

Kelompok Terapi Bermain di Sekolah Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Anak Sekolah Dasar

Antonio Benny¹; Herlina Ambarita²; Novy Yulianty³

^{1,2,3}Politeknik Bentara Citra Bangsa

e-mail : antonio.benny@bentarácampus.ac.id;

herlina.ambarita@bentarácampus.ac.id; novy.yulianty@bentarácampus.ac.id.

Abstrak

Anak pada usia sekolah dasar merupakan masa dimana mereka mulai mencari hal yang diminati dan mengembangkan kemampuan bersosialisasinya di lingkungan, terutama di lingkungan sekolah. Tidak dipungkiri kemampuan anak dalam bersosialisasi menjadi salah satu faktor utama dalam keberhasilan anak dalam memiliki resiliensi di lingkungan. Kemampuan bersosialisasi pada seseorang tentunya dipengaruhi oleh beberapa elemen penting seperti kognitif, emosi, dan juga perilaku. Namun seiring berkembangnya teknologi, gaya hidup dan juga pandemi covid-19, anak sekolah dasar yang mengalami kesulitan bersosialisasi meningkat pesat. Melihat hal ini, perlu adanya tindakan intervensi yang dilakukan secara merata dan terus menerus dari pihak sekolah. Dengan adanya intervensi terapi bermain secara berkelompok telah terbukti mampu membantu anak-anak yang mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan. Diharapkan dengan adanya karya tulis ini dapat mengetahui efektifitas kelompok terapi bermain sehingga program ini dapat membantu mengintervensi bagaimana kondisi sosial emosional anak-anak sekolah dasar saat ini.

Kata Kunci: Kelompok Terapi Bermain; Sekolah; Anak Sekolah Dasar

Abstract

Elementary school-age children are in a stage where they begin exploring their interests and developing social skills, particularly in school settings. Social abilities play a crucial role in a child's ability to build resilience within their environment. These skills are influenced by several key elements, including cognitive, emotional, and behavioral factors. However, with the rapid advancement of technology, lifestyle changes, and the impact of the COVID-19 pandemic, there has been a significant rise in the number of elementary school children struggling with social interaction. In light of this, schools need to implement consistent and widespread intervention efforts. Group play therapy has been shown to effectively assist children who face challenges in adapting to their social environment. This paper aims to explore the effectiveness of group play therapy in addressing the current socio-emotional conditions of elementary school children and how this intervention can support them.

Keywords: Group Play Therapy; School; Elementary School Children

Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Sekolah dasar masa dimana anak belajar untuk mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Pada kenyataannya banyak anak sekolah dasar yang mengalami kesulitan beradaptasi di lingkungannya karena adanya kesulitan bersosialisasi. Terlebih lagi adanya pandemi covid-19 dan penggunaan gadget yang terus meningkat menjadi hambatan utama bagi anak-anak sekolah dasar di Indonesia untuk belajar bersosialisasi. Pada jurnal penelitian Rini & Reni (2021) menyatakan dari penelitian yang telah mereka lakukan, sebanyak 83,3% orang tua menyatakan adanya penurunan drastis pada perkembangan anak selama daring dilakukan. Bagaimana anak bersosialisasi di sekolah juga menjadi salah satu keberhasilan anak dalam berkembang. Safari (2017) berpendapat bahwa Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan dengan suasana yang

menyenangkan. Bermain berperan penting bagi pengembangan diri anak seperti kemampuan kognitif, fisik emosi dan juga kemampuan sosial anak, sehingga anak-anak dilatih untuk memiliki resiliensi yang baik. Pada jurnal Christiana & Safitri (2021) menyimpulkan, dari 8 artikel yang mereka pilih menyatakan bahwa terapi bermain dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada anak-anak yang sudah melakukan sesi baik terapi bermain maupun kelompok terapi bermain. Hasil dari analisis 8 artikel yang terpilih didapatkan pemberian terapi bermain dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi anak retardasi mental, dimana sebelum dilakukan terapi bermain sebagian responden mengalami kemampuan sosialisasi kurang baik, dan setelah dilakukan terapi bermain mengalami kenaikan rata-rata kemampuan sosialisasi dan jumlah responden pada kategori cukup mampu.

Melihat hal ini perlu adanya pembahasan lebih lanjut mengenai tolak ukur dan juga identifikasi yang jelas dalam memonitor kemampuan bersosialisasi anak sekolah dasar, karena pada kenyataanya baik orang tua maupun pihak sekolah belum menyadari adanya banyak faktor dan kendala yang dapat menyulitkan anak dalam bersosialisasi.

Pokok Masalah

1. Belum ada tolak ukur mengenai kemampuan anak sekolah dasar dalam bersosialisasi. Banyak anak yang kesulitan namun terlambat ditangani.
2. Masalah yang cenderung diabaikan dan diwajarkan bagi banyak pihak, tanpa disadari bahwa kemampuan bersosialisasi yang baik akan menjadi modal dasar dalam membangun resiliensi anak.
3. Orang tua dan juga pihak sekolah kurang memiliki kesadaran pentingnya kemampuan bersosialisasi dalam membantu keberhasilan akademis dan resiliensi anak.
4. Belum ada intervensi yang berkesinambungan antara pemerintah, sekolah dan lembaga intervensi.

Tujuan Penulisan

Dengan adanya karya tulis ini diharapkan dapat memberi kesadaran betapa pentingnya kemampuan bersosialisasi pada anak sekolah dasar yang merupakan modal utama dalam keberhasilan. Memperkenalkan adanya intervensi dini yang berkesinambungan dengan pihak sekolah sehingga tidak terlambat penanganannya, karena sekolah merupakan rumah kedua bagi anak-anak sekolah dasar. Melalui penulisan ini dapat mengetahui efektivitas dari grup terapi

bermain di sekolah. Pemilihan kelompok terapi bermain sebagai salah satu alternatif intervensi dan therapeutic bagi anak sekolah dasar dalam beradaptasi dengan lingkungan.

Kajian Pustaka

Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah Dasar (6-12 tahun) Menurut Piaget (1962), proses sosialisasi merupakan bagian integral dari perkembangan kognitif anak. Anak-anak mengalami proses kognitif dalam memahami dunia sekitar mereka dan membangun skema mental tentang cara kerja lingkungan sosial mereka. Peran penting dari proses sosialisasi terletak pada anak-anak belajar melalui interaksi dengan individu lain serta menginternalisasi nilai-nilai dan norma-norma sosial. Sementara itu, menurut Erikson (1950), usia 7–11 Tahun di tahap Industri (Kompetensi) vs Inferioritas adalah awal anak masuk Sekolah Dasar di mana mereka memperoleh keahlian khusus. Anak-anak menyadari identitas individu dan membandingkan diri dengan orang lain. Dorongan mengeksplorasi lingkungan memungkinkan anak-anak mengembangkan keahlian sendiri. Keberhasilan membuat anak bangga dan percaya diri (kompetensi), tapi jika tidak mampu, bisa merasa rendah diri (inferior).

Sedangkan menurut Freud (1923) pada usia 7-11 tahun, tahap latensi adalah saat pemahaman anak terhadap aturan dan norma berkembang. Anak-anak menekan minat seksual dan fokus pada pengembangan keterampilan sosial dan intelektual. Akhirnya, anak mengalihkan energi ke hal lain sesuai minat mereka.

Kemampuan Bersosialisasi Anak

Nora (2015:384) berpendapat, kebiasaan sosial, keterampilan diri dan pembentukan standar individu merupakan elemen penting dalam keberhasilan menjalin hubungan dengan dua atau lebih individu. Pada kenyataannya banyak orang tua dan anak belum memahami pentingnya berinteraksi sosial dengan teman sebayanya.

Kemampuan bersosialisasi seorang anak tidak akan lepas dari tumbuh kembang anak baik dari segi fisik maupun non-fisik. Sigelman & shaffer berpendapat bahwa kesulitan hubungan sosial dengan teman sebaya sangat dipengaruhi dari bagaimana pola asuh dari keluarganya. (Juntika,et.al.2010). Sedangkan menurut Lestari (2018), ciri-ciri dari anak yang mengalami kesulitan bersosialisasi memiliki salah satu atau lebih dari beberapa poin dibawah ini:

- a. Anak acuh tak acuh, merasa tidak membutuhkan keberadaan orang lain, dan juga tidak bisa menerima persahabatan akibat dari anak sering menerima kemarahan, tidak dipercaya dan juga emosi negatif lainnya.
- b. Anak cenderung berperilaku agresif, dimana anak selalu ada tendensi untuk menyakiti orang baik secara verbal maupun fisik.
- c. Anak yang minder atau kurang percaya diri disebabkan karena anak merasa tidak berharga dan berguna, terutama oleh orang terdekatnya.
- d. Emosional yang tidak stabil juga merupakan salah satu indikasi anak kesulitan bersosialisasi.
- e. Sulit mengemukakan pendapat dan apa yang ada di pikiran anak juga dapat menghambat perkembangan anak.

Dengan kesulitan bersosialisasi maka anak akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan teman bermain maupun kelompok belajar (Susanti, 2015). Hal tersebut tentu akan menghambat banyak hal mulai dari kegiatan belajar mengajar hingga menumbuhkan rasa diterima dan percaya diri pada anak. Anak dengan kesulitan bersosialisasi harus dibantu dan ditangani dengan metode yang tepat dan ramah anak.

“Counseling is purposeful, private conversation arising from the intention of one person (couple, group, or family) to reflect on and resolve a problem in living and the willingness of one person to assist in that endeavor” (McLeod, 2013:7).

Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan kesempatan penting yang diberikan kepada anak untuk "mempermainkan" perasaan dan permasalahannya—ketakutan, kebencian, kesepian, serta perasaan gagal dan tidak mampu. Terapi bermain didasarkan pada kenyataan bahwa bermain adalah media ekspresi diri alami anak. Ini adalah kesempatan yang diberikan kepada anak untuk "mengungkapkan" perasaan dan masalahnya seperti halnya, dalam jenis terapi orang dewasa tertentu, seseorang "mengungkapkan" kesulitannya (Axline, 1974).

Prinsip Dasar Terapi Bermain

Menurut Axline (1974), terdapat 8 prinsip dasar yang perlu diterapkan oleh terapis selama proses terapeutik non-direktif. Prinsip-prinsipnya adalah sebagai berikut:

- a. Mengembangkan hubungan yang hangat dan bersahabat dengan anak, di mana hubungan baik terjalin sesegera mungkin.

- b. Menerima anak itu apa adanya.
- c. Membentuk perasaan permisif dalam hubungan sehingga anak merasa bebas mengungkapkan perasaannya secara utuh.
- d. Peka dalam mengenali perasaan yang diungkapkan anak dan merefleksikan kembali perasaan tersebut kepadanya sedemikian rupa sehingga ia memperoleh wawasan tentang perilakunya.
- e. Menjaga rasa hormat yang mendalam terhadap kemampuan anak dalam memecahkan masalahnya sendiri jika diberi kesempatan untuk melakukannya. Tidak mengarahkan tindakan atau percakapan anak dengan cara apa pun. Mengizinkan anak untuk memimpin.
- f. Tidak berusaha mempercepat terapi bersama.
- g. Anak hanya diberi batasan-batasan, bukan larangan.

Manfaat Terapi Bermain

Terapi bermain pada anak digunakan untuk mengatasi stres dan trauma, namun beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa play therapy juga memiliki manfaat lainnya, yaitu mengembangkan fungsi eksekutif dan kemampuan kognitif serta mengasah kemampuan sosial dan emosional mereka (Bentara Campus, 2019).

- a. Mengatasi Stres dan Trauma: Anak yang pernah melalui masa-masa hidup yang sulit, seperti perceraian, kematian orang tua, atau kekerasan, akan cenderung memiliki sifat yang lebih tertutup.
- b. Mengembangkan Fungsi Eksekutif dan Kemampuan Kognitif: Terapi Bermain juga berperan penting dalam pengembangan fungsi eksekutif serta kemampuan kognitif pada anak-anak.
- c. Mengembangkan Kemampuan Sosial dan Emosional : Terapi bermain untuk anak merupakan metode yang efektif untuk mendorong pengembangan keterampilan sosial dan emosional. (Bentara Campus, 2023, Nov 09)

Kelompok Terapi Bermain

Tidak seperti kebanyakan pendekatan lain untuk konseling kelompok, dalam kelompok terapi bermain tidak ada tujuan kelompok, dan kohesi kelompok bukanlah bagian penting dari proses perkembangan. Dengan mengamati anak-anak lain, seorang anak memperoleh keberanian untuk mencoba hal-hal yang ingin dilakukannya. (Landreth, Garry L. 2012.) Dalam lingkungan ini, mereka diberi kesempatan untuk merespons langsung dari teman sebaya serta kesempatan untuk belajar melalui pengalaman orang lain. Anak-anak juga mengembangkan empati terhadap sesama

dan menerima dorongan yang luar biasa untuk memperkuat konsep diri mereka dengan menjadi seseorang yang memberikan bantuan kepada orang lain. (Landreth, Garry L. 2012). Sama seperti terapi bermain individu, kelompok terapi bermain juga memiliki beberapa kesamaan yang penting yaitu keduanya merupakan proses terapeutik yang kreatif dan dinamis. Selain itu keduanya juga berpusat kepada perkembangan dan menjaga hubungan terapeutik yang aman (Sweeney, Baggerly, Ray.2014).

Slavson dan Schiffer (1975) mengidentifikasi elemen-elemen dari kelompok terapi bermain yang membuat menjadi modalitas yang lebih disukai dibanding terapi bermain individual. Elemen-elemen tersebut adalah:

- a. Terapis dapat membantu lebih banyak anak.
- b. Melalui stimulasi dari orang lain, anak-anak bisa memandang, belajar, dan menggunakan metode berbeda dari bermain.
- c. Membuat anak-anak bertumbuh dalam kesadaran bahwa dorongan untuk mencari kesenangan harus juga diakomodasi oleh kebutuhan orang lain
- d. Membuat anak-anak sadar akan keberadaan orang lain.
- e. Menyediakan model miniature secara psikologis dimana anak-anak bisa menguji realitas.
- f. Anak-anak menjadi sadar akan kesamaan dengan orang lain.

Sedangkan alasan-alasan umum untuk menggunakan terapi dalam kelompok dibanding dengan terapi individual adalah :

- a. Pembelajaran sosial bisa dilakukan dalam kelompok.
- b. Orang dengan kebutuhan yang sama bisa mendapatkan dan menerima dukungan satu sama lain.
- c. Anggota kelompok bisa belajar dari umpan balik dari anggota lainnya.
- d. Anggota kelompok bisa mempelajari peran baru, melihat bagaimana orang lain bereaksi (*role modelling*)
- e. Kelompok seringkali merupakan dinamika keluarga.
- f. Kelompok bisa dikatalisis untuk mengembangkan sumber daya laten dan kemampuan
- g. Kelompok lebih sesuai untuk beberapa orang dibanding dengan sesi individual yang lebih intens.
- h. Kelompok bisa sangat demokratis, berbagi kekuatan dan tanggung jawab.

- i. Beberapa terapis menemukan terapi kelompok lebih memuaskan.
- j. Kelompok bisa merupakan jalan yang lebih ekonomis menggunakan keahlian untuk membantu beberapa orang sekaligus dalam waktu yang sama.

Indikator Kesulitan Bersosialisasi Menggunakan SDQ (*Strength and Difficulties Questioner*)

Strength and Difficulties Questioner atau kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SDQ) adalah Serangkaian pertanyaan terukur yang mampu mengidentifikasi kondisi sosial emosional seorang anak. SDQ merupakan salah satu langkah awal dari proses identifikasi masalah dan kesulitan anak sebelum melakukan terapi bermain. SDQ bersisi 25 pertanyaan terukur yang disusun secara acak dengan 0,1 dan 2 (tidak pernah, pernah/jarang, dan sering/selalu). Kelima kategori tersebut adalah:

1. Prososial (*prosocial*): Kemampuan prososial merupakan kemampuan dan kepekaan anak untuk memberikan manfaat dan membuat nyaman orang-orang di sekitarnya.
2. Hiperaktifitas (*hyperactivity*): Skrining hiperaktivitas pada SDQ terkait pada atensi anak. Atensi adalah fokus dari sumber daya mental (Santrock, 2011).
3. Gejala Emosional (*emotional*): Emosi erat kaitannya dengan kemampuan menilai serta menyadari emosi yang dimiliki, membedakan emosi yang dirasakan, mengelola emosi, serta mengekspresikan emosi.
4. Masalah perilaku (*conduct*): Anak dengan gejala *conduct*/kekerasan ditandai dengan mengganggu orang atau teman di sekitarnya, dan juga melanggar norma dan aturan masyarakat.
5. Masalah pergaulan (*peer*): Kemampuan dan kematangan anak dalam beradaptasi, dan juga membaur dengan teman sebaya. Anak dengan kondisi.

Tabel 1. Presentase keseluruhan skoring SDQ

Kategori	Normal		Dalam batasan		Tidak normal	
	Orang tua& diri sendiri	Guru	Orang tua& diri sendiri	Guru	Orang tua& diri sendiri	Guru
Pro-sosial	6-10	6-10	5	5	0-4	0-4
Hiperaktifitas	0-5	0-5	6	6	7-10	7-10
Gejala Emosional	0-3	0-4	4	5	5-10	6-10
Permasalahan perilaku	0-2	0-2	3	3	4-10	4-10
Permasalahan pergaulan	0-2	0-3	3	4	4-10	5-10
	0-13	0-11	14-16	12-15	17-40	16-40

Upaya menjaga kesehatan mental generasi muda mereka, sehingga pencegahan-pencegahan masalah mental pada remaja dapat dicegah sejak dini. Dengan menggunakan SDQ, terapis dapat menangkap perspektif, tolak ukur yang sama dan mudah dipahami dari anak, orang tua dan guru mengenai masalah atau kesulitan yang dialami oleh anak (Goodman,2009).

Metodologi

Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode kualitatif dimana pengumpulan data dilakukan dengan melalui penyebaran angket berupa *Strength and Difficulties Quisioner* (SDQ) yang disebarluaskan kepada 30 orang tua anak rentang usia 6-12 tahun. Tujuan dari penyebaran angket ini adalah untuk mengetahui jenis dan persentase kesulitan sosial emosional yang dialami oleh anak. Diharapkan dengan metode ini penulis menemukan persentase SDQ dan jenis kesulitan anak yang sering dialami pada anak usia SD di Indonesia.

Metode pengumpulan data lainnya dilakukan dengan melakukan wawancara dan menjabarkan hasil dari sebuah kelompok terapi bermain yang sudah pernah dilakukan pada anak rentang usia sekolah dasar. Melalui kedua metode diatas diharapkan dapat :

- a. Mengetahui persentase kemampuan bersosialisasi anak Sekolah Dasar berdasarkan SDQ yang sudah diisi oleh orang tua. Melalui SDQ yang disebarluaskan dapat mengetahui permasalahan yang paling sering ditemui pada anak sekolah dasar di Indonesia.
- b. Mengetahui efek positif yang dirasakan bagi anak yang sudah menjalankan kelompok terapi bermain secara nyata. Wawancara dilakukan kepada beberapa terapis dan orang tua yang sudah menjalani proses terapi bermain. Selain SDQ klien bersifat rahasia, dengan wawancara ini diharapkan dapat memberikan contoh secara nyata hal baik yang dirasakan setelah menjalani proses terapi bermain.
- c. Memberikan sebuah wawasan bagaimana kelompok terapi bermain cukup efektif dan menjadi salah satu program di sekolah dalam membantu anak yang mengalami kesulitan bersosialisasi.

Penelitian

Kesulitan Bersosialisasi Anak Sekolah Dasar

Pada studi kasus pengambilan sampel SDQ anak usia sekolah dasar, dikumpulkan 30 responden berupa orang tua dari anak usia sekolah dasar secara acak. Jika dilihat pada angka secara keseluruhan, terdapat dua anak dengan skoring SDQ borderline dan 1 anak dengan

skoring tinggi atau abnormal. Sedangkan 27 anak lainnya mendapatkan hasil skoring 0-13 yang termasuk dalam kategori normal. Dibawah ini merupakan persentase dari SDQ yang diisi oleh responden:

Tabel 2. Presentase keseluruhan skoring SDQ

NO	QUISIONER	JUMLAH PRESENTASE		
		tidak	terkadang	sangat
PROSOCIAL				
1	Memikirkan orang lain	2,9	50	47,1
2	Mudah berbagi dengan anak lain	0	50	50
3	Sangat membantu jika melihat orang lain terluka, sedih, atau sakit	5,9	41,2	52,9
4	Baik dan ramah terhadap anak yang lebih muda	11,8	44,1	44,1
5	Sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, atau anak lain)	8,8	50	41,2
HYPERACTIVITY				
1	Terlalu aktif, gelisah, tidak bisa diam terlalu lama	47,1	44,1	8,8
2	Terus bergerak dan tidak bisa diam	44,1	41,2	14,7
3	Konsentrasi mudah terpecah, pikiran melayang-layang	47,1	41,2	11,8
4	Berpikir sebelum bertindak	5,9	76,5	17,6
5	Menyelesaikan tugas sampai selesai, memiliki konsentrasi yang kuat	11,8	50	38,2
EMOTIONAL				
1	Sering mengeluh pusing	85,3	14,7	0
2	Banyak kekuatiran, sering terlihat kuatir	61,8	32,4	5,9
3	Sering merasa sedih, ingin menangis, atau merasa kehilangan semangat	70,6	29,4	0
4	Gugup atau selalu berpegangan di situasi baru, mudah kehilangan kepercayaan diri	52,9	44,1	2,9
5	Banyak ketakutan, sering terlihat ketakutan	74,9	17,6	2,9
CONDUCT				
1	Sering marah, tantrum	35,3	61,8	2,9
2	Penurut, sering kali melakukan apa yang diminta	0	88,2	11,8
3	Sering bertengkar dengan anak lain atau mengganggu teman	73,5	23,5	2,9
4	Sering berbohong dan menipu atau mencnek	85,3	14,7	0
5	Mencuri dari rumah, sekolah, atau tempat lain	97,1	2,9	0
PEER				
1	Penyendiri, cenderung bermain sendiri	61,8	35,3	2,9
2	Memiliki setidaknya satu teman baik	0	14,7	85,3
3	Disukai oleh anak lain	2,9	44,1	52,9
4	Sering diganggu atau diolok-olok oleh anak lain	75,3	26,5	0
5	Lebih mudah bergaul dengan orang dewasa daripada dengan anak lain	50	41,2	8,8

Berdasarkan hasil angket yang dikerjakan oleh responden, anak-anak yang berada dalam kategori dalam batasan dan abnormal secara keseluruhan sebanyak total 10%. Namun jika dilihat lebih spesifik ditemukan beberapa kategori SDQ dengan level Borderline dan abnormal yang melebihi 10% yaitu :

1. Permasalahan pergaulan menempati posisi tertinggi yaitu 36,7% (11 dari 30 anak)
2. Gejala emosional berada di posisi kedua tertinggi yaitu 26,7 % (8 dari 30 anak)
3. Hiperaktivitas menempati posisi kedua tertinggi yaitu sebesar 20% (6 dari 30 anak)
4. Prososial & permasalahan tingkah laku berada di posisi ketiga yaitu sebesar 6,7% (2 dari 30 anak).

Tabel 3. Persentase jumlah anak berdasarkan kategori dan level skoring SDQ

LEVEL	kekuatan	Scoring					
		PRO (%)	H (anak) (%)	C (anak) (%)	E (anak) (%)	P (anak)	P(%)
Normal	93,3	24	80,0	28	93,3	22	73,3
Borderline	0,0	2	6,7	1	3,3	5	16,7
Abnormal	6,7	4	13,3	1	3,3	3	10,0

Pro = Prosocial; H = hyperactivity; C=conduct; E=emotion; P= Peer

Terdapat 26,7% anak yang memiliki skoring dalam batasan dan tidak normal lebih dari 2. Hal ini tidak menjadikan anak terdiagnosa mengalami gangguan , namun lebih kepada perlunya perhatian dan observasi lebih lanjut kepada anak-anak tersebut. Walaupun perhitungan total belum mencapai level abnormal, perlu di observasi lebih lanjut melihat anak memiliki beberapa kesulitan dalam beradaptasi di lingkungan.

Tabel 4. Persentase jumlah borderline & abnormal pada setiap anak

Percentase jumlah borderline & abnormal pada setiap anak	Responden (30 anak)	
0	40,0	%
1	33,3	%
2	20,0	%
3	3,3	%
4	3,3	%

Dari pengamatan di atas menandakan bahwa tidak semua anak dengan skoring total SDQ normal tidak memiliki kendala atau keluhan. Terdapat total 26,6% (8 dari 30 anak) yang memiliki jumlah lebih dua atau lebih dengan kategori level borderline atau tidak normal. Hal ini tidak atau belum menandakan bahwa anak-anak dengan kategori tersebut memerlukan intervensi, Namun perlu adanya pengamatan, dan wawancara dengan orang tua dan guru lebih lanjut tentang keseharian anak-anak tersebut. Dari kuesioner singkat yang diisi oleh 30 orang tua yang sama, terdapat beberapa hal yang bersangkutan dengan kesulitan bersosialisasi pada anak mereka, diantaranya kurang berbaur dan terlalu banyak bermain gadget, usil atau mengganggu orang lain, sulit beradaptasi dalam lingkungan baru, belum bisa menerima kekalahan, takut mencoba hal baru, kekhawatiran berlebihan, suka menyendiri, pemalu, mudah tersinggung dan lebih nyaman bermain dengan orang dewasa.

Aplikasi Kelompok Terapi Bermain di Sekolah

Kelompok terapi dilakukan oleh 4 anak dengan rentang usia 10-12 tahun direkomendasikan oleh pihak sekolah untuk menjalankan kelompok terapi bermain. Sebelum menjalankan kelompok terapi bermain, para orang tua diminta untuk mengisi SDQ sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Terapi dilakukan selama 12 kali pada setiap minggunya selama 45 menit. Menurut pendapat pribadi terapis yang melakukan kelompok terapi bermain berpendapat bahwa selama ini banyak sekali anak-anak mendapatkan label negatif oleh masyarakat seperti penakut, nakal, kasar, pengganggu, pemberontak dan lain-lain; tanpa mengetahui apa yang sebenarnya terjadi pada anak. Sama halnya dengan keempat anak dibawah ini, dimana mereka dilabel pemberontak, pengganggu, suka memerintah, dan nakal oleh lingkungan terdekat mereka:

- HY (11 tahun 11 bulan) menjadi saksi kekerasan dalam rumah tangga, hingga orang tua berpisah dan harus tinggal dengan keluarga ibu yang membuatnya tidak nyaman dan rindu dengan ayahnya.

Tabel 5. SDQ milik HY

SDQ HY	Guru		Orang tua		Anak (diri sendiri)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pro-sosial	5	7	7	8	4	9
Hiperaktifitas	6	5	4	1	6	3
Gejala Emosional	4	4	3	1	4	4
Permasalahan perilaku	3	1	3	4	2	2
Permasalahan pergaulan	2	3	4	1	1	3
Jumlah	15	13	14	7	13	12

= normal
= dalam batasan
= tidak normal

- YX (10 tahun 4 bulan) merupakan anak adopsi yang sering mendapatkan kekerasan fisik dengan alasan kedisiplinan. Ayah angkatnya sudah meninggal dan gurunya menilai sering mengganggu temannya di sekolah.

Tabel 6. SDQ milik YX

SDQ YX	Guru		Orang tua		Anak (diri sendiri)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pro-sosial	6	6	9	8	5	9
Hiperaktifitas	7	5	5	5	5	5
Gejala Emosional	1	0	3	3	4	3
Permasalahan perilaku	6	5	3	3	2	1
Permasalahan pergaulan	1	2	4	1	0	2
Jumlah	15	12	15	12	11	11

= normal
= dalam batasan
= tidak normal

- SM (10 tahun 9 bulan): sering mendapat kekerasan fisik oleh ayahnya, dan pola asuh yang cenderung over protektif dari ibunya. SM juga merasa tidak nyaman ketika neneknya mulai

tinggal bersama. SM beberapa kali melakukan tindakan berbahaya yang mengganggu teman dan kegiatan belajar mengajar.

Tabel 7. SDQ milik SM

SDQ SM	Guru		Orang tua		Anak (diri sendiri)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pro-sosial	3	5	7	6	5	5
Hiperaktivitas	6	5	7	0	5	5
Gejala Emosional	1	1	4	1	4	1
Permasalahan perilaku	2	2	3	1	2	2
Permasalahan pergaulan	3	2	0	1	0	2
Jumlah	12	10	14	3	11	10

= normal
= dalam batasan
= tidak normal

- d. AY (11 tahun 6 bulan) tinggal bersama ibu yang sibuk mencari nafkah dan ayah tirinya yang dirasa kurang memiliki kedekatan dengan AY. AY hidup dalam kondisi ekonomi yang cukup sulit dan gurunya menilai AY seringkali bersikap kasar dan suka memerintah teman-temannya.

Tabel 8. SDQ milik AY

SDQ AY	Guru		Orang tua		Anak (diri sendiri)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pro-sosial	7	10	4	5	9	6
Hiperaktivitas	4	1	5	5	4	6
Gejala Emosional	1	0	1	1	4	1
Permasalahan perilaku	2	0	3	2	3	2
Permasalahan pergaulan	4	3	3	2	2	2
Jumlah	11	4	12	10	13	11

= normal
= dalam batasan
= tidak normal

Dari keempat anak diatas, mereka memiliki permasalahan pada perilaku dan pergaulan, sedangkan permasalahan emosional, hiperaktivitas dan prososial tidak dialami oleh semua anak. Rata-rata keempat anak diatas dinilai sebagai anak-anak yang penuh amarah, cenderung melakukan perundungan, dan juga regulasi emosi yang buruk. Sesuai dengan ketentuan kelompok terapi bermain dimana angka total dari SDQ tidak boleh melebihi angka Batasan yang sudah ditentukan. Dengan demikian keempat anak diatas bisa melakukan kelompok terapi bermain bersama.

Berdasarkan hasil wawancara orang tua yang dilakukan setelah terapi, orang tua menyampaikan progress masing-masing anak, dimana:

- HY selalu tidak sabar untuk pergi terapi, dan HY menjadi lebih ceria setelah melakukan sesi terapi. HY menjadi lebih terbuka kepada ibunya dan tidak marah-marah lagi.
- Orang tua AY merasa masih kesulitan dan menangani anak mereka, terapis merekomendasikan untuk memiliki waktu khusus diberikan untuk AY cukup 15 menit setiap harinya.

- c. Pada akhirnya YX berani mengutarakan kekecewaannya karena sering diperlakukan tidak adil oleh ibu, dan kakek neneknya. Disini YX pada akhirnya memiliki keberanian untuk mengutarakan perasaan yang selama ini dipendam dalam-dalam.
- d. SM mengalami perubahan yang signifikan, dimana SM sudah bisa lebih mendengarkan orang tua dan tidak temperamen lagi.

Berdasarkan wawancara dengan terapis, ketika anak - anak diberi kesempatan untuk bereaksi secara langsung dari teman sebaya, maka proses terapeutik telah berlangsung, dimana:

- a. Anak-anak dapat mengembangkan kepekaan untuk menolong antara satu sama lain. Salah satu contoh kejadian dimana SM kesulitan menemukan spidol, YX langsung membantu mencari dan memberikan kepada SM.
- b. Anak-anak mengalami proses terapeutik karena menemukan teman dengan kesulitan atau nasib yang serupa dan kurangnya rasa kesendirian yang selama ini dialami setiap anak.
- c. Pada proses terapi berjalan anak-anak juga menemukan bahwa mereka layak dihormati dan menemukan konsep diri berdasarkan siapa mereka, bukan berdasarkan apa yang telah mereka lakukan.
- d. Mereka berempat tidak saling kenal; namun mereka mampu mengutarakan cerita kehidupan mereka yang kurang beruntung yang selama ini mereka tutupi dari lingkungan eksternal mereka; dan mereka mampu memberi penghiburan satu sama lain.
- e. Adanya perkembangan dari keterampilan interpersonal dan intrapersonal dari setiap anak sehingga anak memiliki kemampuan dan kepercayaan diri yang lebih baik ketika berhubungan dengan orang lain.
- f. Hal yang paling penting adalah anak-anak mengalami perbaikan perilaku tanpa mereka sadari. Orang disekitar melihat anak-anak tersebut berubah namun anak-anak tidak merasa mereka berubah. Hal tersebut terlihat perbedaan selisih SDQ yang diisi oleh orang lain dengan SDQ yang diisi oleh diri sendiri. Disinilah anak-anak memahami bahwa konsep diri tidak terbentuk dari perilaku dan pendapat orang lain, melainkan dari pandangan diri sendiri.

Tabel 9. Selisih total skor SDQ HY, YX, SM, dan AY

Nama	Guru			Orang tua			Anak (diri sendiri)		
	Sebelum	Sesudah	selisih	Sebelum	Sesudah	selisih	Sebelum	Sesudah	selisih
HY	15	13	2	14	7	7	13	12	1
YX	15	12	2	15	12	3	11	11	0
SM	12	10	2	14	3	11	11	10	1
AY	11	4	7	12	10	2	13	11	2

Jika melihat tabel di atas, terdapat beberapa anak mengalami perubahan yang signifikan menurut pendapat orang lain. Ada beberapa anak yang masih berada dalam batasan dan hal tersebut adalah wajar karena setiap anak memiliki pemaknaan dan juga permasalahan pribadi yang berbeda-beda. Walaupun tidak ada “ penyembuhan ajaib ” di dalam anggota terapi kelompok, tetapi setiap anggota mendapatkan pengalaman yang luar biasa dan tujuan-tujuan bisa dicapai.

Simpulan

Memang penilaian SDQ tidak menjadi pegangan yang valid dan pasti akan perlu atau tidaknya anak dilakukan intervensi. Namun SDQ dapat menjadi acuan yang sangat membantu dalam tindakan preventif identifikasi dini dalam menjaga Kesehatan mental. Dari data yang kami dapatkan yang terindikasi skoring abnormal sebanyak 3,3% yaitu 1 dari 30 anak serta data menunjukkan rentang usia 7-10 tahun hingga usia remaja mengalami peningkatan 100% dari 3,3% menjadi 6,1%. Hal ini tidak dapat dibiarkan begitu saja oleh pemerintah. Akan sangat bermanfaat jika pemerintah bisa bekerjasama mengadakan kerjasama dengan sekolah melalui program kelompok terapi bermain bersama sekolah dasar di Indonesia secara serentak. Selain menciptakan kegiatan belajar mengajar yang kondusif; kemampuan akademis pada anak juga akan meningkat dan anak akan semakin berprestasi. Besar harapan penulis karya tulis ini dapat menjadi titik awal dari pergerakan skala nasional dalam membantu anak sekolah dasar memerangi kondisi sosial emosional mereka yang pada akhirnya menjadi modalitas awal dalam kemampuan anak untuk bersosialisasi dengan lingkungannya sehingga mampu beradaptasi, berekspresi diri, dan memiliki resiliensi yang baik di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Axline, V. M. (1974). *Play therapy*. Ballantine Books.
- Brown, Stuart M.D. (2009). *Play: How it shapes the brain, opens the imagination, and invigorates the soul*. Avery.
- Bentara Campus (2023, Nov 09). *Mengenal play therapy untuk anak dan beragam manfaatnya*.
<https://bentaracampus.ac.id/mengenal-play-therapy-untuk-anak-dan-beragam-manfaatnya/#:~:text=Play%20therapy%20juga%20berperan%20penting,pengaturan%20diri%2C%20dan%20pengelolaan%20waktu>

- Christina, I & Safitri, A. (2021). *Pengaruh terapi bermain terhadap kemampuan sosialisasi anak retardasi mental*. STIKES Banyuwangi. <https://doi.org/10.55500/jikr.v8i1.132>
- Goodman, A & Goodman, R. (2009). *Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22550331/>
- Nurihsan, J., & Yusuf, S. (2005). *Landasan bimbingan dan konseling*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy the art of relationship*. Routledge.
- Lestari, D. A. (2018). *Peran guru dalam mengatasi kesulitan bersosialisasi siswa di min sei agul kecamatan Medan denai tahun ajaran 2017/2018*. Repository UIN Sumatera Utara. <http://repository.uinsu.ac.id/4357/>
- McLeod, J. (2013). *An introduction to counseling*. McGraw Hill Companies.
- Nora, M. O. (2015). Pengaruh kelekatan dan harga diri terhadap kemampuan bersosialisasi anak. *Jurnal Pendidikan*. 9, 379–88.
- O'Reilly, M., & Lester, J. N. (2015). *The palgrave handbook of child mental health*. Pngrave Macmillan.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. Norton.
- Rendiyawati, R., & Lestari, T. (2021). Dampak pandemi covid-19 terhadap perkembangan sosial anak SD. *Jurnal Pendidikan*. 5(2), 227–233.
- Safari, M. (2017). Bermain sebagai belajar dalam membantu proses perkembangan anak. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak (JIPA)*, II(2), 1–22.
- Slavson, S. R., & Schiffer, M. (1975). *Group psychtherapies for children*. International Universities Press.
- Susanti, A. (2015). *Pengaruh motivasi, komunikasi dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan*. DISPERINDAG Kediri.
- Sweeney, D., Baggerly, J., Ray, D. C. (2014). *Group play therapy: A dynamic approach*. Routledge.