

A CASE STUDY OF PLAY THERAPY AS AN INTERVENTION TO INCREASE AN ORPHANAGE CHILD'S WELL-BEING

Amanda Margia Wiranata
Politeknik Bentara Citra Bangsa
Email: amanda.wiranata@bentaracampus.ac.id

Abstract

This case study showed that a non-directive play therapy in a clinical setting has helped a 4 year old facing who was difficult to greet people in a friendly way, speak politely, respect his teachers and friends, and take responsibility in doing his school work. The intervention has been done in 33 sessions. Throughout the therapy sessions, there's a shift between quadrant I and III based on the Play Therapy Dimensional Model. The hardships of the child are measured using Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) before and after intervention. There was a shift in 'hyperactivity' and 'prosocial behavior' aspects while there is no change in the 'conduct problem' aspect. However, the end interview revealed that there are changes in the child's behavior; recently he has become a friendly child that greet everyone he meets, started to make eye contact when speak to others, initiate communication, showed respect to everyone (depending on his mood), and he showed responsibility to do his school work and wanted to admit his fault. The research shows that play therapy can yield a positive change in child intervention.

Keywords: Play therapy, Orphanage, Well-being, PTDM.

STUDI KASUS TERAPI BERMAIN SEBAGAI INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MENTAL ANAK PANTI ASUHAN

Abstrak

Studi kasus ini menunjukkan terapi bermain dengan pendekatan *non-directive* di-setting klinis dapat membantu anak usia 4 tahun yang sulit menyapa seseorang dengan ramah, berbicara dengan sopan, menghargai guru dan temannya, dan mau bertanggung jawab mengerjakan tugas sekolahnya. Terapi bermain dilakukan sebanyak 33 sesi. Sepanjang sesi berlangsung, terjadi perpindahan antara kuadran I dan III berdasarkan *Play Therapy Dimensions Model*. Tingkat kesulitan anak diukur menggunakan *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Terdapat perubahan aspek 'hiperaktivitas' dan 'perilaku prososial' sementara tidak ada perubahan pada aspek perilaku. Berdasarkan wawancara penutup ditemukan bahwa terdapat perubahan kualitatif pada perilaku subjek, menjadi lebih ramah, menyapa orang yang ia temui, melakukan kontak mata saat berbicara dengan orang lain, membuka komunikasi, mulai menunjukkan respek kepada setiap orang (bergantung pada suasana hatinya), menunjukkan tanggung jawabnya, dan mau mengaku bila melakukan kesalahan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain dapat membuat perubahan positif bagi kesejahteraan mental anak.

Kata Kunci: Terapi bermain, panti asuhan, kesejahteraan mental, *Play therapy dimensional model*, PTDM.

I. PENDAHULUAN

Anak-anak adalah generasi penerus bangsa. Memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak, berarti kita turut mempersiapkan kelangsungan bangsa Indonesia. Ada sebuah ungkapan dari Afrika yang mengatakan "Dibutuhkan sebuah desa untuk membesarkan seorang anak," yang bermakna bahwa dibutuhkan kolaborasi dari segala pihak, baik dari

keluarga, sekolah, masyarakat, pemerintah untuk membesarkan anak-anak, baik yang masih memiliki keluarga, maupun yang sebatang kara dan tinggal di panti asuhan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, pasal 8, “Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial,” termasuk di dalamnya, anak-anak yatim piatu atau yang tinggal di panti asuhan. Media Kompas mencatat, jumlah anak yatim piatu di Indonesia sekitar 106.000 anak yang tinggal di 4.800 panti asuhan atau Lembaga kesejahteraan sosial anak.

Riyadi, Rusmil, dan Effendi (2014) meneliti anak-anak berusia 3 hingga 6 tahun di Indonesia, mengenai risiko masalah perkembangan dan emosional pada anak-anak yang tinggal di panti asuhan dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal dengan orang tua mereka. Mereka menemukan bahwa terdapat jumlah masalah perkembangan yang lebih tinggi pada anak-anak yang tinggal di panti asuhan, dan terdapat korelasi antara interaksi waktu bermain pengasuh-anak dan masalah perkembangan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa anak-anak yang tinggal di panti asuhan memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah perkembangan, sementara risiko masalah mental dan emosional tidak berbeda antara anak-anak yang tinggal di panti asuhan dan mereka yang tinggal dengan orang tua mereka. Sejalan dengan hasil penelitian dilakukan penelitian tentang keefektifan *play therapy* dalam membantu anak-anak panti asuhan mengatasi masalah kesehatan mentalnya.

II. KAJIAN TEORI

Margaret Talbot (1998) menunjukkan eksplorasi mendalam tentang konsekuensi pengabaian selama masa kanak-kanak. Dia menyampaikan sejumlah studi khusus, cerita keluarga nyata, dan wawancara dengan dokter dan psikolog. Artikel ini berfokus pada anak-anak yang diadopsi dari panti asuhan di Rumania dan bekas negara Uni Soviet karena banyak orang Amerika yang mengadopsi dari sana, dan sistem panti asuhan mereka tidak dapat memberikan perhatian yang sesuai kepada setiap anak, yang menyebabkan masalah mental dan fisik. Banyak anak yang menghabiskan waktu di panti asuhan mengalami *attachment disorder* (gangguan kelekatan emosional) dan mengalami kesulitan dalam mempercayai dan tidak mampu mencintai, bahkan setelah mereka diadopsi dan dirawat dengan baik.

Mary Ainsworth (Gray, 2021) membagi gaya *attachment* menjadi 4, yaitu *secure attachment*, *resistant attachment*, *avoidant attachment*, dan *disoriented attachment*. Ainsworth melakukan Penelitian *Strange Situation* terhadap anak berusia sekitar 1 tahun. Pengamatan dilakukan ketika anak bermain dengan ibu di dalam ruangan. Beberapa menit kemudian, seseorang asing masuk ke ruangan untuk bermain dengan anak selama beberapa menit, kemudian ibu pergi. Kemudian, orang baru itu pergi dan ibu kembali. Selama beberapa menit lagi, ibu dan orang asing bergantian berada di dalam ruangan dengan anak, dan anak bahkan dibiarkan sendirian sebentar. Meskipun reaksi anak terhadap setiap perubahan dalam situasi dicatat, respons saat ibu kembali adalah kunci; bagaimana anak bertindak selama pertemuan kembali?

- 1) Anak dengan *secure attachment* (sekitar 65% anak di AS) terlihat senang saat bertemu kembali dengan ibu. Bila ia terganggu oleh kepergian ibu, ia dapat ditenangkan dengan mudah ketika ibu kembali.
- 2) Anak dengan *resistant attachment* (sekitar 10% - 15% anak di AS) terlihat marah ketika ibu kembali. Ia mungkin menepisnya, atau berjuang untuk turun dari gendongan.
- 3) Anak dengan *avoidant attachment* (sekitar 10% - 15% anak di AS) menunjukkan tanggapan yang minim ketika ibu kembali, bahkan terlihat bayi itu seperti tidak menyadari ibunya pergi.
- 4) Anak dengan *disoriented attachment* (sekitar 5% - 10% anak di AS) menunjukkan perilaku inkonsisten saat ibu kembali. Ia mungkin terlihat disorientasi dan kebingungan

dan mungkin ingin digendong, tapi lalu berteriak ketika diangkat. Ia juga dapat menunjukkan kecemasan lagi setelah tenang.

Jennings (2017) menyatakan bahwa *Neuro-Dramatic Play (NDP)* dan *Embodiment-Projection-Role (EPR)* dapat membantu anak yang memiliki masalah komunikasi dan perilaku, dan yang memiliki keterlambatan perkembangan agar mendorong pertumbuhan sosial dan emosionalnya. Anak dengan masalah pemrosesan sensorik dapat terlihat sulit duduk tenang, selalu bergerak dan sulit diam, sering terjatuh dan terbentur suatu benda, atau sulit menggunakan tekanan yang tepat sewaktu menulis/ menggambar. Kesulitan ini dapat disebabkan oleh pengabaian di usia dini dan/ atau secara neurologis. Di panti asuhan di Rumania di mana anak-anak kecil dan yang lebih besar dibiarkan terikat pada tempat tidur atau buaian, muncul bentuk-bentuk masalah pemrosesan sensorik yang sangat parah. Sistem sensorik anak-anak tersebut mengalami gangguan yang serius dan diperlukan intervensi kelompok kecil yang intensif melalui gerakan dan bermain untuk menghasilkan beberapa perbaikan.

Studi kasus ini mengenai seorang anak laki-laki, 07-SM, berusia 4 tahun. Tidak ada yang mengenal orangtuanya, diduga merupakan buah dari hubungan di luar pernikahan. Sebagai anak yang tampan, sejak bayi ia mendapatkan lebih banyak perhatian dan sentuhan dibandingkan dengan yang lain, sehingga ia tidak menunjukkan masalah perilaku di dalam panti. Ia hanya menunjukkan masalah minor di panti, seperti memiliki teman yang terbatas dan mudah marah bila ada yang tidak memenuhi janji kepadanya. Akan tetapi di TK Boncel, tempatnya bersekolah, ia menampilkan masalah perilaku dalam hal bersikap sopan santun. Keluhannya ia sulit menyapa dengan ramah, berbicara dengan sopan, bersikap respek terhadap guru dan teman, dan tidak menyelesaikan tugas sekolah. Tujuan penelitian yang ingin dicapai membuktikan bahwa terapi bermain dapat membantu meningkatkan kesejahteraan mental pada anak panti asuhan.

III. METODELOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif dilakukan dengan membandingkan skor *Pre – Post* dari kuesioner yang diisi oleh guru dan pengasuh. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan/*SDQ (Strength and Difficulties Questionnaires)* yang diisi sebelum dan sesudah intervensi diberikan, intervensi yang diberikan adalah terapi bermain. Sementara metode kualitatif dilakukan dengan melihat objektivitas terapeutik telah terpenuhi, berdasarkan penilaian subyektif guru dan pengasuh.

Prosedur penelitian yang dilakukan yakni memberikan terapi bermain dengan frekuensi 1 kali per minggu, sebanyak 12 sesi atau lebih, dengan durasi 30 menit setiap sesinya. Terapi bermain adalah *evidence-based practice* (terapi berdasarkan bukti) yang mengukur kondisi kesejahteraan mental anak, menggunakan alat ukur terstandar. Menurut Virginia Axline (1947), terapi bermain adalah metode untuk membantu anak yang memiliki masalah untuk membantu dirinya sendiri, yang didasari pada fakta bahwa bermain adalah medium natural anak untuk mengekspresikan dirinya. Terapi bermain memberikan kesempatan pada anak untuk “memainkan” perasaan dan masalahnya, sama seperti cara orang dewasa yang ‘membicarakan’ kesulitannya dalam sesi terapi. Dalam terapi bermain terdapat tujuan terapeutik (*therapeutic objective*) yang ingin dicapai. Terapi bermain melihat anak secara holistik dan integratif. Holistik berarti melihat anak secara menyeluruh. Integratif artinya menggabungkan berbagai alat terapi bermain (visualisasi kreatif, *storytelling*, drama, *puppet* dan topeng, seni, musik, gerak dan tari, dan *sandplay*); pendekatan *non-directive* dan *directive*, dan bekerja dengan *unconscious* dan *conscious*.

Terapi bermain menggunakan 8 prinsip Axline (1993). Prinsip-prinsip tersebut adalah membangun relasi yang hangat dan bersahabat; menerima anak apa adanya; membangun perasaan dibolehkan/ diijinkan; merefleksikan perilaku anak agar mendapat *insight*, tanggung jawab memilih ada pada anak; anak memimpin – terapis mengikuti; percaya pada proses terapi dan tidak memburu-buru proses; dan membatasi aturan seperlunya berakar pada realitas sehingga anak sadar akan tanggung jawabnya. Sesi terapi bermain harus memberikan kesempatan bagi anak untuk mengalami NDP dan EPR.

Selanjutnya, agar penelitian lebih mengintegrasikan beberapa model, pendekatan dan teori, pembahasan dinamika dimensi dalam sesi terapi bermain, mengacu pada teori *Play Therapy Dimensions Model* (PTDM) dari Yasenik dan Gardner (2012).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Intervensi terapi bermain diberikan sebanyak 33 sesi, selama 10 bulan. Objektif terapeutik yang ingin dicapai adalah objektif terapeutik yang ingin dicapai dengan intervensi ini adalah 07-SM dapat menyapa orang dengan ramah, berbicara dengan sopan, bersikap respek terhadap guru dan teman, dan mengerjakan tugas sekolah hingga tuntas.

Data yang diperoleh berdasarkan SDQ yang diisi oleh guru dan pengasuh, sebelum dan sesudah terapi dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. *SDQ Scoring*

SDQ Score	Teacher				Cargiver			
	Pre Therapy	Category	Post Therapy	Category	Pre Therapy	Category	Post Therapy	Category
Total Difficulties	14	Borderline	11	Normal (No Risk)	13	Normal (No Risk)	4	Normal (No Risk)
Emotional Symptoms	2	Normal (No Risk)	0	Normal (No Risk)	4	Borderline	2	Normal (No Risk)
Conduct Problems	5	Abnormal (High risk)	5	Abnormal high risk	3	Borderline	1	Normal (No Risk)
Hyperactivity	6	Borderline	5	Normal (No Risk)	2	Normal (No Risk)	1	Normal (No Risk)
Peer Problems	1	Normal (No Risk)	1	Normal (No Risk)	4	Abnormal high risk	0	Normal (No Risk)
Prosocial Behavior	5	Borderline	7	Normal (No Risk)	10	Normal (No Risk)	10	Normal (No Risk)

Seperti yang terlihat dalam table 1, secara kuantitatif berdasarkan penilaian guru terjadi perubahan skor pada aspek emosional, hiperaktivitas, dan perilaku prososial. Aspek gejala emosional turun 2 poin, dari 2 menjadi 0 (Normal); aspek hiperaktivitas turun 1 poin, dari 6 (*Borderline*) turun ke 5 (Normal); sementara aspek perilaku prososial naik 2 poin, dari 5 (*Borderline*) ke 7 (Normal). Aspek yang tidak berubah adalah indikator masalah perilaku yang masih di kategori Abnormal, dan teman sebaya/aspek sosial yang tetap di kategori Normal.

Berdasarkan penilaian pengasuh, terjadi penurunan skor pada aspek masalah teman sebaya/sosial sebanyak 4 poin, dari 4 (Abnormal) turun ke 0 (Normal). Pada aspek masalah emosional turun 2 poin, dari 4 (*Borderline*) ke 2 (Normal); lalu aspek masalah perilaku juga turun 2 poin, dari 3 (*Borderline*) ke 1 (Normal). Sementara perilaku prososial tetap di 10 (Normal).

Di sisi lain, secara kualitatif, guru mengatakan bahwa objektif terapeutik sudah tercapai. 07-SM sudah berubah menjadi anak yang ramah menyapa setiap orang yang dia temui; mulai berbicara dengan kontak mata dan terbuka untuk berkomunikasi; mulai menghormati semua orang (tapi tergantung pada *mood*-nya); dan untuk sebagian tugas, dia menunjukkan tanggung jawab untuk melakukan pekerjaannya dan ia bahkan mau mengakui kesalahan.

Temuan lain yang didapatkan adalah kegiatan bermain yang sering dilakukan 07-SM yang dikaitkan dengan tahapan EPR dari Jennings dan PTDM, sebagai berikut:

Tabel 2. Tahapan EPR dari Jennings dan PTDM

No	Kegiatan	Embodiment				Projection				Role			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1.	Berenang di kolam bola			✓									
2.	Bermain cat							✓					
3.	Menggambar, mewarnai							✓					
4.	Bermain puzzle							✓					
5.	Bermain drama dengan boneka bayi, menjadi dokter									✓			
6.	Bermain mobil-mobilan							✓					
7.	Bermain pasir							✓					
8.	Bermain puppet									✓			
9.	Membuat cerita									✓			
10.	Bermain lego							✓					
11.	Memukul bola					✓							

Dari tabel 2 di atas, terlihat bahwa kegiatan yang dilakukan oleh subjek 07-SM, terdapat 7 aktivitas bermain pada tahap *Projection*, 1 *Embodiment*, dan 3 *Role*. Dilihat dari sudut pandang PTDM, terdapat 7 kegiatan yang berada di Q3, dan 4 di Q1. Sementara irisan dari

keduanya, tampak bahwa kegiatan yang paling banyak dilakukan adalah *Projection* (7 kegiatan), yang meliputi 6 di Q3 dan 1 di Q1. Yang paling sedikit adalah aktivitas *Embodiment*, yaitu 1 buah. Dari seluruh kegiatan, tidak ditemukan kegiatan yang masuk ke dalam Q2 dan Q4. Hal ini berarti semua kegiatan didominasi oleh dimensi *non-directiveness*. Pada tahap *Role*, kegiatan hanya tampil pada Q1, dan tidak pada Quadran lainnya. Hasil tersebut digambarkan secara jelas pada diagram 1 di bawah ini:

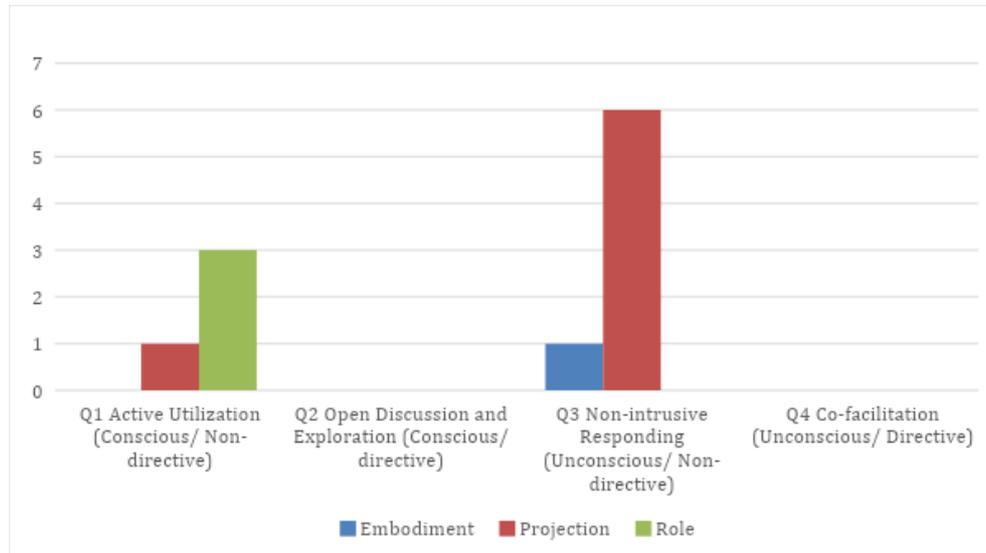


Diagram 1. Quadran-PTDM

Pembahasan

Berdasarkan hasil yang diperoleh, intervensi terapi bermain terbukti membawa perubahan pada kondisi anak, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Perubahan kuantitatif ditampilkan lewat penurunan skor tingkat kesulitan, dan kenaikan skor tingkat kekuatan anak. Perubahan lain yang terjadi lebih tampak secara kualitatif, berlandaskan penilaian subjektif dari guru dan pengasuh. Namun pada aspek masalah perilaku menurut guru, tidak terjadi penurunan sama sekali. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya perlakuan khusus yang diberikan oleh pengasuh dan Kepala Panti dan suster biarawati kepada 07-SM, dikarenakan wajahnya yang lebih tampan dibandingkan anak-anak panti lainnya. 07-SM termasuk anak yang paling sering digendong dan diajak ke mana-mana, seperti jalan-jalan ke *minimarket* atau tempat lain di luar panti. 07-SM termasuk anak yang paling sering diajak menemui tamu donatur yang datang berkunjung, menjadi semacam maskot dari panti tersebut. Perlakuan khusus tersebut, mungkin saja membuat 07-SM menganggap ia dapat berbuat sesukanya dan tidak perlu memperhatikan sikap dan perilakunya, karena terbiasa dimaklumi oleh para pengasuh dan suster di panti. Selain itu, terjadi peristiwa lain, ketika 07-SM telah menjalani beberapa kali sesi terapi, Kepala Panti dipindahtugaskan ke tempat lain dan 07-SM jarang menerima kunjungan darinya dan biarawati yang biasa mengunjunginya. Hal ini menimbulkan situasi yang stres baginya, yang terlihat dari penyakit alergi kulitnya yang kumat, yang menurut dokter dapat terpicu karena stres.

Jennings (2017) mengemukakan paradigma EPR (*Embodiment-Projection-Role*). Paradigma tersebut mengikuti perkembangan permainan dramatis dari kelahiran hingga tujuh tahun secara unik. Observasi mendalam terhadap bayi dan anak-anak kecil, serta wanita hamil yang mendasari paradigma ini, dapat memberikan kemajuan beriringan dengan proses perkembangan lainnya seperti fisik, kognitif, emosional, dan sosial.

EPR terdiri dari 3 tahap:

- 1) *Embodiment*: terjadi pada usia 0–13 bulan, tahap ini ketika segala sesuatu dirasakan melalui tubuh dan indera (termasuk NDP).

- 2) *Projection*: terjadi pada usia 13 bulan–3 tahun, ketika mainan dan media seni di luar tubuh mulai dieksplorasi.
- 3) *Role*: terjadi pada usia 3–7 tahun, ketika peran, karakter, dan cerita dikembangkan dalam bentuk dramatis, baik secara verbal maupun non-verbal.

Melihat bahwa aktivitas yang dilakukan oleh 07-SM sebanyak 63,6% tergolong *Projection*, 27,3% *Role*, dan 9,1% *Embodiment*. Ini menunjukkan 07-SM paling sering berada di tahap *Projection*, maka dapat dikatakan bahwa ia mengisi kebutuhan bermainnya yang tidak terpenuhi pada tingkat usia 13 bulan–3 tahun. Menurut Jennings (n.d.), transisi memasuki tahap *Projection* ditandai oleh kehadiran ‘objek transisional,’ dalam kasus ini adalah ketika ia bermain dokter dan boneka bayi. Boneka bayi adalah ‘objek transisional.’ Merawat boneka bayi menunjukkan simbol yang mewakili figur ibu yang tidak pernah dialaminya. Selama tahap *Projection*, anak merespon dunia di luar tubuh, pada hal-hal di luar tubuh. Seiring perkembangan tahap *Projection*, anak-anak berhubungan dengan berbagai objek dan zat, dan juga menyusunnya bersama dalam bentuk dan konstelasi tertentu, seperti bermain cat (melukis); menggambar dan mewarnai (menggunakan alat gambar dan mewarnai); *puzzle*; mobil-mobilan; pasir; *puppet*; lego; dan bola.

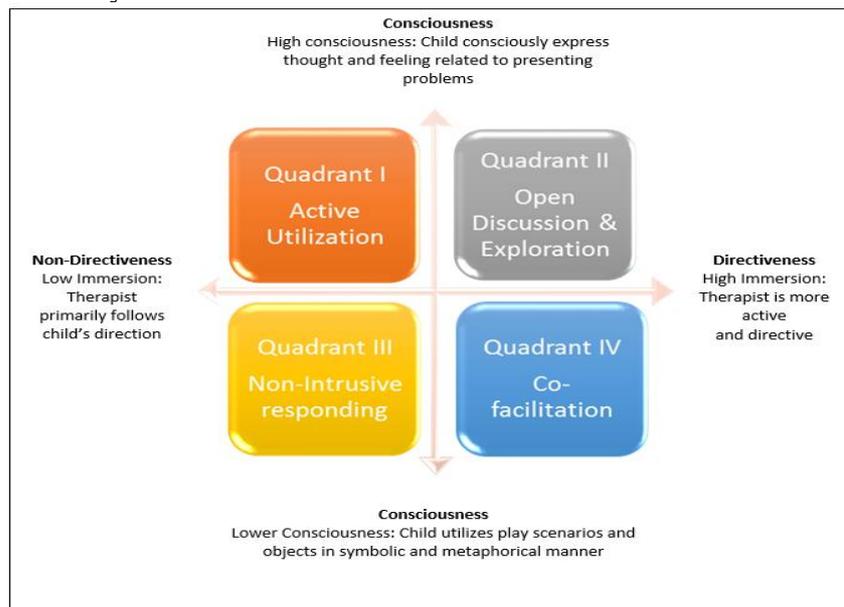
Transisi kedua terjadi ketika anak mengurangi proyeksi peran dan cerita melalui boneka dan mulai menjadi tokoh/karakter, yang dapat ditandai oleh berbagai jenis objek, ‘objek otoritas’ - bisa berupa tongkat, pedang, atau kostum khusus yang memungkinkan anak mengendalikan dan mengarahkan aksi serta berada dalam aksi (Jennings, n.d.). Transisi 07-SM muncul pada sesi ke-9, ketika dia mengambil sebatang kayu dan senjata sebagai ‘objek otoritas’-nya, lalu berpura-pura memukul dan menembak sebuah boneka dan topeng yang tergantung di dinding. Dia mengatakan bahwa mereka adalah makhluk jahat yang seharusnya dipukul dan ditembak. Akhirnya, ketika anak mulai mengambil peran, itulah saat tahap *Role* muncul. Terdapat perkembangan tentang apa yang benar untuk suatu adegan atau peran – ‘para *mummie* melakukan itu’ atau ‘monster berjalan seperti ini’ - tidak hanya peran yang dimainkan tetapi adegan diarahkan dan ada peningkatan kesadaran desain. Pada saat ini, 07-SM belum memasuki tahap *Role* karena dia tidak membuat cerita dari permainannya.

Ia baru masuk ke tahap *Role*, ketika ia membuat cerita tentang “Anjing Hachiko.” Penggunaan cerita meningkat melalui objek seperti rumah boneka atau boneka. Dia menunjukkan peran sebagai seorang dokter menggunakan alat dokter yang membantu bayi agar menjadi sehat kembali.

Seperti dikatakan Jennings (2017), bermain gerakan yang tepat, seperti *NDP*, bermain pasir dan air, serta permainan sensorik, semuanya membantu meningkatkan sistem sensorik anak. Permainan *Embodiment* yang dipilih oleh 07-SM adalah berenang di kolam bola. Pada tahap *Embodiment*, pengalaman awal anak adalah secara fisik dan utamanya diekspresikan melalui gerakan tubuh dan sensorik, yang penting bagi perkembangan ‘*body-self*’ dan mengarah pada ‘*body-image*.’ Di tahap ini, anak perlu untuk dapat ‘hidup’ dalam tubuhnya dan merasa percaya diri bergerak di suatu ruang. 07-SM memperoleh pengalaman fisik dan terutama diekspresikan melalui gerakan tubuh di dalam kolam bola dan merasakan disentuh permukaan bola pada kulitnya. Ketika dia berenang di kolam bola, dia menggerakkan tubuhnya dengan bebas, berusaha untuk ‘hidup’ dalam tubuhnya dan merasa percaya diri bergerak di tengah bola-bola tersebut. Setelah sesi ke-8, bola-bola dibawa keluar untuk dibersihkan dan disimpan dalam tas plastik besar. Meskipun kolam bola tidak pernah digunakan lagi, tetapi 07-SM terlihat tenang dan dengan cepat mencari kegiatan lain sebagai penggantinya.

Yasekin menyatakan terdapat 2 dimensi dalam PTDM: *consciousness* dan *directiveness*. Dimensi *consciousness* merefleksikan kesadaran klien dalam bermain, sementara dimensi *directiveness* terkait dengan derajat penyerapan dan tingkat interpretasi dari terapis bermain. 2 dimensi ini terbagi menjadi 4 quadran (lihat gambar 1):

- a) Kuadran I: *Active Utilization (conscious/non-directive)*, ketika anak memulai permainan dengan menggunakan metafora, simbol, dan/atau verbalisasi konkretnya sendiri.
- b) Kuadran II: *Open discussion and exploration (conscious/directive)*, ketika terapis memulai dan mengatur aktivitas bermain yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh anak.
- c) Kuadran III: *Non-intrusive responding (unconscious/non-directive)*, ketika terapis mengamati saat anak memulai dan sepenuhnya mengarahkan permainan. Kemudian, permainan dianggap memiliki nilai intrinsik dan berorientasi pada proses. Umumnya, terapis memfasilitasi permainan dengan mengikuti arahan dari anak. Terapis juga dapat memberikan respons, seperti "sekarang bayi sedang diberi makan," atau membuat pernyataan reflektif tentang karakter atau perasaan anak, tetapi terapis tidak berusaha untuk menafsirkan, membicarakan apa yang terjadi, atau membawa isu atau tema ke dalam permainan dengan cara sadar bersama anak.
- d) Kuadran IV: *Co-facilitation (unconscious/directive)*, awalnya terlihat bahwa anak yang memandu permainan. Terapis masuk ke dalam permainan atas undangan anak. Setelah terapis mengamati dan menangkap sejumlah tema dan pola, dan membuat keputusan untuk menguji suatu hipotesis atau mengembangkan permainan dengan menyisipkan komentar, tindakan, dan interpretasi halus dalam konteks permainan. Terapis tetap berada dalam permainan dan mengembangkan permainan untuk membantu anak menghentikan pengulangan (segmen permainan yang berputar, tidak lengkap) atau repetisi kompulsif. Tujuan di kuadran ini adalah menjadi co-fasilitator permainan untuk membuka jalur baru bagi anak untuk mengekspresikan, memproses, dan membedakan secara internal emosi dan pengalamannya.



Gambar 2.

Dari diagram 1, terlihat bahwa jika dibandingkan dengan keseluruhan, kegiatan bermain 07-SM masuk ke dalam Q3 sebanyak 63,63% dan Q1 sebesar 36,36%. 07-SM memulai 3 sesi pertama di Q 3, *Non-intrusive responding (unconscious/non-directive)*. Ia berenang di kolam bola, melukis, membuat karya seni, bermain boneka bayi dan mobil-mobilan. Ia jarang mengajak berinteraksi dan bermain sendiri secara mendalam. Di sini terlihat ia menginisiasi dan memimpin bermain secara penuh. Di sesi 4, ia mulai masuk ke Q1, *Active Utilization (conscious/non-directive)*, dengan menambahkan kegiatan bermain dengan *puppet* dan

membuat cerita metafora tentang dirinya. Di sesi 10, 07-SM mulai dengan Q3 dengan bermain sendiri tanpa interaksi dengan peneliti, ketika bermain lego dan mencampur-campur cat.

Dari penelitian dengan primata, Cozolino (2014) menyarankan bahwa ketika primata berkumpul untuk melakukan kontak, merawat, atau bermain, tingkat endorfin meningkat baik pada orang tua maupun anak, dan aktivasi sistem opioid ibu dan anak mendorong proses kedekatan. Kontak yang penuh semangat juga memberikan manfaat tambahan berupa penurunan tingkat kortisol. Endorfin yang dilepaskan juga mendukung fungsi imunologis kita. Sementara itu, permainan simbolik atau fantasi dan penggunaan metafora memberikan pengalaman baru yang mengembangkan otak/pikiran kita. Levin dan Modell (Pally & Old, 2000) mengatakan bahwa penggunaan metafora dapat meningkatkan fungsi terintegrasi dari hemisfer kanan dan kiri otak. Metafora diyakini dapat mengaktifkan pusat-pusat otak secara bersamaan dengan mengandung elemen-elemen sensorik, imajinatif, emosional, dan verbal di dalamnya. Ini menyimpulkan bahwa Terapi Bermain membantu otak rasional 07-SM untuk mengoordinasikan sistem emosional otak mamalia. Dengan demikian, ia dapat memproses pengalaman-pengalamannya untuk mendapatkan wawasan dan kemampuan melakukan penyelesaian masalah.

V. KESIMPULAN

Studi ini membuktikan efektivitas terapi bermain menurunkan beberapa aspek dari kesulitan 07-SM, dan meningkatkan kemampuan prososial, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Walaupun penilaian guru secara kuantitatif pada aspek masalah perilaku tidak berubah, tetapi aspek-aspek lain menunjukkan perubahan menjadi lebih baik. Selain itu, penilaian secara kualitatif menyatakan bahwa semua objektif terapeutik tercapai. 07-SM sudah berubah menjadi anak yang ramah menyapa setiap orang yang dia temui; mulai berbicara dengan kontak mata dan terbuka untuk berkomunikasi; mulai menghormati semua orang (tapi tergantung pada *mood*-nya); dan untuk sebagian tugas, dia menunjukkan tanggung jawab untuk melakukan pekerjaannya dan ia bahkan mau mengakui kesalahan.

Selain itu juga terdapat temuan-temuan lain yang memperkaya studi ini, yang melihat aktivitas bermain dari paradigma *EPR* dan teori *PTDM*. Ditemukan bahwa kegiatan bermain yang dilakukan 07-SM meliputi 63,6% *Projection*, 27,3% *Role*, dan 9,1% *Embodiment* dari paradigma *EPR*. Dari pendekatan dimensi *PTDM*, terlihat bahwa jika dibandingkan dengan keseluruhan, kegiatan bermain 07-SM masuk ke dalam Q3 sebanyak 63,63% dan Q1 sebesar 36,36%.

DAFTAR PUSTAKA

- Axline, V.M. (1969) *Play Therapy*. Revised ed. New York, Ballantine Books.
- Budianto, Yoesep. (2022) Sengkarut Kehidupan Anak Panti Asuhan - Kompas.id (Diakses 31 Januari 2024).
- Crain, William. (2011) *Theories of Development: Concepts and Applications*. 6th Ed. Boston, Prentice Hall.
- Gray, K., Arnoth-Hill, E., Benson, O. (2021) *Introduction to Psychology*
- Jennings, S. (n.d.) *Embodiment-Projection-Role (EPR)*. [Internet blog}. Available from: <http://www.suejennings.com/> (Diakses 31 Januari 2024).
- Jennings, S. (2017) *Creative Play with Children at Risk*. 2nd Ed. London, New York, Routledge.
- Pally, R., & Olds, D. (2000). *The Mind-brain Relationship*. New York, Other Press LLC.
- Talbot, Margaret. (1998). *The Disconnected; Attachment Theory: The Ultimate Experiment*. [Internet] **New York Times Magazine**. Published 24 May. Available from:

<https://www.nytimes.com/1998/05/24/magazine/the-disconnected-attachment-theory-the-ultimate-experiment.html?pagewanted=all> (Diakses 31 januari 2024)

Yasenik, L. & Gardner, K. (2012). *Play Therapy Dimensions Model: A Decision-making guide for integrative play therapists*. London, UK & Philadelphia, USA, Jessica Kingsley Publishers.