

TERAPI BERMAIN TRANSFORMATIF: STUDI KASUS TENTANG DAMPAK PENGATURAN EMOSI DAN EKSPRESI KREATIF PADA ANAK

Maria Immaculata¹; Mariana Foo²

^{1,2} Politeknik Bentara Citra Bangsa

E-mail korespondensi: mariana@bentaracampus.ac.id

Abstrak

Di tingkat internasional, berbagai penelitian dilakukan untuk melihat efektivitas terapi bermain dalam meningkatkan kompetensi sosial dan emosional anak serta mengurangi perilaku bermasalah. Namun, penelitian mengenai efektivitas terapi bermain di Indonesia masih terbatas. Penelitian ini mengkaji efektivitas terapi bermain melalui studi kasus terhadap seorang anak berusia 6 tahun yang mengalami tantangan regulasi emosi, perhatian, dan perilaku. Dengan menggunakan pendekatan non-direktif Axline dan teori keterikatan Bowlby, terapi bermain dilaksanakan dalam 18 sesi. Data dikumpulkan melalui observasi proses terapi, wawancara dengan ibu, dan skor Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SDQ) untuk melihat perubahan yang terjadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain menghasilkan perubahan positif pada kemampuan regulasi emosi anak, interaksi sosial, kepercayaan diri, fokus, serta keterampilan pemecahan masalah. Penelitian ini memberikan dukungan empiris terhadap efektivitas terapi bermain dalam mendukung perkembangan emosional dan perilaku anak. Studi ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan praktik terapi bermain di Indonesia, khususnya untuk anak-anak dengan tantangan serupa.

Kata kunci: Terapi Bermain; Regulasi Emosi; Perkembangan Anak; Intervensi Perilaku.

Pendahuluan

Bermain merupakan aspek universal dan penting dalam masa kanak-kanak. Bukan hanya sebuah aktivitas spontan, bermain juga menjadi mekanisme penting dalam proses perkembangan anak. Bermain merupakan bentuk ekspresi konkret dari seorang anak dan merupakan salah satu cara anak menghadapi dunianya (Landreth, 2012).

Landreth (2012) dalam bukunya menjabarkan bahwa bermain merupakan media komunikasi alami anak. Hal ini dipengaruhi oleh tahap perkembangan dimana kemampuan kognitif dan verbal belum terbentuk secara penuh, sehingga anak tidak mampu mengungkapkan intensitas perasaan mereka melalui komunikasi verbal. Lebih lanjut, Landreth (2012) menjelaskan bahwa proses mengekspresikan pengalaman dan perasaan melalui bermain akan menjadi proses *self-healing* bagi anak. Axline (1950) menyatakan bahwa pengalaman bermain menjadi suatu hal yang terapeutik karena menyediakan hubungan yang aman antara anak dan orang dewasa, sehingga anak memiliki kebebasan dan ruang untuk mengekspresikan dirinya dengan caranya sendiri. Keunggulan bermain inilah yang menjadi landasan terciptanya Terapi Bermain.

Berdasarkan teori Axline (1969), terapi bermain non-direktif memberikan kesempatan bagi anak untuk mengungkapkan emosi dan konflik batin mereka melalui permainan tanpa intervensi langsung dari terapis. Pendekatan ini menekankan penerimaan tanpa syarat, yang memungkinkan anak merasa bebas dalam berekspresi. Selain itu, teori keterikatan dari Bowlby (1969) menyatakan bahwa kehadiran figur pengasuh yang berfungsi sebagai "*safe base*" atau tempat yang aman sangat penting dalam mendukung anak untuk mengeksplorasi lingkungan. Dalam Terapi Bermain, *safe base* dihadirkan oleh terapis yang mendampingi proses anak dengan penuh penerimaan. Kombinasi antara bermain sebagai media komunikasi

alami anak, kehadiran terapis sebagai *safe base*, dan prinsip non-direktif dari Axline membuat Terapi Bermain menjadi salah satu metode intervensi unggul bagi anak-anak.

Di dunia internasional, Terapi Bermain telah berkembang menjadi salah satu pendekatan efektif dalam mendukung perkembangan dan kesehatan mental anak. Studi mengenai efektivitas Terapi Bermain pun sudah banyak dihasilkan. Penelitian menunjukkan bahwa Terapi bermain memberikan dampak signifikan pada berbagai aspek perkembangan anak, seperti regulasi emosi, kemampuan interaksi sosial, dan tingkat empati, serta membantu mengurangi perilaku bermasalah pada anak-anak.

Cheng dan Ray (2016) melakukan penelitian pada 43 anak di jenjang TK yang dibagi ke dalam 2 kelompok. Kelompok pertama merupakan partisipan yang mengikuti Terapi Bermain secara berkelompok, dimana 1 kelompok beranggotakan 2-3 orang. Kelompok kedua merupakan partisipan yang berada dalam daftar tunggu dan belum memulai sesi Terapi Bermain. Hasil studi menunjukkan adanya perbedaan hasil signifikan dari kedua kelompok. Orang tua dari kelompok partisipan pertama melaporkan peningkatan signifikan pada kompetensi sosial dan kemampuan berempati anak-anak mereka setelah mengikuti Terapi Bermain kelompok.

Hasil serupa juga ditemukan oleh Wilson dan Ray (2018) dimana peneliti melakukan studi pada 2 kelompok anak dengan level agresi tinggi. Anak-anak di kelompok pertama mengikuti Terapi Bermain secara individual sebanyak 16 sesi, sedangkan kelompok kedua merupakan anak-anak yang ada dalam daftar tunggu dan belum mengikuti Terapi Bermain. Dari studi ini ditemukan bahwa anak-anak yang mengikuti Terapi Bermain mengalami penurunan level agresi, serta peningkatan pada kemampuan regulasi diri dan kemampuan berempati.

Efektivitas Terapi Bermain dalam meningkatkan kompetensi sosial dan emosional anak juga dibuktikan oleh studi di tahun 2018. Blalock, Lindo, dan Ray (2019) melakukan studi pada 56 anak berusia 5-10 tahun. Partisipan merupakan anak yang dilaporkan oleh guru, orang tua, atau sekolah sebagai anak yang memiliki setidaknya satu dari masalah berikut: masalah perilaku, regulasi diri, sulit berempati, dan masalah dengan teman sebaya. Partisipan dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu kelompok yang mengikuti Terapi Bermain secara individu, kelompok yang mengikuti Terapi Bermain secara berkelompok, dan kelompok yang ada dalam daftar tunggu dan belum mengikuti Terapi Bermain. Partisipan di kelompok pertama dan kedua mengikuti total 16 sesi terapi. Hasil studi mengindikasikan bahwa orang tua yang anaknya mengikuti Terapi Bermain, baik individual maupun kelompok, melaporkan adanya peningkatan signifikan pada pola perilaku anak mereka. Orang tua juga melaporkan adanya peningkatan pada kemampuan regulasi diri dan kompetensi sosial.

Hasil studi di atas menjadi bukti akan efektivitas Terapi Bermain sebagai metode intervensi yang dapat membantu proses tumbuh kembang anak, khususnya pada aspek perilaku, sosial dan emosional. Studi ilmiah akan efektivitas dari sebuah intervensi terapeutik sangat penting untuk penerimaan luas sebagai metode intervensi yang layak. Peneliti, yang juga berperan sebagai terapis, melakukan studi efektivitas Terapi Bermain dengan mengangkat salah satu klien Terapi Bermain sebagai responden.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana terapi bermain dapat mendukung perkembangan aspek sosial, emosi, dan perilaku anak. Peneliti melakukan studi kasus dimana responden, seorang anak berusia 6 tahun, mengikuti Terapi Bermain sebanyak 18 sesi. Catatan hasil observasi, wawancara, serta kuesioner yang diisi oleh orang tua dan guru disertakan dalam laporan ini untuk memperlihatkan perubahan responden dari sesi 0 hingga sesi 18. Peneliti berharap hasil studi ini bisa ikut mendukung perkembangan Terapi Bermain di Indonesia.

Tinjauan Teori

Teori-teori yang mendasari penelitian ini berpusat pada konsep terapi bermain, keterikatan, perkembangan psikososial, dan perkembangan kognitif, yang semuanya memainkan peran penting dalam membantu anak memahami dan mengatur emosi serta perilakunya.

A. Teori Terapi Bermain Non-Direktif oleh Virginia Axline

Terapi bermain non-direktif yang dikembangkan oleh Virginia Axline (1969) merupakan pendekatan yang dirancang untuk memberi anak ruang aman dalam mengekspresikan perasaan dan konflik batin melalui permainan, tanpa campur tangan atau arahan dari terapis. Axline menekankan delapan prinsip dasar yang penting dalam pendekatan ini, antara lain: membangun hubungan yang hangat, menerima anak apa adanya, menciptakan suasana permisif, merefleksikan perasaan anak, dan membiarkan anak memimpin jalannya terapi. Prinsip ini berfokus pada menghargai anak sebagai individu yang mampu memutuskan dan bertanggung jawab atas perilakunya, dengan peran terapis hanya sebagai pendamping. Pendekatan ini diyakini dapat memfasilitasi pemulihan emosional, membantu anak menyalurkan perasaan yang mungkin sulit diungkapkan dengan kata-kata.

B. Teori Keterikatan oleh John Bowlby

John Bowlby (1969) mengemukakan teori keterikatan yang menyoroti pentingnya hubungan emosional yang kuat antara anak dan pengasuh utama dalam perkembangan psikologis. Keterikatan yang aman dengan sosok pengasuh dapat memberi anak rasa aman yang diperlukan untuk eksplorasi lingkungan dan pengembangan diri. Bowlby memperkenalkan konsep "safe base," yang memungkinkan anak untuk memiliki keberanian dalam menghadapi situasi baru dan mengatasi konflik. Dalam konteks terapi bermain, terapis dapat berperan sebagai safe base bagi RESPONDEN, menciptakan ruang di mana ia merasa diterima dan aman. Melalui keterikatan ini, anak diharapkan dapat memperluas pemahaman emosinya dan mengembangkan kapasitasnya untuk berinteraksi secara positif dengan lingkungannya.

C. Teori Perkembangan Psikososial oleh Erik Erikson

Erikson (dalam Miller, 2011) menjelaskan bahwa anak usia 6-7 tahun berada pada tahap perkembangan psikososial *industry vs. inferiority*. Pada tahap ini, anak mulai mengeksplorasi lingkungan, mengembangkan keterampilan, dan mendapatkan penghargaan atas prestasi yang diraih. Dukungan yang cukup dapat membantu anak mencapai "a sense of industry," yaitu perasaan berkompeten dalam tugas-tugas yang dihadapi. Sebaliknya, kegagalan dalam mencapai prestasi atau mendapatkan dukungan dapat menyebabkan anak merasa inferior. Dalam terapi bermain, responden memiliki kesempatan untuk merasa dihargai dan bebas dari tekanan, yang dapat membantu meningkatkan kepercayaan dirinya dan mengurangi perasaan inferior dalam menghadapi tugas-tugas sosial maupun akademis.

D. Teori Perkembangan Kognitif dan Sosial oleh Lev Vygotsky

Vygotsky (1978) menekankan pentingnya dukungan dari lingkungan sosial dalam perkembangan anak melalui konsep *Zone of Proximal Development (ZPD)*. ZPD menunjukkan rentang tugas yang dapat dicapai anak dengan bantuan dari individu yang lebih berpengalaman, dalam hal ini adalah terapis. Konsep ini mendukung bahwa anak dapat mengembangkan keterampilan baru jika mendapat dukungan yang tepat dan tidak terlalu mengarahkan. Vygotsky juga membahas pentingnya bermain sebagai "leading activity," yang memberikan anak kesempatan untuk melatih kebebasan dalam berekspresi serta kemampuan kontrol diri. Dalam konteks terapi, responden didampingi untuk

mengembangkan regulasi diri melalui eksplorasi bermain dan menemukan cara-cara baru dalam berekspresi.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif dengan observasi mendalam, wawancara semi-terstruktur, dan Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SDQ) yang diisi oleh ibu dan guru responden. Observasi dilakukan pada setiap sesi untuk mendokumentasikan perubahan perilaku dan emosi responden, sedangkan wawancara dengan ibu dilakukan pada beberapa interval (awal, sesi ke-6, sesi ke-12, dan sesi ke-18) untuk memahami perubahan yang terjadi pada responden di rumah. SDQ digunakan sebagai alat untuk mengukur perubahan perilaku responden dari perspektif ibu dan guru.

Latar Belakang Responden

Responden merupakan anak pertama dari dua bersaudara yang tinggal bersama kedua orang tua dan seorang adik laki-laki berusia 2,5 tahun. Responden dirujuk ke terapi bermain oleh psikolog anak karena kekhawatiran ibu mengenai perilakunya, seperti kesulitan fokus, ketidakmauan mengikuti instruksi, dan dinamika persaingan dengan adiknya. Di sekolah, responden sering sulit untuk tetap fokus, sering kali melakukan aktivitas yang tidak berkaitan dengan pelajaran, dan berjalan-jalan di kelas. Walaupun kemampuan intelektualnya berada di atas rata-rata, perilaku yang tidak sesuai aturan di sekolah serta hubungan yang kompleks dengan anggota keluarga, terutama ibu dan adik, menimbulkan kekhawatiran lebih lanjut.

Responden memiliki hubungan yang lebih dekat dengan ayahnya, sedangkan hubungan dengan ibu cenderung kurang harmonis. Ibu merasa responden sering kali tidak mau mendengarkan, sementara ibu sendiri mengakui bahwa ia mudah terbawa emosi dan terkadang mencubit responden saat marah. Ibu juga menyadari bahwa ekspektasi akademik dan pandangan pribadinya tentang anak-anak turut memengaruhi interaksi mereka. Responden sering menunjukkan sikap kompetitif terhadap adiknya, selalu ingin menjadi yang terbaik, dan terlibat dalam konflik ketika bermain bersama.

Pada pertemuan awal, responden menunjukkan sikap pendiam dan cenderung menghindari kontak mata. Ketika sesi pengenalan berlangsung, responden tidak banyak berbicara, menundukkan kepala, dan menunjukkan sedikit respons terhadap ajakan interaksi. Responden, meski diam di sebagian besar waktu, menunjukkan ekspresi yang sangat berbeda ketika melihat hal yang disukainya. Responden menunjukkan ekspresi gembira dengan senyuman lebar saat melihat batu kristal di ruang terapi. Sejauh apa perubahan pada aspek perilaku, sosial, dan emosional responden bisa dilihat dengan membandingkan perilaku responden di sesi pengenalan (sesi 0) dengan sesi akhir (sesi 18).

Prosedur Terapi Bermain

Terapi bermain dilaksanakan selama 18 sesi, di mana responden diberikan kebebasan untuk memilih aktivitas bermain sesuai minatnya. Terapis berperan sebagai pendamping yang mengamati, memberikan dukungan emosional, dan memastikan responden merasa aman selama proses terapi. Pendekatan non-direktif ini memungkinkan responden untuk mengarahkan sendiri proses terapinya, mengungkapkan perasaan dengan bebas, dan menemukan cara-cara baru untuk mengatasi tantangan yang dihadapinya.

Hasil dan Pembahasan

Selama 18 sesi terapi, responden menunjukkan perkembangan yang signifikan pada beberapa aspek perilaku dan emosinya. Setiap sesi mencatat perubahan perilaku yang diobservasi untuk mengidentifikasi pola perubahan dalam regulasi emosi, interaksi sosial, dan kepercayaan diri responden.

PLAY THERAPY ASIA CONFERENCE

Volume 2, Oktober 2024

P-ISSN: 3124-9795

Table 1. Rangkuman Perubahan Perilaku Responden dalam Sesi Terapi

Terapi		
Sesi	Tools yang Digunakan	Hasil Pengamatan
1	Tanah liat, pasir, mobil-mobilan, batu kristal	Pada sesi pertama, responden menggunakan beberapa alat bermain seperti tanah liat, pasir, mobil-mobilan, dan batu kristal. Selama sesi, ia menunjukkan perilaku yang cenderung pendiam dan bergerak dengan lambat dalam ruang gerak yang terbatas. responden lebih banyak duduk di satu tempat dalam waktu lama, dengan energi yang tampak rendah. Ketika menghadapi tugas-tugas sederhana, ia tampak ragu, seperti saat mencoba membuka tanah liat atau mengambil figurine, dan sering kali mengubah bentuk tanah liat namun akhirnya kembali pada bentuk yang sama. Saat menghadapi hambatan, misalnya ketika kesulitan membuka plastik tanah liat, responden cepat menyerah dan berhenti mencoba. Sepanjang sesi, kontak mata yang dilakukan sangat minim, dan ia lebih sering menundukkan kepala ketika berjalan di sekitar ruangan. Meskipun demikian, responden menunjukkan antusiasme dan ekspresi yang berubah ketika melihat batu kristal, tampak sangat tertarik dan bahkan memberitahu peneliti bahwa batu tersebut berasal dari gunung berapi.
6	<i>Movement</i> dengan pedang, <i>roleplay</i> dengan tongkat sihir, <i>clay</i>	Dalam permainan dengan pedang, peran bermain menggunakan tongkat sihir, dan eksplorasi tanah liat, responden menunjukkan kepercayaan diri yang tinggi dan keberanian dalam proses bermain. Ia dengan cepat memilih aktivitas yang ingin dilakukannya dan bahkan mengajari peneliti cara menggambar menggunakan tanah liat. Peningkatan kepercayaan diri terlihat jelas dalam cara responden berbicara dan berinteraksi secara lebih terbuka-suaranya lantang dan fleksibel, tidak lagi menunduk, menjaga kontak mata dengan baik, sering tertawa, dan menunjukkan nada bicara yang lebih dinamis. Sifat kreatif dan suka bermainnya semakin terlihat, terutama ketika ia mengajak peneliti melakukan peran bermain dengan tongkat sihir. Rasa ingin tahu dan semangat belajarnya pun tampak ketika ia bereksperimen dengan memasukkan tanah liat ke dalam air untuk melihat hasilnya. Untuk pertama kalinya, responden menggunakan pedang dalam permainan dengan memukulkannya ke lantai dan bermain pedang bersama peneliti.
12	Eksperimen membuat slime (cat, air, lem, glitter), pasir kering, spidol, label.	Dalam eksperimen membuat slime menggunakan cat, air, lem, dan glitter, serta pasir kering, spidol, dan label, responden menunjukkan tekad yang tinggi untuk mencapai hasil sesuai keinginannya. responden terus mencoba hingga tujuannya tercapai, meskipun ia tidak memiliki pengalaman sebelumnya atau panduan langsung. Ini terlihat ketika ia ingin menggunakan stempel yang tidak tersedia di ruangan; alih-alih menyerah, responden memutuskan untuk membuat stempelnya sendiri menggunakan label dan cat. Tingkat konsentrasi dan fokusnya juga meningkat, terlihat dari bagaimana ia menyelesaikan tugasnya dengan penuh perhatian.
13-18	Clay, pasir kering, pasir basah, cerita terapeutik, visualisasi kreatif, slime.	Dengan bahan seperti <i>clay</i>, pasir kering dan basah, cerita terapeutik, visualisasi kreatif, dan slime, responden secara konsisten muncul dengan ide dan solusi orisinal. Misalnya, ia mengusulkan untuk bertukar slime—slime yang peneliti buat akan disimpan olehnya, dan sebaliknya. Dalam lima sesi terakhir, responden menghasilkan karya berbeda di setiap sesi, mengeksplorasi bahan-bahan baru yang belum pernah digunakan sebelumnya, seperti karton, origami bergambar, dan bulu warna-warni. responden juga memberikan feedback pada karya yang peneliti buat, dengan berkomentar, “Wih, bagus punya Miss, lebih bagus lagi kalau ditambahkan glitter yang warna ini,” sambil menawarkan glitter kepada peneliti.

Table 2. Skor SDQ Responden dalam Setiap Sesi

	Initial		Session #6		Session #12		Session #18	
	Ibu	Guru TK	Ibu	Guru TK	Ibu	Guru TK	Ibu	Guru TK
Pro-Social	5	3	7	3	5	3	5	2
Hyperactivity	4	3	6	4	6	4	7	9
Emotional	1	0	1	0	0	0	0	2
Conduct	3	3	2	1	1	1	1	1
Peer	5	2	2	1	3	1	3	4
Total	13	8	11	6	10	6	11	16
Difficulties								

Tabel di atas menunjukkan bahwa skor SDQ awal dari ibu adalah 13, sementara dari guru 8. Setelah sesi ke-6, terjadi penurunan skor SDQ, dengan skor dari ibu turun menjadi 11 dan dari guru menjadi 6. Pada sesi ke-12, hanya skor dari ibu yang kembali turun, yakni dari 11 ke 10. Namun, di sesi ke-18, skor dari ibu naik sedikit menjadi 11, dan skor dari guru meningkat signifikan dari 6 menjadi 16. Penting dicatat bahwa perbandingan skor dari guru tidak sepenuhnya konsisten karena pengisian SDQ pada sesi ke-12 dan sesi ke-18 dilakukan oleh guru yang berbeda. Salah satu aspek yang mencolok dalam perubahan skor ini adalah hiperaktivitas, yang akan dijelaskan lebih lanjut berdasarkan wawancara dengan ibu.

Wawancara lanjutan dilakukan tiga kali setelah wawancara awal, yaitu setelah sesi ke-6, sesi ke-12, dan sesi ke-18. Pada wawancara kedua setelah sesi ke-6, ibu mengamati bahwa responden mulai menunjukkan respons yang lebih baik, lebih mau mendengarkan, dan bercerita lebih banyak, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan untuk menjadi lebih penurut dan memperbaiki hubungan dengan adiknya. Perilaku di luar rumah, seperti pada kegiatan basket dan renang, masih tidak berubah. Ibu juga menyampaikan bahwa pergantian pembantu rumah tangga memberi dampak positif, karena pembantu yang baru lebih rajin.

Pada wawancara ketiga sebelum sesi ke-12, ibu merasa sikap responden semakin positif, terutama dalam mendengarkan dan menampilkan kreativitas di rumah, seperti bereksperimen mencampur bahan. Selain itu, pola makan responden menjadi lebih baik, dan ia mulai bisa mengontrol emosinya saat berinteraksi dengan adiknya, sehingga pertengkaran berkurang. Kekhawatiran ibu terkait ketidakmauan responden mengikuti instruksi dalam kegiatan basket dan renang masih ada. Peneliti menyarankan agar ibu mempertimbangkan aktivitas yang lebih sesuai dengan minat responden.

Setelah sesi ke-18, wawancara terakhir menunjukkan bahwa perubahan positif yang terlihat sejak sesi ke-12 tetap bertahan, bahkan dengan beberapa perbaikan. Namun, ada kekhawatiran baru karena responden menjadi lebih aktif, baik di rumah maupun di sekolah. Perilaku aktif ini mulai terlihat di rumah sejak sesi ke-12 dan baru muncul di sekolah setelah libur. Saat masuk kelas 1 di sekolah baru, guru melaporkan bahwa responden sulit diatur, sering bergerak dan bercanda, dan sering mengajak teman-temannya berbicara. Mendengar ini, peneliti menyadari pergeseran dari responden yang dulunya pendiam menjadi lebih interaktif dan aktif.

Diskusi

Transformasi yang dialami responden selama terapi bermain mengilustrasikan efektivitas terapi ini dalam membantu perkembangan aspek sosial, emosi, dan perilaku anak. Pada kasus responden, perkembangan positif dapat dilihat dengan meningkatnya kemampuan regulasi emosi, peningkatan interaksi sosial, dan pengembangan kepercayaan diri.

Pada awal sesi, responden lebih banyak diam dan tampak cemas, sering menghindari kontak mata dan berbicara dengan volume rendah. Dalam waktu beberapa bulan, responden

menjadi lebih terbuka, percaya diri, dan ekspresif. Momen penting yang menggarisbawahi transformasi ini ialah ketika responden dengan penuh antusias memanggil peneliti, memberikan sekotak donat, dan mengucapkan terima kasih dengan suara lantang dan nada ceria. Perubahan ini mendukung teori Axline (1969) yang menekankan bahwa penerimaan tanpa syarat dalam terapi bermain non-direktif menciptakan rasa aman yang dapat memfasilitasi regulasi emosi pada anak.

Dalam teori keterikatan Bowlby (1969), kehadiran terapis sebagai "*safe base*" memberikan responden lingkungan yang aman untuk mengekspresikan dan mengeksplorasi dirinya. Peran terapis sebagai pendamping yang menerima responden tanpa syarat memungkinkan responden merasa aman dan didukung, yang kemudian memicu keterbukaan dan keberanian dalam bereksplorasi. Kepercayaan diri responden meningkat seiring dengan dukungan yang diberikan, yang menunjukkan bahwa lingkungan penuh penerimaan menjadi kunci penting bagi anak untuk menemukan dan mengembangkan kemampuan diri. Dalam konteks perkembangan sosial, peran terapis sebagai "*good enough mother*" (Winnicott, 1965) membantu responden membangun rasa percaya diri, yang menjadi bukti bagaimana keterikatan yang aman mendorong responden menjadi lebih ekspresif dan percaya diri.

Perkembangan kemampuan motorik responden selama sesi terapi juga mengilustrasikan pentingnya "*greeting response*" dalam teori keterikatan (Bowlby, 1969), di mana penguatan sosial dan apresiasi verbal memperkuat kepercayaan diri dan keterlibatan sosial anak. Dalam beberapa sesi, responden belajar mengatasi hambatan kecil sendiri, yang tidak hanya meningkatkan kemampuan motorik tetapi juga menguatkan regulasi emosi dan kontrol diri. Sejalan dengan tahap perkembangan psikososial Erikson (dalam Santrock, 2011), pengalaman eksplorasi dalam terapi bermain mendukung pengembangan perasaan kompeten (*industry*) pada responden, sehingga dapat meminimalisir perasaan inferior yang mungkin muncul saat ia mulai menghadapi tuntutan baru di sekolah dasar.

Dari perspektif perkembangan kognitif, interaksi dalam terapi bermain non-direktif ini konsisten dengan teori *Zone of Proximal Development* (ZPD) dari Vygotsky (1978). Dengan memberikan ruang untuk responden berperan aktif tanpa intervensi langsung, peneliti berperan sebagai pendamping yang membantu responden mencapai potensi maksimal dalam situasi yang memerlukan dukungan minimal. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan diri responden tetapi juga memperkuat pengendalian diri. Dalam beberapa sesi, responden menunjukkan peningkatan dalam meregulasi perilakunya saat dihadapkan pada batasan, dan di sesi-sesi terakhir, ia mampu mengeksplorasi dengan tetap menghormati batasan yang ada, menunjukkan bahwa terapi bermain berkontribusi terhadap peningkatan fokus dan kontrol diri responden.

Peneliti ingin mengulas lebih lanjut mengenai hasil SDQ guru. Di studi ini, peneliti tidak melakukan wawancara secara langsung dengan guru, namun peneliti mencatat laporan guru yang disampaikan ke orang tua. Di sesi ke-18, guru melaporkan bahwa responden sangat aktif di kelas dan bahkan terkesan mengganggu proses belajar karena mengajak beberapa temannya berbicara. Skor SDQ yang diberikan oleh guru juga mengalami perbedaan cukup jauh dibandingkan skor SDQ di sesi ke-12.

Persepsi dan peran guru dalam proses terapi bermain anak menjadi salah satu hal yang juga didiskusikan oleh beberapa penelitian terdahulu (Cheng dan Ray, 2016; Wilson dan Ray, 2018; Blalock, Lindo, dan Ray, 2019). Hasil dari ketiga studi ini melaporkan bahwa guru melaporkan tidak ada perubahan signifikan pada perilaku anak, meski orang tua melaporkan ada perubahan perilaku signifikan. Persepsi guru mengenai perubahan perilaku anak bisa dipengaruhi beberapa hal. Pertama, waktu pengisian kuesioner. Persepsi guru akan perubahan perilaku anak yang tidak signifikan bisa terjadi jika guru mengisi kuesioner saat guru belum terlalu mengenal anak (Blalock, Lindo, dan Ray, 2019). Faktor lain yang juga memengaruhi

ialah jika guru mengisi kuesioner di tengah jadwal mereka yang sibuk (Cheng dan Ray, 2016). Proses mengisi di tengah jadwal sibuk mungkin membuat guru tidak memperhatikan setiap butir secara cermat atau penilaian yang diberikan tidak 100% menggambarkan keadaan sebenarnya.

Pada studi kasus ini, guru yang mengisi kuesioner di sesi ke-18 merupakan guru baru. Di sesi ke-18, responden baru memasuki jenjang kelas 1 SD di sekolah baru. Guru yang menangani responden baru mengenal responden dalam waktu kurang dari 1 bulan. Perbedaan situasi kelas dan proses belajar di TK dan SD juga bisa memengaruhi pola perilaku responden. Terakhir, guru tidak melihat perilaku responden di beberapa sebelumnya dan hanya melihat pola perilaku responden yang baru. Hal ini membuat guru tidak bisa melihat gambaran besar dari proses perkembangan responden.

Limitasi dan Saran

Selama proses terapi, terdapat beberapa keterbatasan yang memengaruhi hasil dan pelaksanaan sesi. Pertama, respons emosional peneliti sebagai terapis terkadang dipengaruhi oleh interaksi dengan responden yang mungkin berdampak pada sikap dan respons peneliti dalam sesi-sesi tertentu. Kedua, dinamika pribadi peneliti yang tidak selalu stabil selama proses mendampingi terapi responden mungkin memengaruhi kemampuan peneliti untuk hadir secara penuh dalam setiap sesi.

Dari sisi studi kasus, ada beberapa catatan yang dibuat peneliti. Pertama, variabel dalam studi ini masih terbilang general. Aspek perilaku dan perkembangan yang dilihat belum disesuaikan dengan konstruk psikologi yang sudah ada. Kedua, kuesioner yang digunakan sebagai instrumen pengukuran hanya 1 SDQ. Hal ini membatasi konstruk yang bisa diteliti.

Berdasarkan limitasi di atas, peneliti menyarankan beberapa hal. Pertama, studi lanjutan dilakukan dengan bentuk penelitian lain. Studi kasus dapat memberikan informasi yang lebih mendalam mengenai proses seorang anak, namun untuk mengukur efektivitas terapi bermain akan lebih baik jika dilakukan penelitian kuantitatif dengan melibatkan banyak responden. Penelitian lebih lanjut juga dapat dilakukan untuk melihat efektivitas dan penerapan terapi bermain di konteks pendidikan.

Kedua, efektivitas terapi bermain pada anak bisa difokuskan ke aspek tertentu, misalkan hanya di aspek perilaku atau aspek emosional saja. Hal ini membuka kesempatan untuk memahami lebih dalam efektivitas terapi bermain di setiap aspek perkembangan anak. Terakhir, peneliti melihat studi lanjutan bisa dilakukan dengan mengikuti penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti di negara lain.

Simpulan

Ada 2 kesimpulan utama yang diambil peneliti. Pertama, dari proses terapi, peneliti menyimpulkan bahwa kehadiran yang tulus dan konsisten dalam ruang aman dapat membantu anak mengembangkan regulasi emosi, kepercayaan diri, dan kemampuan sosial. Terlepas dari keterbatasan dalam pelaksanaan dan penulisan, perubahan yang dialami responden menunjukkan bahwa ruang aman dan waktu yang diberikan secara konsisten dapat menjadi dasar penting bagi eksplorasi diri anak. Terapi bermain non-direktif, melalui keterikatan yang aman dan penerimaan tanpa syarat, memberikan responden dukungan yang efektif dalam meningkatkan kemampuan emosional dan perilaku, serta membantunya mengembangkan potensi untuk tumbuh lebih baik.

Kedua, peneliti menyimpulkan bahwa studi kasus ini mengindikasikan terapi bermain sebagai metode intervensi yang efektif dalam membantu peningkatan aspek sosial, emosional, dan perilaku anak. Studi lanjutan sangat direkomendasikan untuk menguji efektivitas terapi bermain dalam populasi yang lebih besar.

PLAY THERAPY ASIA CONFERENCE

Volume 2, Oktober 2024

P-ISSN: 3124-9795

Daftar Pustaka

- Axline, V. (1950). Play therapy experiences as described by child participants. *Journal of Consulting Psychology*, 14(1), 53–63
- Axline, V. (1969). *Play therapy*. Ballantine.
- Blalock, S. M., Lindo, N., & Ray, D. C. (2018). Individual and group child-centered play therapy: Impact on social-emotional competencies. *Journal of Counseling & Development*, 97(3), 238–249. <https://doi.org/10.1002/jcad.12264>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). Hogarth.
- Cheng, Y.-J., & Ray, D. C. (2016). Child-centered group play therapy: Impact on social emotional assets of kindergarten children. *Journal for Specialists in Group Work*, 41, 209–237. doi:10.1080/01933922.2016.1197350
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). Routledge.
- Miller, P. H. (2011). *Theories of developmental psychology* (5th ed.). Worth Publishers.
- Santrock, J. W. (2010). *Child development* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Wilson, B. & Ray, D. (2018). Child-centered play therapy: Aggression, empathy, and self-regulation. *Journal of Counseling & Development*, 96(1), 399–409. <https://doi.org/10.1002/jcad.12222>