

The Power of Play: Therapeutic Approaches for Selective Mutism Challenges

Ariestya Magdalena Njotomulio¹, Mariana Foo²

¹Joey Indonesia Surabaya

Email: amagdalenapsikologjoey@gmail.com

²Institution Affiliation: Perhati Counseling & Care Center

Email: mariana@perhati-indonesia.com

Abstract

This case study employs play therapy as a therapeutic intervention to address selective mutism challenges in a 5-year-old female child. The study aims to comprehend the play behaviors exhibited by a child with selective mutism and assess the efficacy of play therapy in helping the child overcome this condition. Selective mutism, an anxiety disorder where a child refrains from speaking in specific social contexts, is the focus of this investigation. Play therapy serves as a medium for the child to express herself without the pressure to vocalize. The study comprises 48 play therapy sessions, utilizing structured interviews, observations, intelligence tests, and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) completed by the child's mother for data collection. Findings reveal notable shifts in the child's play patterns, initially manifesting tension and fear through aggressive figurines but later transitioning into problem-solving and safety symbolization. Furthermore, play therapy demonstrates enhancements in emotional regulation, diminished anxiety levels, and improved social skills in the subject. In summary, play therapy emerges as an effective means to aid children with selective mutism in conquering anxiety and fostering their social aptitude. This research offers valuable insights into the significance of this therapeutic approach for supporting children with social communication disorders.

Keywords: Selective-mutism, Play-therapy, anxiety disorder

KEKUATAN BERMAIN: PENDEKATAN TERAPEUTIK UNTUK TANTANGAN MUTISME SELEKTIF

Abstrak

Studi kasus ini menggunakan terapi bermain sebagai pendekatan terapeutik untuk mengatasi tantangan mutisme selektif pada seorang anak perempuan berusia 5 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pola bermain seorang anak dengan mutisme selektif dan mengevaluasi dampak terapi bermain dalam membantu anak mengatasi kondisi ini. Mutisme selektif adalah gangguan kecemasan di mana seorang anak tidak berbicara atau merespons komunikasi verbal dalam situasi sosial tertentu. Terapi bermain digunakan sebagai media bagi anak untuk mengekspresikan dirinya tanpa tekanan untuk berbicara. Studi ini melibatkan 48 sesi terapi bermain dengan pengumpulan data melalui wawancara terstruktur, observasi, tes kecerdasan, dan Kuisiener Kelebihan dan Kesulitan (*SDQ*) yang diisi oleh ibu subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan perubahan signifikan dalam pola bermain anak, awalnya mengekspresikan ketegangan dan ketakutan melalui figur ancaman tetapi kemudian berkembang menjadi pemecahan masalah dan simbolisasi keamanan. Terapi bermain juga menunjukkan peningkatan dalam regulasi emosi, penurunan tingkat kecemasan, dan peningkatan keterampilan sosial subjek. Secara keseluruhan, terapi bermain terbukti efektif dalam membantu anak-anak dengan mutisme selektif mengatasi kecemasan dan mengembangkan kemampuan sosial mereka. Penelitian ini memberikan wawasan berharga tentang pentingnya pendekatan terapeutik ini dalam mendukung anak-anak dengan gangguan komunikasi sosial.

Kata kunci: *Selective-mutism*, Terapi-bermain, Gangguan-Kecemasan

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Keluarga

Individu yang menjadi subjek dalam penelitian ini merupakan anak pertama dari dua bersaudara, berjenis kelamin perempuan, dan berusia 5 tahun 6 bulan. Adik subjek berjenis kelamin laki-laki, usia 4 tahun. Selisih usia subjek dan adiknya kurang lebih 18 bulan. Subjek tinggal bersama Ayah, Ibu, Kakek-Nenek dari Ibu, seorang adik laki-laki, dan dua orang asisten rumah tangga di kota Gresik. Kedua orangtua subjek bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil di suatu perusahaan negeri ternama di Surabaya. Kedua orang tuanya seringkali bertugas keluar kota sehingga subjek dan adik bersama asisten rumah tangga di rumah. Secara umum, subjek berasal dari keluarga dengan status sosial menengah ke atas.

2. Riwayat Perkembangan

Saat kelahiran, tidak ada kondisi berisiko maupun diagnosa dokter terkait kondisi fisik subjek. Saat berusia 3-18 bulan, subjek dititipkan tempat penitipan anak karena kedua orangtua bekerja. Selama masa tersebut, orang tua menginfokan bahwa subjek selalu menangis ketika ditinggal di tempat penitipan anak dan telah berpindah hingga tiga tempat penitipan anak karena orang tua mendapati subjek seringkali diabaikan saat menangis. Setelah usia 18 bulan, subjek tidak lagi dititipkan di tempat penitipan, tetapi memiliki kehadiran adik baru.

Saat asesmen dilakukan, subjek tidak mengikuti pendidikan formal di sekolah. Orang tua enggan mendaftarkan sekolah *online* karena subjek tidak mau berbicara sama sekali. Meskipun demikian, subjek pernah mengikuti pendidikan formal di sekolah saat usia 2 tahun. Saat itu, ia tidak ditemani oleh orang tua. Dalam proses belajar mengajar, ia cenderung tidak berminat melakukan apapun, kecuali jika ada orangtua, dan dilaporkan cenderung sulit untuk konsentrasi sehingga proses belajar membaca membutuhkan waktu yang relatif panjang. Ia nampak mudah gelisah.

3. Relasi Sosial

Subjek memiliki relasi terdekat dengan Ayah dan Ibunya, serta adiknya. Jika orang tua bertugas keluar kota, maka subjek dan adiknya cukup dekat dengan satu asisten rumah tangga di rumah, bahkan cenderung menempel. Sedangkan terhadap kakek nenek maupun asisten rumah tangga lainnya, subjek cenderung menolak.

Relasi sosial subjek dapat dikatakan sangat terbatas. Selain karena subjek belum sekolah, subjek juga cenderung pasif bahkan menarik diri ketika berada dalam lingkungan baru. Subjek cukup dekat dengan teman-teman di lingkungan rumah dan berani berbicara jika jumlah yang berkumpul sekitar 7 orang. Sebaliknya, jika teman-teman yang berkumpul 10 orang atau lebih, ia cenderung diam.

II. KAJIAN TEORI

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk memahami pola bermain anak dengan *selective mutism*.
- b. Untuk mengetahui dampak terapi bermain dalam membantu anak dengan *selective mutism*.

2. Kajian Teori

1) *Selective Mutism*

Dalam *DSM 5-TR* (*American Psychiatric Association, 2022*), *selective mutism* digolongkan sebagai gangguan kecemasan, yang dialami anak-anak dengan ciri tidak berbicara atau merespon komunikasi verbal ketika berada dalam situasi sosial, seperti di sekolah atau lingkungan baru. Anak-anak dengan ciri tersebut mampu berkomunikasi di

lingkungan yang aman, seperti di rumah, tetapi mengalami hambatan dalam situasi sosial lainnya. Gangguan ini dapat berdampak pada prestasi pendidikan dan relasi sosial anak. Kriteria diagnostik meliputi kegagalan berbicara dalam situasi sosial tertentu, gangguan yang mengganggu pencapaian pendidikan atau komunikasi sosial, dan durasi gangguan minimal 1 bulan. Beberapa faktor penyebab *selective mutism* menurut Rahajuningrum (dalam Habsara, dkk, 2021), meliputi faktor biologis (genetik), psikologis (psikoanalisis, proses belajar, cara individu menafsirkan pengalaman), dan sosial (mobilitas geografis maupun pola asuh *overprotective*).

2) Terapi Bermain

Terapi bermain pertama kali diperkenalkan pada awal abad ke-20 dan merupakan pendekatan terapeutik yang menggunakan mainan maupun aktivitas kreatif sebagai sarana komunikasi antara terapis dan anak. Virginia Axline (Axline, 1969), salah satu pelopornya, menekankan bahwa bermain adalah media alami bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri, baik perasaan, pikiran, kekhawatiran, masalah, maupun ketakutan yang sulit diungkapkan dengan kata-kata. Axline meyakini bahwa anak-anak memiliki kemampuan bawaan untuk memperbaiki diri mereka sendiri jika diberikan lingkungan yang aman dengan penerimaan tanpa syarat.

Terapi bermain dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu terapi bermain berarah dan terapi bermain tidak berarah. Axline (1969) merincikan delapan prinsip dasar terapi bermain tidak berarah, antara lain menekankan relasi bermain yang hangat dan bersahabat, menerima anak apa adanya, menciptakan suasana bebas berekspresi, merefleksikan perasaan anak, menghargai kemampuan anak menyelesaikan masalahnya sendiri, membiarkan anak memimpin, tidak ada pertanyaan, kritik, arahan, penguatan, maupun persetujuan mengenai perilaku anak, tidak memburu-buru proses terapi, serta menetapkan batasan yang memang diperlukan sejak awal.

Dalam penelitian Fernandez dan Sugay (Fernandez & Sugay, 2006) menyimpulkan bahwa terapi bermain membantu anak dengan *selective mutism* dalam menampilkan dinamika keluarga, mengungkapkan tema-tema terkait permasalahannya, serta menjadi media perubahan perilaku anak. Penelitian ini berfokus pada proses anak memanfaatkan material yang ada sehingga membantu terapis untuk memahami anak maupun perilaku bisunya melalui simbol atau metafora. Sejalan dengan Cohan, dkk (2006) bahwa melalui simbol-simbol dalam terapi bermain, anak mampu memproses konflik maupun perasaan dalam dirinya karena anak memegang kendali alur, cerita yang dimunculkan, maupun tema.

3) Hubungan Terapi Bermain dengan *Selective Mutism*

Selective mutism merupakan gangguan kecemasan, saat seorang anak mampu berbicara normal, tetapi tidak dapat berbicara dalam situasi atau orang tertentu. Adanya ketakutan yang mendalam dan konstan untuk berbicara di depan orang lain. Dalam konteks ini, terapi bermain merupakan intervensi yang efektif, ketika anak memiliki kesempatan mengekspresikan diri tanpa tekanan untuk berbicara. Terapis dapat menggunakan berbagai mainan untuk membantu anak berkomunikasi dalam keheningan sehingga anak mulai membangun kepercayaan dengan terapis dan pelan-pelan mengatasi rasa takut untuk berbicara. Melalui terapi bermain, terapis dapat memahami penyebab yang mendasari dan mencari cara untuk membantu anak menemukan "suara" mereka. Dalam prosesnya, anak juga belajar tentang diri mereka sendiri, meningkatkan harga diri, dan mengembangkan keterampilan sosial yang penting untuk kehidupan sehari-hari.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan metode studi kasus retrospektif, yaitu studi kasus dari seorang subjek yang sudah mengikuti sesi bermain (terapi bermain) selama 48 sesi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara terstruktur, observasi tidak terstruktur, tes kecerdasan, dan pemberian kuisioner *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* terhadap Ibu dari subjek. *SDQ* tidak diberikan kepada guru karena subjek belum sekolah. Orang terdekat yang mengetahui keadaan subjek ialah orang tua, khususnya Ibu.

1. Teknik Asesmen

Beberapa teknik asesmen yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain wawancara wawancara terstruktur kepada orangtua subjek, baik sebelum, pertengahan, maupun di akhir sesi terapi bermain; observasi tidak terstruktur dan partisipatif pada subjek, baik sebelum dimulai sesi terapi bermain, sebelum masuk ruang bermain, selama berada dalam ruang bermain, maupun setelah keluar dari ruang bermain; serta asesmen tes psikologis (tes kecerdasan Weschler oleh psikolog) dan kuisioner pendukung *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, baik di awal, pertengahan, maupun akhir rangkaian sesi.

2. Deskripsi Permasalahan Subjek

Pada dasarnya, subjek merupakan pribadi yang ceria, ekspresif, dan kreatif. Ia mampu membuat apapun menjadi sebuah mainan yang sebelumnya tidak terbayangkan. Di aspek lain, subjek dikeluhkan kurang bisa bersosialisasi menjalin pertemanan atau relasi sosial dengan orang lain, baik yang sebaya maupun lebih dewasa. Ia cenderung diam dan menarik diri, walaupun sebenarnya ia mampu berkomunikasi verbal secara aktif di rumah. Begitu juga ketika dalam kondisi belajar mengajar.

Subjek cenderung menempel pada Ibu atau Ayah ketika berada di lingkungan sosial. Ketika tidak ada orangtua, ia menempel dengan salah satu asisten rumah tangga yang dekat dengannya. Pada lingkungan yang baru atau ramai, ia menampilkan sikap memantau dari jarak jauh dengan berpegangan pada figur lekat. Ia pun tidak melakukan komunikasi verbal apapun, bahkan komunikasi non-verbal juga tergolong minimal. Pada Juli 2021, subjek mendapat diagnosa *Selective Mutism* dari psikolog klinis anak.

Berikut hasil asesmen kuisioner *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*:

Tabel 1. Tabel *SDQ* Awal Subjek yang Diisi oleh Ibu

	Skor	Kategori	Komentar/ kekhawatiran
Emotional	2	Normal	Cemas dan tidak mau bergaul di situasi yang <i>settingnya</i> belajar
Peer	1	Normal	
Conduct	3	Borderline	
Hyperactive	6	Borderline	
Total	12	Normal	
Prosocial	7	Normal	

Dari tabel 1 di atas, diketahui bahwa adanya kekhawatiran orang tua mengenai kecemasan dan kemampuan sosial subjek. Orang tua khawatir subjek mengalami hambatan dalam bersosialisasi maupun dalam menerima materi pelajaran di kelas mengingat akan memasuki sekolah dasar. Oleh karena itu, orang tua memiliki empat harapan dari sesi terapi bermain ini, antara lain 1) Subjek berani bergaul di tempat yang ramai, mau bicara saat di sekolah atau kursus; 2) Subjek tidak cemas, terutama dalam *setting* belajar mengajar atau berelasi dengan orang dewasa lainnya; 3) Mampu menyerap apa yang diajarkan guru tanpa ada rasa takut atau cemas; 4) Mau berbicara saat sekolah.

3. Pelaksanaan, Analisis, dan Temuan Intervensi

1) Pola Bermain Anak dengan *Selective Mutism* dalam Sesi Terapi Bermain.

a. Gerakan (*Movement*) dalam Sesi Terapi Bermain

Sikap maupun gerakan anak saat berada dalam ruang bermain mampu menunjukkan yang dirasakan anak. Pada sesi-sesi awal, subjek melakukan gerakan yang sangat perlahan dan terbatas. Ia nampak kaku dan tidak banyak gerakan. Ia cenderung berjalan dengan kaki menyeret. Menurut Laban (1971), gerakan lambat mampu mengindikasikan beberapa hal. Dalam konteks ini, gerakan lambat lebih menunjukkan pada penahanan dan ketahanan yang menggambarkan adanya ketegangan dalam diri subjek sehingga menghambat atau menahan dirinya untuk melakukan gerakan yang lebih besar atau cepat. Ia bergerak di sebagian area saja, yaitu area masak-masakan, walaupun sesekali ke area pasir. Hal ini terjadi hingga sesi ke-24.

b. Pengulangan Permainan dalam Sesi Terapi Bermain

Selama 12 sesi pertemuan pertama, nampak beberapa permainan yang terus diulang. Ketiga permainan tersebut memiliki karakter yang sama, yaitu permainan menghilangkan lalu memunculkan kembali, atau memisahkan lalu menyatukan kembali, hingga pada sesi ke-12. Hal ini mengingatkan terapis permainan pada anak usia dini, yaitu cilukba, yang sangat dianjurkan untuk anak usia 6-12 tahun, yaitu masa anak belajar bahwa suatu objek yang tidak kelihatan bukan selamanya hilang. Berdasarkan teori tahapan *attachment*, anak usia 6-12 tahun berada pada tahap sangat lekat dengan seorang figur lekat, sehingga cenderung memunculkan perilaku protes ketika harus berpisah dengan figur lekat. Permainan cilukba sangat baik untuk memproses *separation anxiety*, karena menghadirkan kondisi perpisahan dan bertemu kembali.



Gambar 1. Tiga jenis permainan yang diulang

2) Perubahan dari Permainan yang Dimainkan pada Sesi Terapi Bermain

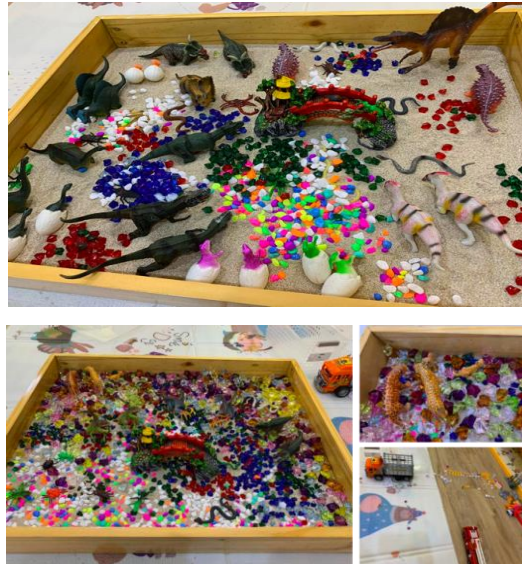
a. Pola Perubahan pada Permainan Pasir

Pada sesi pertama, ia hanya memegang figurin namun tidak meletakkan pada *sandtray*. Pada sesi ke-3 dan ke-4, ia memilih banyak figurin dan menatanya dalam bak pasir secara impulsif, khususnya bebatuan yang dituang habis dari wadah tempat asalnya. Pada sesi ke-3, subjek menggunakan figurin dinosaurus, ular, kalajengking, dan serangga, yang mengindikasikan perkembangan pada *brain stem*, didominasi perilaku *primitive* dan *autopilot* sebagai bentuk perlindungan diri. Namun, sesi ke-4, jumlah dinosaurus berkurang dan muncul harimau yang nampak seperti keluarga harimau.

Adanya kesamaan pada sesi ke-3 dan 4, yaitu figurin sebagian besar berpasangan, yang mengindikasikan adanya kebutuhan akan pendampingan.



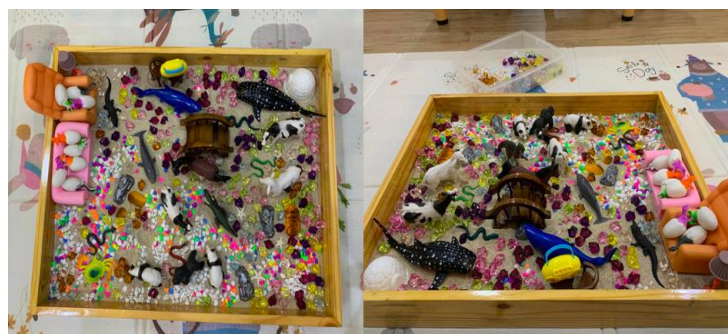
Gambar 2. Sesi pertama



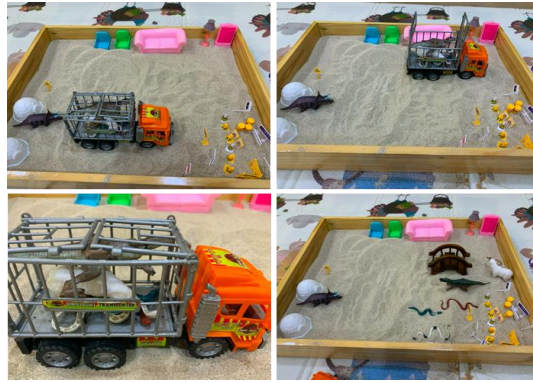
Gambar 3. Sandtray sesi ke-3 (atas) dan ke-4 (bawah)



Gambar 4. Sandtray Sesi ke-8



Gambar 5. Sandtray Sesi ke-9



Gambar 6. Sandtray Sesi ke-10

Pada *sandtray* sesi ke-8, ke-9, dan ke-10, penggunaan figurin dinosaurus dan reptil terus muncul, tetapi jumlah makin berkurang. Bahkan sesi ke-10, beberapa dinosaurus dan reptil dimasukkan dalam jeruji truk seolah-olah tertangkap. Hal ini mengindikasikan bahwa subjek mulai mampu menemukan solusi atau pemecahan masalah dalam menghadapi ancaman dalam lingkungannya. Ia memiliki kendali untuk mengambil tindakan “mengurung” hal-hal yang mengancam dalam lingkungannya.

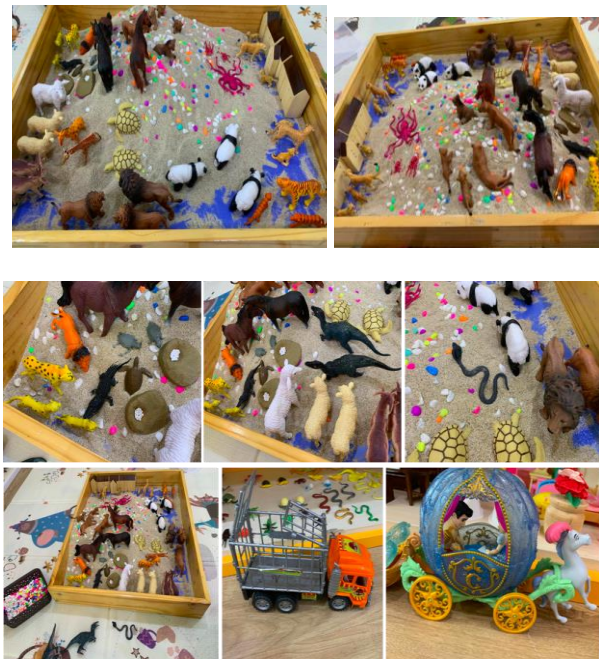
Subjek juga mulai memunculkan benda-benda yang mengindikasikan kenyamanan, kehidupan dalam rumah, bahkan ia menempatkan bayi-bayi anjing laut dan telur-telur dinosaurus di atas sofa sehingga terkesan terlindungi dan nyaman berada di sana. Disertai munculnya *igloo* secara berulang pada ketiga sesi tersebut yang mengindikasikan rahim, memunculkan pertanyaan untuk orang tua terkait peristiwa khusus pada masa dalam kandungan atau awal kehidupan. Selain itu, penggunaan batu-batuan yang semakin berkurang dan tertata, tidak dituang secara keseluruhan, tetapi sebagian-sebagian. Bahkan pada *sandtray* ke-10, nampak tidak ada lagi batu-batuan yang berserakan, menunjukkan impulsivitas yang makin terkendali.

Jika disimpulkan, 12 sesi pertama ini, subjek melihat dunia begitu banyak ancaman yang membuat dirinya membisu. Namun, perlahan-lahan, ia mampu mengendalikan bahkan menemukan solusi menghadapi permasalahan tersebut. Kondisi ini mengindikasikan bahwa ia mulai mampu berdamai dengan lingkungan dan telah menemukan pemecahan masalah. Subjek juga telah memproses impulsivitasnya dan *immaturity*-nya menjadi pribadi yang lebih mandiri, terkendali, dan tenang. Walaupun anak-anak dengan *selective mutism* nampak “bisu” dalam lingkungan, tetapi sebenarnya mereka adalah pribadi yang impulsif serta memiliki kecemasan yang besar. Adanya pandangan lingkungan secara negatif, penuh ancaman. Oleh karena itu, ketika ia berada di rumah yang dipandang nyaman dan aman, ia cenderung cerewet dan mudah meledak, sebaliknya di lingkungan sosial, ia “membisu” penuh kecemasan.

Pada sesi ke-21, subjek membuat tumpukan pasir yang menggunung, dengan posisi ia meletakkan dua figurin mengancam (buaya besar dan kecil) dalam tumpukan pasir tersebut sambil ditepuk-tepuk dan dipadatkan. Lalu, ia menyusun beberapa harimau kecil dan harimau besar di atas tumpukan tersebut, seolah-olah seperti keluarga harimau. Pada *sandtray* ini masih nampak beberapa figurin yang berpasangan pendampingan.

Gambar 7. *Sandtray* Sesi ke-21

Berlanjut pada *sandtray* ke-22, kembali lagi subjek membuat seperti gunung, namun kali ini dalam tumpukan pasir tidak terdapat figurin apapun. Setelah *sandtray* sudah tertata, ia menambahkan beberapa figurin hewan yang bersifat mengancam, yaitu dua dinosaurus dan satu ular, dan diletakkan di antara figurin hewan yang ada. Kemudian ia menggerakkan figurin dinosaurus seolah-olah menggigit ekor kuda yang ada di depannya. Lalu, ia menggerakkan figurin singa untuk menyerang dinosaurus itu lalu mengeluarkannya dari *sandtray*. Begitu juga figurin ular. Sehingga kondisi *sandtray* kembali aman tanpa adanya kehadiran figurin yang bersifat mengancam. Selanjutnya, ia memainkan sepasang pangeran dan putri cinderella beserta kereta kudanya menuju sisi *sandtray*, kemudian keduanya dikeluarkan dari kereta kuda dan duduk di pinggir *sandtray* seolah-olah sedang melihat kondisi yang ada. Hal ini pertama kalinya subjek menggunakan figurin manusia.

Gambar 8. *Sandtray* Sesi ke-22

Jika disimpulkan, *sandtray* ke-22 ini mengindikasikan subjek sudah mampu melakukan kendali atas lingkungannya, termasuk jika menghadapi situasi

mengancam. Ia nampak lebih terkendali secara emosi dan tidak impulsif. Ia mulai melihat lingkungan tidak lagi mengancam. Dengan demikian, terapi bermain sangat membantu dirinya mengatasi kecemasan akan ketidakberdayaan menghadapi lingkungan yang dipandang mengancam dan menjadi media mengomunikasikan sesuatu yang ada pada dirinya, yang dirasakan atau dihadapi, tanpa kata-kata verbal, bahkan menemukan pemecahan masalah. Hal ini sejalan dengan teori yang sudah dipaparkan di atas.

Pada *sandtray* ke-23, tidak lagi nampak figurin yang mengancam, sebaliknya ia menggunakan rumah-rumahan beserta perabotnya, boneka *sylvanian*, serta beberapa figurin lainnya yang terkesan adanya kehangatan, aktivitas sehari-hari, serta lingkungan yang aman. Ia pun mampu membuka maupun menutup pintu sesuai kebutuhan, dengan jendela yang tetap terbuka. Di depan rumah, diletakkan *merry go round*, yang mengindikasikan mainan yang menyenangkan. Ia pun memainkan kereta kuda yang digerakkan seolah-olah ada aktivitas pergi dan pulang ke rumah.



Gambar 9. Sandtray Sesi ke-23



Gambar 10. Sandtray Sesi ke-39

Pada sesi ke-39, 47, dan 48, subjek kembali memainkan *sandtray*. Dari 3 *sandtray* terakhir, nampak lebih tertata dan tidak nampak batu-batuan yang menyebar. Pada sesi ke-48, sudah tidak nampak figurin yang mengancam. Adapun nampak banyak ular, tetapi lebih pada hewan laut yang berwarna-warni atau mengindikasikan transformasi. Tiga *sandtray* terakhir ini mengindikasikan subjek mampu memiliki pemecahan masalah dalam mempertahankan diri dari ancaman.



Gambar 11. *Sandtray* Sesi ke-47



Gambar 12. *Sandtray* Sesi ke-48

Oleh karena itu, dari sesi pertama hingga akhir, media *sandtray* nampak adanya suatu pola permainan yang berkesinambungan, yaitu *sandtray* yang penuh, tidak teratur, dan terdapat banyak figurin mengancam, perlahan-lahan menjadi lebih tertata, ada alur cerita, dan mengalami pengurangan figurin mengancam. Selain itu, sejalan dengan teori yang dipaparkan sebelumnya, terapi bermain sangat membantu terapis memahami dan melihat kondisi subjek tanpa adanya komunikasi verbal.

b. Pola Perubahan pada Permainan Seni

Nampak pola perubahan yang cukup signifikan dari penggunaan warna maupun konten gambar yang dilukisnya. Pada aspek warna, awalnya banyak menggunakan warna hitam nuansa gelap atau senja, bertahap berubah menggunakan warna cerah dan berwarna warni bahkan disertai glitter atau pernak pernik berkilauan. Di aspek konten, awalnya melukis rumah dan pohon saja dengan langit gelap, lalu pada sesi ke-25, terdapat 4 orang di luar rumah yang nampak bahagia dengan langit yang cerah, dan sesi ke-26, rumah berganti mobil dan pesawat terbang yang sedang berjalan. Pada gambar 15, ia menggambar pemandangan yang sama, yaitu pegunungan, yang awalnya di waktu senja agak gelap, kemudian cerah dengan adanya matahari.



Gambar 13. Sesi ke-12 (kiri atas), sesi-25 (kanan atas), dan sesi ke-26 (kedua hasil gambar di bawah)



Gambar 14. Sesi ke-14 dilanjutkan pada sesi-15, sesi-16, dan sesi-19 (kiri), sesi ke-27 (kanan)



Gambar 15. Sesi- 28 (gambar kiri) dan sesi ke-31 (gambar kanan)

c. Pola Perubahan pada Permainan Prakarya, Plastisin, maupun *Playdough*

Subjek mulai memainkan plastisin pada sesi ke-12. Pada gambar 16, nampak adanya suatu pola yang khas dalam 18 sesi pertama, yaitu tidak terdapat mulut dan mata yang memiliki jumlah maupun ukuran berlebihan. Hal ini sesuai dengan kondisinya yang membisu (tidak ada mulut). Mata yang mengindikasikan bagaimana ia melihat dunia, terlalu besar dan jumlah tidak sesuai, mengindikasikan adanya perasaan tidak percaya, curiga, cemas, dan sangat waspada dalam berelasi. Akan tetapi, pada sesi-sesi selanjutnya, perlahan-lahan muncul mulut dan mata yang proporsional.





Gambar 16. Berurutan dari kiri ke kanan, bagian atas, sesi ke-12, sesi ke-15, sesi ke-16, sesi ke-18. Bagian bawah, sesi ke-27, sesi ke-36, sesi ke-40, sesi ke-46.

Begitu pula pada hasil karya membuat sushi menggunakan plastisin. Adanya perubahan warna dari gelap menjadi cerah disertai *glitter*. Pada sesi ke-29, ia menambahkan mata dan mulut dengan ukuran dan jumlah yang proporsional, kemudian ia menjadikan sushi seperti persona yang hidup dengan adanya tangan dan kaki pada sesi ke-32. Subjek juga menghias *special box* menjadi wajah dengan mata dan mulut yang proporsional, serta dibubuhi glitter pada bagian mulut. Ia menghabiskan cukup banyak waktu pada mulut, menunjukkan adanya *struggle* dalam hal berbicara.



Gambar 17. Berurutan dari kiri ke kanan, bagian atas, sesi ke-16, sesi ke-20, sesi ke-23, sesi ke 26. Bagian bawah, sesi ke-29 dan ke-32.



Gambar 18. Menghias *special box* pada sesi ke-48

d. Perubahan pada Permainan Lainnya

Pada sesi ke-17, empat figurin Sylvanian diletakkan persis di balik jendela rumah, dengan figurin anak pada bagian belakang, dan ada satu figurin berdiri pada balkon rumah. Pintu rumah dalam posisi terbuka. Pola permainan ini sangat sesuai dengan kondisinya yang masih ada kecemasan untuk menghadapi dunia di luar rumah, tetapi ia memiliki minat dan keinginan untuk melihat dunia luar, bahkan ada satu yang sudah keluar di balkon rumah.



Gambar 19. Sesi ke-17 menggunakan Rumah Sylvanian dan *Dollhouse*.

Sekitar sesi ke-20, subjek mulai melibatkan terapis dalam permainan *game board* bersama. Ia mengajak terapis bermain dengan memberikan kartu atau memilihkan tokoh untuk dirinya maupun terapis dalam bermain ular tangga. Hal ini mengindikasikan ia siap bermain bersama dan berelasi sosial.

4. Dampak Terapi Bermain dalam Membantu Anak dengan *Selective Mutism*.

Berdasarkan hasil sesi evaluasi dengan kedua orangtua subjek serta hasil skor *SDQ* yang diisi oleh Ibu subjek, dapat disimpulkan adanya dampak yang signifikan dari terapi bermain dalam menurunkan kecemasan dan regulasi emosi subjek yang mengalami *selective mutism*.

Berdasarkan tabel 1, pada lampiran A, secara kualitatif hasil observasi terapis maupun orang tua menyimpulkan bahwa terapi bermain memberikan dampak yang signifikan pada subjek, baik dalam aspek kemandirian, impulsivitas, relasi sosial, maupun pengendalian emosinya. Sejalan dengan itu, hasil skor *SDQ* dalam tabel 2, pada lampiran A, juga menunjukkan terapi bermain efektif membantu subjek dalam menurunkan skor *emotional* dan *hyperactive*. Semakin rendah skor perolehan pada keempat aspek ini menandakan adanya perubahan yang lebih baik. Sebaliknya, pada aspek *prosocial*, terapi bermain efektif meningkatkan kemampuan anak dengan *selective mutism* dalam menjalin relasi sosial dengan teman sebayanya walaupun belum dengan komunikasi non-verbal.

IV. KESIMPULAN

1. Pola Bermain Anak dengan *Selective Mutism*

Pola bermain anak dengan *selective mutism* antara lain cenderung menunjukkan gerakan yang perlahan, kaku, dan sangat berhati-hati; menghabiskan waktu cukup panjang untuk area atau permainan tertentu secara berulang; memainkan permainan yang berkaitan dengan *separation anxiety* dan kecemasan; cenderung memberi penekanan berlebihan (mewarnai atau menggambar terakhir, menghilangkan) pada area mulut dan/atau mata; memainkan figurin mengancam dalam permainan pasir; menunjukkan adanya impulsivitas; serta menghindari permainan *board game* atau bermain sendiri.

2. Dampak Terapi Bermain dalam Membantu Anak dengan *Selective Mutism*.

Dari pemaparan dalam tabel 3, Lampiran A, diperoleh kesimpulan bahwa terapi bermain sangat efektif membantu menurunkan kecemasan untuk berelasi sosial. Kecemasan yang menurun ini terlihat dari perilaku yang tidak tegang dan tidak lagi menempel pada figur lekat, sebaliknya mampu lebih mandiri dan beraktivitas tanpa pendampingan, serta bermain bersama teman sebaya dengan luwes dan antusias. Subjek pun memiliki minat dan mampu melakukan komunikasi dua arah, baik secara verbal maupun non-verbal, walaupun masih terbatas pada orang dan melalui media tertentu, seperti via chat, *video call*, maupun sepatah dua patah kata pada situasi tertentu. Subjek juga memiliki emosi yang lebih stabil (tidak meledak-ledak dan tidak mudah merengek).

Kondisi kecemasan, impulsivitas, dan manajemen emosi yang semakin membaik membuat dirinya lebih mampu mengikuti proses belajar mengajar di sekolah dan mengalami peningkatan prestasi akademik, walaupun masih minimal komunikasi secara verbal. Subjek

mau mengikuti instruksi (tidak lagi menolak atau hanya berdiam diri), mampu menunjukkan kemampuannya (dalam hal praktikal), serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan sekolah (entah olah raga atau bermain bersama). Subjek juga mau melakukan pembuatan video dengan komunikasi verbal melalui media video rekaman.

Kondisi subjek masih pada tahap berbicara pada orang tertentu sepele kata atau berbicara lancar dua arah melalui *video call*. Oleh karena itu, walaupun kecemasan sudah menurun, subjek masih membutuhkan waktu dan dukungan sekitar dalam membangun kesiapan melakukan perubahan sikap yang baru, yaitu berbicara.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5th ed. Text Revision. Washington: American Psychiatric Association Publishing.
- Axline, V. M. (1969). *Play Therapy: The groundbreaking book that has become a vital tool in the growth and development of children*. New York: Ballantine Book.
- Cunningham, C. E., dkk. (2004). Behavioral and Emotional Adjustment, Family Functioning, Academic Performance and Social Relationships in Children with Selective Mutism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (8), 1363-1372.
- Cohan, dkk. (2006). Practitioner Review: Psychosocial Interventions for Children with Selective Mutism: A Critical Evaluation of The Literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1085-1097.
- Fernandez, K. T. G. & Sugay, C. O. (2016). Psychodynamic Play Therapy: A Case of Selective Mutism. *International Journal of Play Therapy*, 25 (4), 203-209.
- Laban, R. (1971). *The Mastery of Movement*, Plymouth, UK: Macdonald and Evans.
- Habsara, D.K., dkk. (2021). *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis (Edisi 1)*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Schaefer, C. E. (2011). *Foundations of Play Therapy. 2nd Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- O'connor, K., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2016). *Handbook of Play Therapy. 2nd Edition*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Reuther, E. D., dkk. (2011). Treating Selective Mutism using Modular CBT for Child Anxiety: A Case Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. Department of Psychology, Louisiana State University USA.