

DUA LAPORAN KASUS: PROSES KLINIS TERAPI BERMAIN NON-DIREKTIF PADA ANAK DENGAN GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU DI INSTALASI KESEHATAN JIWA ANAK DAN REMAJA – RSJ SOEROJO MAGELANG

Susi Rutmalem Bangun

RSJ Soerojo Magelang

E-mail korespondensi: rutmalem@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk melaporkan keberhasilan Non-Directive Play Therapy (NDPT) sebagai salah satu psikoterapi pada anak dengan gangguan emosi dan perilaku. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian ini menyajikan dua kasus anak yang diberikan NDPT dengan menggunakan SDQ sebagai instrumen pengumpul data. Laporan kasus dilakukan di RSJ Soerojo Magelang mulai Februari 2023 sampai Agustus 2023. Kasus pertama seorang anak perempuan, berusia 7 tahun. Bila menginginkan sesuatu harus segera dituruti, bila tidak dituruti maka akan marah membanting barang-barang, memukul diri sendiri dan orang lain. Klien juga memiliki perilaku suka menyendiri, banyak diam di sekolah, sering bengong, pemalu, minder, sosialisasi terbatas, sering berantem dengan adik. Pada kasus kedua, bila keinginan klien tidak dituruti segera, klien akan marah dan tidak mau berbicara, membanting barang dan berteriak. Mudah tersinggung, tidak percaya diri dan pemalu serta sering bertengkar dengan ibu. Klien malas berangkat sekolah karena teman-teman tidak mau bermain bersama, merasa tidak memiliki teman. Melalui non-directive play therapy, anak mencapai pelepasan emosi, penyelesaian konflik internal, dan diharapkan dapat membantu mengatur emosi dan memperbaiki perilaku. Pada akhirnya, terjadi penurunan signifikan gejala gangguan emosi dan perilaku, seiring dengan peningkatan fungsi dan kesejahteraan mentalnya. NDPT psikoterapi efektif untuk membantu gejala gangguan emosi dan perilaku pada anak.

Kata kunci: Anak; Gangguan Emosi dan Perilaku; *Non-Directive Play Therapy*.

Pendahuluan

Carl Rogers adalah pencetus psikoterapi *Non Direktif Play Therapy* (NDPT) yang berakar dari pendekatan *Client Centered Therapy*. NDPT dirancang berdasarkan kebutuhan dan kondisi yang memadai untuk perkembangan, termasuk kesesuaian terapeutik, unconditional positive regards (perhatian positif tanpa syarat), *empathic understanding* (pemahaman empati) dan penerimaan (Rogers, 1951).

Carl Rogers adalah guru dan kolega dari Virginia Axline yang memusatkan pekerjaannya pada konsep dan mendokumentasikan NDPT. Axline mengidentifikasi prinsip *Client Centered Therapy* Rogers yang harus diterapkan dalam NDPT secara lebih detail. Delapan prinsip yang dikenal dengan Prinsip Axline: hubungan yang hangat dan bersahabat, menerima anak apa adanya, establishes a feeling of permission, merefleksikan kembali sehingga anak memperoleh wawasan, tanggung jawab untuk membuat pilihan adalah milik anak, anak yang memimpin, terapis mengikuti, terapis tidak terburu-buru, sedikit batasan - jangkar pada kenyataan - anak sadar akan tanggung jawab (Parson et al., 2015). Delapan prinsip Axline menjadi pembeda antara NDPT dengan Terapi Bermain lainnya maupun kegiatan bermain biasa. Keterampilan

terapis untuk menjalankan prinsip-prinsip ini memegang peranan penting terhadap keberhasilan terapi (Axline, 1969).

Hallahan dan Kauffman mengemukakan ciri-ciri gangguan emosi dan perilaku, yaitu; a) Ketidakmampuan untuk belajar yang tidak dapat dijelaskan oleh faktor intelektual, sensorik atau kesehatan; b) Ketidakmampuan untuk membangun atau mengatur hubungan interpersonal yang memuaskan dengan teman sebaya dan guru; c) Jenis-jenis perilaku atau perasaan yang tidak penting di bawah kondisi normal; d) Suasana ketidakbahagiaan atau depresi umum yang menajalar; e) Kecenderungan untuk mengembangkan gejala-gejala fisik atau ketakutan yang berhubungan dengan masalah pribadi atau sekolah (Sointu, 2014).

Beberapa penelitian NDPT yang pernah dilakukan antara lain oleh Nihit Gupta dkk, di Amerika Serikat terhadap 5 anak dengan masalah emosional dan perilaku mendapatkan hasil, NDPT efektif untuk mengurangi masalah emosi dan perilaku pada anak (Gupta et al., 2023). Bahare Hateli, dari hasil penelitiannya didapatkan NDPT efektif menurunkan tanda dan gejala cemas pada 20 anak di Isfahan, Iran (Hateli, 2022). Heather M. Sawyer, mendapatkan hasil NDPT efektif sebagai terapi untuk anak dengan gangguan perilaku dengan riwayat sebagai korban kekerasan. Dari beberapa penelitian tersebut belum ada yang menuliskan secara terinci alur penelitian dan menggunakan kuesioner SDQ sebagai alat ukur. Melalui penelitian ini akan dijabarkan secara terinci alur penelitian dan menggunakan kuesioner SDQ sebagai kuesioner, agar hasil NDPT dapat terukur dengan lebih obyektif (Sawyer, 2001).

Metodologi

Desain penelitian studi kasus. Penelitian ini melaporkan tentang kasus dua anak yang dibawa ke Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja (IKESWAR) RSJ Soerojo Magelang dengan permasalahan yang hampir sama yaitu Gangguan Emosi dan Perilaku. Pada kedua kasus ini diberikan perlakuan *Non-Directive Play Therapy*. Kasus pertama menjalani *Non-Directive Play Therapy* sebanyak 20 sesi dan kasus kedua menjalani *Non-Directive Play Therapy* sebanyak 21 sesi. Setiap sesi disebut *special time*.

Rancangan penelitian ini sebagai berikut:

1. Langkah pertama peneliti memberikan edukasi tentang *Non-Directive Play Therapy* kepada guru-guru di beberapa sekolah di Kota Magelang. Guru-guru memberikan rujukan anak-anak yang memerlukan NDPT, kemudian peneliti bertemu dengan orangtua dan menjelaskan tentang NDPT.
2. Bila orangtua menyetujui maka dilanjutkan dengan mengisi formulir *Parenteral Consent*, *Parents Interview Form*, *Referral Form*, *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) Parent Pre*, *SDQ Teacher Pre* (Skor SDQ tidak boleh lebih dari 20) kemudian dilakukan *Client Interview*.
3. Selanjutnya diberikan intervensi yaitu NPD. Pengisian SDQ kembali dilakukan oleh orangtua dan guru di saat klient telah menjalani 6-8 sesi yaitu *SDQ Parent Mid*, *SDQ Teacher Mid*.
4. Setelah semua sesi berlangsung, orangtua dan guru kembali mengisi SDQ yaitu *SDQ Parent Post* dan *SDQ Teacher Post*. Selanjutnya dibuatkan *Client Report*, *End Form*, *Parent Interview End Form*, dan *Casework Summary Form*.

Hasil dan Pembahasan

A. Kasus 1

Kasus 1 adalah seorang anak perempuan inisial A, berusia 7 tahun, anak pertama dari dua bersaudara. Adik perempuan berusia 5 tahun. Sejak A kecil, ayah dan ibu sering bertengkar

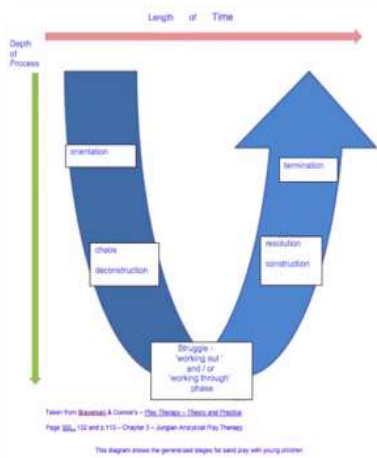
PLAY THERAPY ASIA CONFERENCE

Volume 2, Oktober 2024

P-ISSN: 3124-9795

dan akhirnya bercerai saat A berusia 5 tahun. Menurut nenek sejak orang tua bercerai, ibu bekerja di luar negeri dan ayah bekerja di luar kota. A tidak pernah dikunjungi oleh ayah. Sejak sekolah A selalu mengalami perundungan dari teman-temannya.

Menurut tante dan nenek bila A menginginkan sesuatu harus segera dituruti, bila tidak dituruti maka A akan marah membanting barang, memukul diri sendiri dan orang lain. Klien juga memiliki perilaku suka menyendiri, banyak diam di sekolah, sering melamun, pemalu, minder, sosialisasi terbatas, berkelahi dengan adik, walaupun klien yang lebih sering dipukul oleh adiknya.



Tujuan / harapan keluarga pada terapi bermain?

1. Anak tidak marah kalau keinginannya tidak segera dituruti.
2. Semua perilaku anak yang saat ini mengganggu seperti suka menyendiri, sering bengong, pemalu, minder, sosialisasi terbatas menjadi berkurang.
3. Anak lebih ceria.
4. Tidak menyakiti diri sendiri dan orang lain pada saat marah.
5. Frekuensi berantem dengan adik berkurang

Hari pertama *special time*, klien berjalan ke *sand tray* memainkannya pasir dengan tangan, mengambil pasir menjatuhkan pelan-pelan secara berulang. Klien mengambil satu toples berisi batu karang kecil dan menuang seluruh batu karang kecil di kotak *sand tray* bagian kanan bawah. Klien menyusun batu karang satu persatu meletakkannya dengan rapi. Klien mengambil toples tempat batu karang, memasukkan batu karang ke toples, dan menuangkan kembali batu karang ke *sand tray* secara merata di permukaan pasir.

dilihat berdasarkan diagram *the generalised stages for sand play with young children* yang dibagi menjadi 4 fase yaitu 1. Orientasi. 2. *Chaos deconstruction*. 3. *Struggle / resolution*. 4. *Termination*, pada saat ini klien A sedang di fase 2 *Chaos deconstruction*.



PLAY THERAPY ASIA CONFERENCE

Volume 2, Oktober 2024

P-ISSN: 3124-9795

A berproses di NDPT tanpa kata-kata, tidak tantrum, tidak marah-marah, tidak saling mencakar. A bisa mengeluarkan emosi dengan aman, tanpa melukai orang lain. Pada saat bermain *sand tray*, ketika A bisa menuangkan kerang dari mangkok ke pasir, A menuangkan emosinya. Menurut teori Jung, pada saat menuang kerang ke *sand tray* secara psikologis klien menuangkan atau mencurahkan isi hatinya (Jung et al., 2020).

Dalam pikiran seseorang banyak hal yang dapat dirasakan seperti rasa rindu, sedih, marah, namun tidak sedikit yang mengerti cara mengungkapkannya, seringkali anak mengungkapkan emosi marah dengan menangis. Ketika A menuangkan kerang, saya sebagai terapis merefleksikan, "Bu S lihat A menuangkan kerang ke *sand tray*". Bila melihat kasus 1 ini, A bertumbuh, tanpa kehadiran ibu karena ibunya sedang tidak berada di rumah. Tentu ada kebutuhan A ditemani, diperhatikan oleh ibunya, membutuhkan "Good Enough Mother" (Winnicott, 2012).

Pada *special time* selanjutnya, A bermain 2 plastisin berwarna merah dan hitam. Kedua plastisin dibentuk seperti manusia, ada kepala, tubuh, kaki dan tangan. Klien mendekatkan kedua plastisin tersebut lalu menyatukannya dengan cara diremas, ditekan menjadi satu, lalu digulung membentuk bulatan. Kemudian, klien mengambil penggaris dan membagi dua bulatan tersebut. Lalu membulatkan kembali masing-masing bagian.

Hari kelima *special time*: klien A memilih untuk istirahat dan terapis memberikan pilihan beristirahat sambil relaksasi. Pada awal *creative visualization*, klien tampak masih tegang, namun lambat laun mulai rileks dan tersenyum saat selesai relaksasi. Klien membuka mata dan tampak menikmati sesi *creative visualization*, saya melihat klien lebih ceria. Saya memberikan waktu kepada klien untuk benar-benar terbangun. Ketika klien sudah benar-benar membuka mata, saya mempersilahkan klien bermain apa saja yang A suka.

Klien berdiri dan melihat satu demi satu di lemari tempat kertas dan alat *art therapy*, mengambil kertas dan satu set spidol. Klien duduk di meja kecil dan melipat dua kertas putih lalu mulai menggunting seperti bentuk angsa lalu mewarnainya dengan warna merah. Menurut klien, ia sedang membuat angsa seperti yang di *creative visualization*. Klien lalu menempel angsa pada kertas putih yang digunting bergerigi pada tepinya.



Klien membentuk kertas tersebut menjadi gelang. Satu untuk A, satu untuk adik. Pada saat membuat gelang ini klien bercerita tentang rahasianya, yaitu sesungguhnya ibu sedang menjalani masa tahanan, bukan sedang bekerja di luar negeri. Dan klien juga teringat akan adiknya dan peduli pada adiknya.



Table 1. Hasil SDQ Kasus 1, klien A

Client	Age (years)	Number of Sessions	Client Problems	SDQ Scores					
				Before Non-Directive Play Therapy		During Non-Directive Play Therapy		After Non-Directive Play Therapy	
				Mother	Teacher	Mother	Teacher	Mother	Teacher
Case 1 (A)	7	21	Difficulty controlling emotions, angry if wishes are not fulfilled, likes to be alone, often daydreams, shy, insecure	19	20	15	13	12	10

Pada kasus 2, klien A menjalani NDPT sebanyak 21 sesi. Dari skor SDQ sebelum NDPT yang diisi oleh ibu adalah 19, lalu skor di tengah menjadi 15 dan skor terakhir adalah 12. Sedangkan dari hasil pengisian oleh guru didapatkan hasil SDQ 20, pengambilan setelah beberapa sesi skor SDQ adalah 13 dan setelah selesai 21 sesi skor SDQ menjadi 10. Tampak ada penurunan skor SDQ setelah diberikan NDPT sebanyak 21 sesi.

B. Kasus 2

Kasus 2 seorang anak perempuan inisial B, berusia 7 tahun. Anak kedua dari dua bersaudara. Kakak seorang laki-laki berusia 12 tahun. Tinggal bersama ayah, ibu dan kakak laki-laki.

Menurut ibu, klien B bila meminta sesuatu harus segera dituruti, bila tidak segera dituruti akan marah dan tidak mau berbicara saat diajak berbicara, membanting barang dan berteriak. Mudah tersinggung, tidak percaya diri dan pemalu serta sering bertengkar dengan ibu. Klien malas berangkat sekolah karena teman-teman tidak mau bermain Bersama. Klien B merasa tidak memiliki teman.

Tujuan / harapan keluarga pada play terapi?

- 1. Semua sifat anak yang saat ini mengganggu seperti marah-marah, mudah tersinggung, tidak percaya diri, pemalu, sering bertengkar dengan ibu dapat berkurang.
- 2. Cemas berkurang.
- 3. Mengontrol emosi.
- 4. Rajin berangkat sekolah.

PLAY THERAPY ASIA CONFERENCE

Volume 2, Oktober 2024

P-ISSN: 3124-9795

Sesi pertama klien B memilih bermain *sand tray*, mengambil figur burung flamingo, rubah, ikan lumba-lumba dan gajah dan menguburnya. Mengambil 4 batu biru diletakkan di depan masing-masing figur. Mengambil satu kupu-kupu di letakkan di tengah sehingga keempat figur menghadap ke kupu-kupu. Klien B berulang kali mengambil pasir menaburkan ke atas figur, tidak berbicara, tampak tegang.

Bisa dilihat berdasarkan diagram *the generalised stages for sand play with young children* yang dibagi menjadi 4 fase yaitu 1. Orientasi. 2. *Chaos deconstruction*. 3. *Struggle / resolution*. 4. *Termination*, pada saat ini klien B sedang di fase 2.



Klien B memilih 4 figur dan 4 batu, masing-masing figur di depannya diletakkan 1 batu kristal biru. Terapis memberi refleksi, "Oooo Ms bisa lihat masing-masing hewan ada satu batu kristal biru di depannya. Refleksi terapis ini sesuai dengan *hope and expectation* yaitu mengurangi marah, mengurangi cemas dan dapat mengontrol emosi.

Klien B memilih mengambil figur 4 macam dan batu kristal biru 4, menurut teori The MBTI dari Carl Jung, manusia memiliki empat fungsi psikologis yaitu sensasi, intuisi, perasaan, dan pemikiran. Biasanya hal ini dapat menjadi tanda klien B sedang berproses membuat arah atau stabilitas dalam dirinya (Jung et al., 2020).

Sesi berikutnya klien B memilih melukis dengan cat air, menggambar rumput di dasar kertas berwarna hijau muda. Melukis bunga-bunga berwarna-warni ungu, merah, lalu melukis dua awan berwarna ungu ditambah hijau, selanjutnya melukis lingkaran merah tengahnya kuning, klien berkata ini matahari sedang bersinar lalu menambahkan garis-garis di sekitar lingkaran matahari. Selanjutnya klien B melukis pelangi berbentuk setengah lingkaran, berwarna oranye kekuningan yang menghubungkan kedua awan berwarna ungu ditambah hijau.

Pada pertemuan berikutnya B membuat *clay* tanah liat berbentuk tas sekolah. Pada samping tas sisi kiri dan kanan ada saku tas, dua mata ada hidung mulut ada tali. Klien B memakai metaform adalah kontainer lengkap.

Manusia terdiri dari berbagai aspek, secara holistik terintegrasi atau satu kesatuan yang utuh. Pada saat B membuat tas ransel, B sedang terintegrasi menjadi sesuatu yang utuh dan lengkap dan berfungsi. B sudah bisa mengontrol diri sendiri. B membuat bunga dua-duanya lengkap ada daun, ada potnya, sangat kreatif. Hal ini sesuai dengan teori Donald Woods Winnicott bahwa "Bermain dan hanya dalam bermain individu anak atau orang dewasa dapat menjadi kreatif dan menggunakan seluruh kepribadian, dan hanya dalam menjadi kreatif individu menemukan diri." (Winnicott, 2012).

Klien duduk dan memilih *clay* berwarna coklat, menggulungnya menjadi bulatan dan membentuk menjadi segi empat. Klien B membuat kotak persegi empat lalu mengambil penggaris membuat garis lurus membagi coklat menjadi 9 kotak kecil. Klien berkata, "Ini coklat". Saya refleksi, "Ini coklat".

PLAY THERAPY ASIA CONFERENCE

Volume 2, Oktober 2024

P-ISSN: 3124-9795



Client	Age (years)	Number of Sessions	Client Problems	SDQ Scores					
				Before Non-Directive Play Therapy		During Non-Directive Play Therapy		After Non-Directive Play Therapy	
				Mother	Teacher	Mother	Teacher	Mother	Teacher
Case 2 (B)	7	20	Easily anxious, lacking self-confidence, irritable, doesn't want to go to school	19	18	14	11	5	6

Pada kasus 2, klien B menjalani NDPT sebanyak 20 sesi. Dari skor SDQ sebelum NDPT yang diisi oleh ibu adalah 19, lalu skor ditengah menjadi 14 dan skor terakhir adalah 5. Sedangkan dari hasil pengisian oleh guru didapatkan hasil SDQ 18, pengambilan setelah beberapa sesi skor SDQ adalah 11 dan setelah selesai 20 sesi skor SDQ menjadi 6. Tampak ada penurunan skor SDQ setelah diberikan NDPT sebanyak 20 sesi.

Simpulan

Kasus 1 dan 2 memiliki masalah yang hampir sama yaitu gangguan emosi dan perilaku. Setelah pemberian NDPT selama 20 sampai 21 sesi terdapat penurunan skor SDQ pada kedua kasus. NDPT merupakan psikoterapi yang menerima anak apa adanya, dan memberikan ruang aman bagi anak untuk berproses secara *unconscious*. NDPT meningkatkan kesejahteraan emosional dan memperdalam ikatan dengan orang lain. Sehingga terjadi *Co-regulation*, regulasi emosi pada anak yang merupakan dasar untuk mengembangkan regulasi diri yang kuat. Proses *Co-regulation* yang dialami oleh anak pada saat NDPT dapat terlihat di ruang play terapi kasus 1 dan 2 di sesi awal masuk ke dalam *Freezing Zone* lalu *Optimum Arousal Zone* dan *Hyperarousal*. Kembali ke *Optimum Arousal Zone* pada sesi-sesi mendekati akhir, anak mulai bisa regulasi diri. Bila sebelumnya anak marah-marah, tantrum atau tidak ingin bicara, setelah menjalani proses NDPT gangguan emosi dan perilaku anak berkurang. *Co-regulation* dapat tercipta bila pada saat proses NDPT, terapis dapat menerima anak apa adanya dan merefleksi dengan tepat serta memberikan rasa tenang kepada anak karena pada saat proses NDPT ada waktunya anak akan masuk ke *hyperarousal Zone*, terapis harus bisa meng-mengendalikan (*holding*) situasi tersebut. Demikian juga pada anak *freezing/numbing* (*hipoarousal*) salah satunya dapat terlihat anak diam, tidak mau berbicara satu kata pun, tidak mau melakukan apapun, sehingga *Co-regulation* belum dapat terjadi.

Melalui NDPT terapis dapat membawa anak untuk melangkah masuk ke *Co-regulation* yaitu *Optimum Arousal Zone*. Hal ini terjadi terjadi pada saat anak bertemu terapis yang dapat

PLAY THERAPY ASIA CONFERENCE

Volume 2, Oktober 2024

P-ISSN: 3124-9795

membawakan konten, berbicara dengan suara dan energi yang seirama dengan anak. (Siegel, 2012).

Non-Directive Play Therapy (NDPT) adalah psikoterapi yang efektif untuk gejala gangguan emosi dan perilaku pada anak.

Daftar Pustaka

Axline, V. M. (1969). *Play therapy*. Ballantine Books.

Gupta, N., Chaudhary, R., Gupta, M., Ikehara, L. H., Zubiar, F., Madabushi, J. S. (2023). Play therapy as effective options for school-age children with emotional and behavioral problems: A case series. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.40093>

Hateli, B. (2022). *The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children*. *Couns. Psychother. Res.* 22. <https://doi.org/10.1002/capr.12420>

Jung, C. G., Hull, F. C., Baynes, H. G. (2020). General description of the types. *Psychological types*. <https://doi.org/10.4324/9781315725918-11>

Parson, J., Pidgeon, K., Mora, L., Anderson, J., Stagnitti, K., Mountain, V. (2015). *Play therapy*, in: Noble, C., Day, E. (Eds.), *psychotherapy and counselling: Reflections on practice*. Oxford University Press.

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy; Its current practice, implications, and theory*. Psychol Bull.

Sawyer, H. M. (2001). *The effectiveness of non-directive play therapy on decreasing inappropriate behavior*.

Siegel, D. J. (2012). The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are. *Choice Rev. Online* 50. <https://doi.org/10.5860/choice.50-1164>

Sointu, E. T. (2014). *Multi-informant assessment of behavioral and emotional strengths*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Eastern Finland.

Winnicott, D. W. (2012). Playing and reality, *Playing and Reality*. <https://doi.org/10.4324/9780203441022>