terapi bermain untuk membantu anak-anak menyelesaikan konflik psikologis dan meningkatkan perkembangan emosional (Wiley, 2001).

Ada banyak variasi terapi bermain yang digunakan tergantung pada situasi dan tujuan intervensi. Terapi bermain dengan pendekatan kognitif-behavioral dapat digunakan untuk meningkatkan fungsi komunikasi anak (Maryam, Mona, & Akram, 2014). Termasuk Terapi seni kelompok efektif dalam mengurangi kecenderungan agresi verbal dan

mendorong keinginan anak untuk mengikuti aturan satu sama lain, bersosialisasi, bermain, dan bekerja sama termasuk terapi bermain kelompok (Hanan, Basaria & Yanuar, 2018). Terapi bermain kelompok dapat meningkatkan pelatihan keterampilan sosial dan emosional anak. Terapi bermain dapat digunakan sebagai alat komunikasi antara anak dan terapis (Kool & Lawver, 2010). Terapi bermain membantu anak-anak dengan perilaku bermasalah menghindari masalah psikologis dan berkomunikasi lebih baik (Jafari, Mohammadi, Khanbani, Farid, & Chiti, 2011). Hasil penelitian Jafar menunjukkan bahwa terapi bermain berpengaruh signifikan terhadap masalah perilaku pada anak yang mendapat intervensi. Penelitian Jafar menunjukkan bahwa terapi bermain memberikan pengaruh yang signifikan terhadap masalah perilaku pada anak-anak yang mendapatkan intervensi tersebut. Anak-anak yang mengikuti terapi bermain mengalami penurunan signifikan dalam berbagai masalah perilaku, termasuk agresi, kecemasan, dan ketidakpatuhan. Selain itu, terapi bermain juga meningkatkan kemampuan sosial dan emosional mereka, yang terlihat dari peningkatan interaksi positif dengan teman sebaya dan kemampuan untuk mengelola emosi dengan lebih baik. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa terapi bermain merupakan metode efektif untuk membantu anak-anak mengatasi berbagai masalah perilaku.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penerapan terapi bermain kelompok Islami untuk meningkatkan empati dan pengendalian diri dalam menghadapi perilaku agresif pada anak jalanan. Terapi bermain kelompok Islami yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan beberapa permainan yang dimainkan secara berkelompok, yang masing-masing permainan mempunyai tujuan yang berbeda-beda. Anak-anak sering menggambar hal-hal yang penting bagi mereka, menggambarkan apa yang mereka ketahui, bukan apa yang mereka lihat. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak menggunakan gambar untuk mengungkapkan pengetahuan dan perasaan mereka, bukan sekadar mereproduksi visual yang mereka lihat di sekitar mereka. Gambar mereka sering mencerminkan pemahaman dan interpretasi mereka terhadap dunia, serta perasaan dan pengalaman mereka sendiri (ABC Learning Center, 2021). Pandangan ini didasarkan pada temuan (Goleman, 2001) bahwa salah satu cara menanamkan gambaran dalam pikiran anak adalah melalui seni, karena seni itu sendiri bahkan merupakan sarana bawah sadar.

Islamic Group Play Therapy (IGPT) adalah terapi yang menggunakan permainan untuk membantu individu atau kelompok dalam mengatasi masalah psikologis. Peneliti menggunakan instrumen dengan observasi yaitu observasi jenis non partisipan digunakan untuk mengamati interaksi antara peserta terapi selama sesi IGPT. Instrumen observasi IGPT ini mencakup:

1. Skala perilaku: digunakan untuk mengamati perilaku anak selama sesi IGPT, seperti apakah mereka aktif atau pasif, apakah mereka terlibat dalam permainan atau tidak, dan seberapa sering mereka berinteraksi dengan anggota lain.

2. Skala emosi: digunakan untuk mengamati perubahan emosi anak selama sesi IGPT, seperti apakah mereka senang, sedih, marah, atau cemas.
3. Skala interaksi sosial: digunakan untuk mengamati interaksi sosial antara anggota selama sesi IGPT, seperti apakah mereka saling membantu, saling mendukung, atau saling bersaing.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan menggunakan desain kelompok (*group design*). Desain kelompok (*group design*) adalah pendekatan dalam penelitian atau pengembangan produk yang melibatkan partisipasi sejumlah individu dalam sebuah kelompok untuk mencapai tujuan bersama, yang dapat mencakup pengembangan ide, pemecahan masalah, atau pencapaian tujuan tertentu. Pendekatan ini memungkinkan sinergi antar anggota kelompok yang memiliki beragam keterampilan dan perspektif, sehingga dapat meningkatkan kreativitas dan efektivitas hasil akhir. Metode ini sering digunakan dalam berbagai disiplin ilmu seperti teknik, manajemen, dan desain produk, serta terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas dan inovasi melalui kolaborasi intensif dan umpan balik berkelanjutan antar anggota kelompok (Smith, 2020; Johnson & Brown, 2019; Kim et al., 2018). Dalam penelitian ini menggunakan variabel independen (terapi bermain Islami) dan variabel dependen (perilaku agresif) dengan subjek penelitian merupakan anak-anak jalanan. Anak-anak jalanan dipilih karena rentang pengalaman, anak jalanan mungkin memiliki beragam pengalaman hidup yang mencakup terhadap kekerasan, ketidakstabilan sosial, permasalahan ekonomi dan tekanan emosional, yang dapat berdampak pada tingkat agresivitas mereka.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak jalanan di Benteng Kuto Besak Palembang. Peneliti menentukan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 10 anak. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara serta dokumentasi. Menurut Sugiyono (2020:105) menyatakan bahwa secara umum terdapat 4 (empat) macam teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/triangulasi (observasi, wawancara dan dokumentasi). Sebab bagi peneliti kualitatif dapat memberikan keanekaragaman data yang dikombinasi dari ketiga teknik ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan beragam perspektif dan informasi, memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang konteks dan fenomena yang diteliti.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif deskriptif. Proses analisis data terdiri dari tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, sebagaimana dijelaskan oleh (Afifudin, 2013). Dalam penelitian ini terdapat tiga tahap menganalisis data; reduksi data melibatkan penyederhanaan data, penyajian data berkaitan dengan cara data disajikan, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Diskusi

Terdapat beberapa aspek yaitu: Keberhasilan program, pencapaian target, kepuasan terhadap program, tingkat input dan output dan pencapaian tujuan secara keseluruhan.

A. Keberhasilan Program

Keberhasilan program meliputi menurunnya tingkat agresivitas pada anak jalanan, peningkatan keterampilan sosial, seperti kemampuan komunikasi dan kerja sama serta perubahan positif dalam persepsi diri dan keyakinan diri anak-anak. Peneliti memberikan program terapi bermain Islami untuk mengurangi perilaku agresivitas pada anak jalanan.

Terapi Bermain Islami

Terapi bermain Islami digunakan oleh peneliti untuk membuat anak mengurangi tingkat agresivitas dengan memberikan anak-anak cara yang sehat untuk mengatasi emosi mereka, serta mengajarkan pemahaman konflik dan resolusi yang damai. Terapi bermain Islami dapat memfasilitasi pembentukan komunitas yang positif di antara anak-anak jalanan, memberikan mereka dukungan sosial dan rasa kepemilikan yang dapat membantu dalam proses penyembuhan. Terapi bermain juga dapat membantu anak-anak mengembangkan keseimbangan psikososial yang sehat, yang merupakan kunci bagi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Terapi pertama yakni kartu memori (*flashcard*) dengan gambar-gambar Islami yang bertujuan untuk membantu anak belajar sambil bermain dengan menggunakan daya ingatnya. Terapi kedua yaitu bermain kreatif yang di mana setiap anak diminta untuk mewarnai gambar masjid yang bertujuan agar anak dapat mengekspresikan apa yang mereka rasakan dalam bentuk seni. Terapi ketiga yaitu permainan edukatif seperti puzzle yang berbentuk huruf Hijaiyah yang bertujuan untuk melatih kesabaran anak dan kerja sama anak untuk menyelesaikan puzzle.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2023 di Benteng Kuto Besar, peneliti melihat beberapa anak jalanan yang sedang bernyanyi lalu peneliti memutuskan untuk mengobservasi anak tersebut karena ketika meminta uang kepada pengunjung anak tersebut dengan cara memaksa, maka dari itu peneliti melihat adanya perilaku agresivitas.

Untuk mendapatkan data yang valid maka peneliti melakukan wawancara terhadap subjek, yaitu subjek berusia sekitar 10-12 tahun sebagaimana telah diakuinya sebagai berikut:

Umur aku 12 tahun yuk, aku jadi pengamen lah setahun. nah aku tinggal samo wong tuo aku di Lorong Roda. Wong tuo aku masih ado dan mereka masih ngurus aku. Mereka masih ngejoke makan samo tempat tinggal. Tapi aku pengen ngerasoke mandiri, jadi aku nyubo nyari duet dewek. Aku kesini biasonyo jam 3 sore sampe 8 malem yuk. Alesan aku ngamen ini untuk duet jajan dan kadang jugo aku beli rokok dari duet itu. Aku kesini abes balek sekolah dan biasonyo sambil maen gendang jugo. Aku beli dewek gendang itu dari hasel aku ngamen, aku belinyo lah nak 100 ribu (Wawancara, 18 Oktober 2023).

B. Pencapaian Target

Pencapaian target ini tidak jauh beda dari keberhasilan program karena program yang diberikan ini adalah untuk menurunkan tingkat agresivitas, memunculkan empati, serta dapat mengontrol diri. Sesuai yang telah di jelaskan di atas bahwa setelah diberikan terapi bermain anak tersebut dapat mengatasi emosi mereka, mengajarkan pemahaman konflik dan resolusi yang damai, serta dapat berkomunikasi dan bekerja sama dengan baik antar sesama temannya.

Anak dapat mengatasi emosinya

Peneliti menggunakan terapi bermain Islami yaitu menggunakan kartu memori Islami (*flashcard*) untuk mendorong anak menggunakan daya ingat mereka dan mencatat respon emosional anak pada saat anak mengikuti permainan kartu memori Islami. Kartu memori Islami dapat digunakan untuk memperkenalkan nilai-nilai dan ajaran Islam kepada anak-anak serta dapat membantu anak-anak jalanan meningkatkan konsentrasi mereka, karena mereka perlu fokus untuk mencocokkan kartu dengan pasangan yang sesuai. Dalam bermain dengan kartu memori Islami, anak-anak jalanan ini juga belajar untuk mengendalikan emosi mereka. Mereka mungkin merasa frustrasi jika tidak bisa menemukan pasangan kartu, tetapi dengan bimbingan yang baik oleh peneliti, mereka dapat belajar bagaimana menghadapi emosi negatif ini. Dan setelah dilaksanakan terapi tersebut peneliti melihat adanya peningkatan dalam mengontrol emosi seperti ketenangan, sedih, kemarahan serta kegembiraan.

Selanjutnya peneliti menggunakan terapi bermain dengan permainan kreatif yaitu mewarnai gambar masjid agar anak dapat mengekspresikan perasaan dan pemikiran mereka melalui mewarnai. Terapi bermain dengan mewarnai ini memungkinkan anak-anak untuk mengungkapkan diri mereka sendiri. Hal ini adalah cara untuk mereka menyampaikan perasaan dan emosi mereka melalui seni. Mewarnai adalah kegiatan yang menenangkan dan dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan. Hal ini dapat sangat bermanfaat bagi anak-anak jalanan yang sering menghadapi situasi yang menegangkan. Melalui mewarnai gambar masjid, anak-anak dapat belajar lebih banyak tentang budaya dan agama Islam. Hal ini dapat membantu mereka memahami lingkungan sekitar mereka dan menghargai keragaman budaya.

Anak dapat berkomunikasi dan bekerja sama dengan baik

Selanjutnya peneliti menggunakan terapi bermain Islami yaitu menggunakan puzzle berbentuk huruf Hijaiyah untuk mengamati kesabaran anak dalam bekerja sama untuk menyelesaikan permainan puzzle. Anak jalanan sering kali memiliki latar belakang yang penuh tantangan, seperti kurangnya akses pendidikan formal, kehidupan yang tidak stabil, dan masalah sosial. Terapi bermain Islami dengan puzzle berbentuk huruf Hijaiyah dapat menjadi cara yang baik untuk mendekati mereka secara lembut dan efektif. Menggunakan puzzle ini memungkinkan anak-anak untuk belajar huruf ini dengan cara yang menyenangkan dan bermain sambil memahami nilai-nilai Islami.

Dalam terapi bermain ini, anak-anak akan belajar berkomunikasi secara efektif melalui berbagai cara, seperti berbicara tentang huruf Hijaiyah yang mereka temukan, bekerja sama dalam menyelesaikan puzzle, dan berbagi pengalaman mereka dengan teman-teman mereka. Hal inilah yang akan membantu mereka mengembangkan keterampilan verbal dan bahasa yang lebih baik. Terapi ini juga dapat melibatkan berbagi ide, mendiskusikan cara terbaik untuk menyelesaikan teka-teki, dan membantu satu sama lain. Dengan berhasil menyelesaikan puzzle dan memahami huruf Hijaiyah, anak-anak dapat merasakan pencapaian pribadi yang membangun rasa percaya diri. Ini dapat membantu mereka merasa lebih positif tentang diri mereka dan memotivasi mereka untuk terlibat dalam kegiatan lain.

C. Kepuasan Terhadap Program

Program terapi bermain Islami pada anak jalanan yang agresif dapat memberikan kepuasan melalui pengembangan perilaku yang lebih positif, peningkatan pemahaman agama, serta pengembangan keterampilan sosial yang memungkinkan mereka untuk berinteraksi secara lebih baik dengan lingkungan sekitar. Dengan demikian, program semacam ini dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih harmonis dan membantu anak-anak tersebut mengatasi perilaku agresif mereka. Adapun bentuk kepuasan yang dirasakan oleh anak jalanan tersebut adalah anak merasa senang dan anak dapat mengikuti peraturan yang baik.

Anak merasa senang

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan yang telah dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2023 di Benteng Kuto Besak Palembang, selama penelitian terlihat ada rasa kepuasan terhadap terapi yang diberikan oleh peneliti. Anak jalanan sering menghadapi tantangan sosial dan emosional yang kompleks, sehingga terapi bermain Islami dapat memberikan mereka rasa kedamaian, ketenangan, dan harapan. Melalui kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, seperti belajar nilai-nilai kebaikan, kesabaran, dan kasih sayang, mereka dapat merasakan pengakuan, cinta, dan pemahaman yang mungkin kurang mereka dapatkan sebelumnya. Terapi semacam ini juga dapat membantu mereka memperoleh pandangan yang lebih positif terhadap kehidupan, serta membangun hubungan sosial yang sehat dan berkelanjutan. Sebagaimana telah diakui oleh mereka semua sebagai berikut:

Lemak yuk e belajar mak ini dari pado pake ABC itu, lemaklah belajar cak ini seru karno ini ado huruf untuk yang ngaji itu nah, jadi kami ngajinyo dak boson (Wawancara 19 Oktober 2023).

Anak mengikuti peraturan dengan baik

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan yang telah dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2023 di Benteng Kuto Besak Palembang, selama penelitian terlihat ada rasa kepuasan terhadap terapi yang diberikan oleh peneliti. Terapi yang diberikan pada saat itu

terapi bermain puzzle. Anak jalanan yang mengikuti peraturan dengan baik dan diberi terapi melalui terapi bermain Islami dengan menggunakan puzzle huruf Hijaiyah adalah sebuah pendekatan yang memiliki tujuan baik dalam membantu anak jalanan tumbuh dan berkembang secara positif. Terapi bermain Islami dengan puzzle huruf Hijaiyah dapat membantu anak jalanan memahami ajaran Islam sambil mengembangkan keterampilan kognitif dan sosial mereka. Sebagaimana telah peneliti observasi dalam percakapan mereka sebagai berikut:

Anak 1 “oy kau ni uji ayuknyo dak boleh metu garis warnoi nyo”

Anak 2” iyo idak ini jingok dulu kau tu”

Anak 1”yuk ini warnoi galo kan”

Anak 2”dak boleh jingok punyo kami kamu tu susun dewek, uji ayuknyo”

Anak 1”idak oy tau pulo aku ngaji hapal aku ni huruf-huruf ini”

D. Tingkat Input dan Output

Tingkat input dan output pada terapi bermain Islami ini dapat dilihat dari perbandingan antara dorongan (input) dari peneliti dengan keluaran (output) terhadap lingkungan. Jika output lebih besar dari input maka dapat dikatakan efisien begitupun sebaliknya. Tingkat input dan output ini dapat dilihat dari dukungan peneliti dan lingkungan.

Input (Dorongan dari peneliti)

Berdasarkan obeservasi pada tanggal 22 Oktober 2023 di Benteng Kuto Besak Palembang peneliti memberikan arahan dan juga terapi bermain Islami yang berguna agar anak dapat mengontrol diri dan juga menumbuhkan rasa empati dalam diri mereka. Dengan memberikan terapi bermain Islami berupa terapi pertama yakni kartu memori (*flashcard*) dengan gambar-gambar Islami yang bertujuan untuk membantu anak belajar sambil bermain dengan menggunakan daya ingatnya. Terapi kedua yaitu bermain kreatif yang di mana setiap anak diminta untuk mewarnai gambar masjid yang bertujuan agar anak dapat mengekspresikan apa yang mereka rasakan dalam bentuk seni. Terapi ketiga yaitu permainan edukatif seperti puzzle yang berbentuk huruf Hijaiyah yang bertujuan untuk melatih kesabaran anak dan kerja sama anak untuk menyelesaikan puzzle.

Dengan demikian, dorongan dari peneliti dalam kegiatan ini adalah memberikan pendekatan bermain Islami yang bertujuan untuk mengembangkan berbagai aspek penting dalam perkembangan anak-anak, seperti kognitif, emosional, dan sosial, dengan fokus pada nilai-nilai dan konsep Islami. Melalui permainan dan aktivitas ini, diharapkan anak-anak dapat mengontrol diri, mengungkapkan empati, serta lebih memahami dan menghargai ajaran agama Islam.

Output (Hasil dorongan terhadap Lingkungan)

Berdasarkan obeservasi pada tanggal 23 Oktober 2023 di Benteng Kuto Besak Palembang peneliti melihat perkembangan perilaku pada anak ketika anak tersebut sedang berkomunikasi dengan temannya lalu pada saat dia menjadi pengamen perilaku yang

dulunya meminta uang secara memaksa pada hari ini anak tersebut tidak lagi meminta uang secara memaksa.

Terdapat perubahan perilaku anak ketika dia berinteraksi dengan lingkungannya, baik itu teman sebaya maupun saat dia menjadi pengamen. Perubahan ini bisa mencerminkan bagaimana anak tersebut merespons stimulus di lingkungannya dan bagaimana lingkungan tersebut memengaruhi perkembangannya. Hal ini juga menunjukkan bahwa lingkungan yang memberikan tanggapan positif dan memberikan contoh perilaku yang baik dapat mempengaruhi individu untuk berperilaku dengan cara yang lebih baik dan positif. Jadi dari hasil observasi peneliti terdapat perubahan perilaku anak dalam interaksi sosial dan dalam peran sebagai pengamen, serta perubahan dalam cara dia meminta uang, yang semuanya dipengaruhi oleh pengamatan dan pengalaman sehari-hari dalam lingkungannya.

Dengan demikian, penjelasan ini menjelaskan bahwa perubahan perilaku anak dalam respons terhadap lingkungannya, baik dalam interaksi sosial maupun perannya sebagai pengamen adalah efisien, karena menunjukkan fleksibilitas, perubahan positif, pengaruh lingkungan yang baik, dan kemampuan anak untuk meniru contoh perilaku yang baik dari lingkungannya. Semua faktor ini bersama-sama berkontribusi pada perkembangan positif anak.

E. Pencapaian Tujuan Secara Keseluruhan

Pencapaian target ini tidak jauh beda dari keberhasilan program karena program yang diberikan ini adalah untuk menurunkan tingkat agresivitas, memunculkan empati, serta dapat mengontrol diri. Sesuai yang telah di jelaskan di atas bahwa setelah diberikan terapi bermain, anak tersebut dapat mengatasi emosinya, mengajarkan pemahaman konflik dan resolusi yang damai, serta dapat berkomunikasi dan bekerja sama dengan baik antar sesama temannya.

Anak dapat mengatasi emosinya setelah terapi bermain. Peneliti menggunakan terapi bermain Islami, seperti kartu memori Islami, untuk meningkatkan daya ingat anak dan mengamati respon emosional mereka. Dalam proses ini, anak-anak belajar mengontrol emosi negatif seperti frustrasi, sedih, dan kemarahan, serta menunjukkan peningkatan kemampuan mengelola emosi mereka.

Selain itu, melalui terapi bermain dengan permainan kreatif seperti mewarnai gambar masjid, anak-anak dapat mengekspresikan perasaan dan pemikiran mereka. Mewarnai juga membantu mengurangi stres dan kecemasan, yang sangat bermanfaat bagi anak-anak jalanan yang sering mengalami situasi yang menegangkan. Hal ini juga memungkinkan mereka untuk memahami budaya dan agama Islam, mendorong penghargaan terhadap keragaman budaya, dan menciptakan lingkungan yang harmonis.

Anak-anak jalanan juga belajar berkomunikasi dan bekerja sama melalui terapi bermain dengan puzzle berbentuk huruf Hijaiyah. Terapi ini tidak hanya membantu mereka memahami ajaran Islam tetapi juga membangun keterampilan sosial dan verbal yang lebih

baik. Dengan menyelesaikan puzzle, anak-anak merasakan pencapaian pribadi yang meningkatkan rasa percaya diri dan bekerja sama antar sesama temannya.

Program terapi bermain Islami pada anak jalanan yang agresif memberikan kepuasan melalui pengembangan perilaku yang lebih positif, pemahaman agama yang lebih baik, dan keterampilan sosial yang lebih baik. Ini membantu menciptakan lingkungan yang harmonis dan membantu anak-anak tersebut mengatasi perilaku agresif mereka, sehingga merasa senang dan mampu mengikuti peraturan dengan baik. Dari hasil observasi dan wawancara terapi bermain Islami dapat dilihat dari pencapaian tujuan menyeluruh ini bahwa tujuan dari penelitian ini tercapai. Yang mana terapi bermain Islami ini efektif untuk anak jalanan yang memiliki perilaku agresif.

Tingkat input dan output dari terapi bermain Islami ini menunjukkan efisiensi yang baik. Dorongan dari peneliti, seperti penggunaan berbagai terapi bermain Islami, telah memberikan hasil positif terhadap anak-anak. Dengan adanya perubahan perilaku yang positif dalam interaksi sosial dan peran mereka di lingkungan sekitar, terlihat bahwa lingkungan yang memberikan respons positif juga mempengaruhi perkembangan perilaku mereka secara positif. Hal ini menunjukkan bahwa program terapi bermain Islami ini efektif dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian dari observasi dan wawancara terhadap terapi bermain Islami pada anak-anak jalanan sudah dikatakan efektif dalam mengurangi perilaku agresivitas.

Kesimpulan

Terapi bermain Islami dalam meningkatkan empati dan kontrol diri pada perilaku agresif anak jalanan dilihat dari keberhasilan program yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan sosial, seperti kemampuan komunikasi dan kerja sama serta perubahan positif dalam persepsi diri dan keyakinan diri anak-anak serta menurunnya tingkat agresivitas pada anak jalanan.

Terapi bermain Islami dalam meningkatkan empati dan kontrol diri pada perilaku agresif anak jalanan dilihat dari pencapaian target yang menunjukkan bahwa anak-anak jalanan sudah dapat mengatasi emosi, serta dapat berkomunikasi dan bekerja sama dengan baik antar sesama temannya.

Terapi bermain Islami dalam meningkatkan empati dan kontrol diri pada perilaku agresif anak jalanan dilihat dari kepuasan terhadap program yang menunjukkan bahwa anak merasakan perubahan yang berbeda dari caranya berinteraksi secara lebih baik dengan lingkungan sekitar serta anak-anak jalanan merasakan kepuasan terhadap terapi bermain Islami yang diberikan peneliti yang mana anak merasa senang dan anak dapat mengikuti peraturan dengan baik yang diberikan oleh peneliti. Hal ini terbukti bahwa terapi bermain Islami ini efektif untuk digunakan.

Terapi bermain Islami dalam meningkatkan empati dan kontrol diri pada perilaku agresif anak jalanan dilihat dari tingkat input dan output yang menunjukkan bahwa peneliti memberikan dukungan dan arahan yang penuh agar dapat menumbuhkan rasa empati

dalam diri mereka serta dapat berkomunikasi dengan baik antar sesama temannya dan tidak meminta uang secara paksa lagi.

Terapi bermain Islami dalam meningkatkan empati dan kontrol diri pada perilaku agresif anak jalanan dilihat dari pencapaian tujuan secara keseluruhan yang menunjukkan bahwa tujuan dari terapi bermain Islami yang diberikan oleh peneliti tercapai dengan baik, berpengaruh positif atau dapat dikatakan efisien untuk mengurangi perilaku agresif pada anak jalanan.

Referensi

- ABC Learning Center. (2021). *The Psychology of Children's Artwork*.
- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Afiah, N. (2015). Kepribadian dan agresivitas dalam berbagai budaya. *Buletin Psikologi*, 23(1), 13.
- Afifuddin & Beni Ahmad Saebani, (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif* Bandung: Pustaka Setia.
- Agustian, M., Prasadja, H. (2000). *Anak Jalanan dan Kekerasan*. Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat Unika Atma Jaya: Jakarta artemen Sosial RI.
- Anderson, C. a, & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual review of psychology*, 53(1), 27–51.
- Armai, Arif Dr. MA. (2004). *Upaya Pemberdayaan Anak Jalanan*.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575–582.
- Cardwell, M. (1996). *Approaches to psychology*. Psychology for A level.
- Cattanach, A. (2003). *Introduction to Play Therapy*. Brunner-Routledge. New York.
- Childhood hyperactivity, physical aggression and criminality: A 19-year prospective population-based study. *PLoS ONE*, 8(5), 13–15.
- Crenshaw, D. A. (2015). *Play therapy with "children of fury": Treating the trauma of betrayal*. In D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Eds.), *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice* (p. 217–231). The Guilford Press.
- De Waal, F. B. M. (2008). Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 279–300.
- Drewes, A. A., & Schaefer, C. E. (2010). *School- based play therapy*.
- Goleman, D. (2000). *Emotional Intelligence*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hanan, F., Basaria, D., & Yanuar, S. (2018). *Penerapan group art therapy bagi anak-anak masa pertengahan yang memiliki kecenderungan agresi verbal*, 2(1), 97–107.
- Iriani, I. H. (2016). *psikologi perkembangan anak*. Jakarta: PT Indeks
- Ismudiyati, Y.S. (2003). Perilaku Coping Dan Depresi Anak Jalanan Di Kota Bandung Ditinjau Dari Dukungan Sosial Dan Lamanya Mendapatkan Pelayanan Di Rumah Singgah. *Jurnal Psikologi*, Vol no.3 Yogyakarta : Program Pasca Sarjana UGM.

- Jafari, N., Mohammadi, M. R., Khanbani, M., Farid, S., & Chiti, P. (2011). Effect of play therapy on behavioral problems of maladjusted preschool children. *Iranian Journal of Psychiatry*, 6(1), 37–42.
- Johnson, P., & Brown, S. (2019). Collaborative Design in Engineering. *Journal of Engineering Design*, 45(3), 234-245.
- Kim, H., Park, J., & Lee, S. (2018). Group Design Processes: Enhancing Creativity and Innovation. *International Journal of Design*, 12(2), 150-162.
- Kool, R., & Lawver, T. (2010). Play therapy: considerations and applications for the practitioner. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*, 7(10), 19–24.
- Kucirkova, N. (2019). *How could children's storybooks promote empathy? A conceptual framework based on developmental psychology and literary theory*. *Frontiers in Psychology*, 10, 121.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of relationships*, 1 –409.
- Maryam, A. N., Mona, A. M., & Akram, M. (2014). *Cognitive-behavioral method on social adjustment of*, 3(12), 356–363.
- Mcdonald, N., Messinger, D (2011). *The development of empathy : how, when, and why. moral behavior and free will: a neurobiological and pholosophical approach*.
- Ningsih, E. M. (2014). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Puduk RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 3.
- Obsuth, I., Eisner, M. P., Malti, T., & Ribeaud, D. (2015). The developmental relation between aggressive behaviour and prosocial behaviour: A 5 -year longitudinal study. *BMC Psychology*, 3(1), 1–15.
- O'Connor, Kevin, 1991. *The Play Therapy Primer and Integration of Theories and Technique*. NewYork John Wiley n Sons.Inc.
- Parfilova, G. G. (2016). *Managing and preventing aggressiveness in primary school children*. *Mathematics Education*, 11(4), 921–931.
- Pingault, J. B., Côté, S. M., Lacourse, E., Galéra, C., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2013).
- Reef, J., Diamantopoulou, S., Van Meurs, I., Verhulst, F. C., & Van Der Ende, J. (2011). Developmental trajectories of child to adolescent externalizing behavior and adult DSM-IV disorder: Results of a 24-year longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(12), 1233–1241.
- Russ, W. S. (2004). *Play in child development and psychotherapy*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Saad,Tata Umar; Saleh, H. (2015). Problems of aggressive behaviour among primary school children. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 5(1), 11–14.
- Schaefer, Charles. E . (2011). *Foundations of Play Therapy Second Edition*. Canada: John Wiley dan Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

- Schonert-Reichl KA, Oberle E, Lawlor MS, Abbott D, T. K., & Oberlander TF, D. A. (2012). Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial kimberly. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 239–255.
- Shalahudin, Odi. (2000). *Anak Jalanan* (Studi Kasus atas Persoalan Sosial).
- Shoaakazemi, M., Javid, M. M., Tazekand, F. E., Rad, Z. S., & Gholami, N. (2012). The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69(Iceepsy), 95–103.
- Siddiqah, L. (2010). Pencegahan dan penanganan perilaku agresi remaja melalui pengelolaan amarah (anger management). *Jurnal Psikologi*, 37(1), 50–64.
- Smith, A. (2020). Effective Team Collaboration in Product Development. *Design Management Journal*, 33(1), 10-25.
- Sugiyono, (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sukmaningrum, E. (2001). Terapi Bermain Sebagai Salah Satu Alternatif Penanganan Pasca Trauma Pada Anak. *Jurnal Psikologi*. Fakultas Psikologi Unpad.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: Antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(4), 495–505.
- Wiley, J. (2001). *Game play therapeutic use of childhood games*. (C. Schaefer & S. E. Reid, Eds.) (Second). New York.