

Perkembangan Sosial-Emosional Anak Melalui Terapi Bermain: Studi Kasus pada Anak

Azni Nurul Fauzia¹, Rifqy Muhammad Hamzah², Luna Nuranisa Zakiah³

^{1,3} Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan Siliwangi, ²Universitas Pendidikan Indonesia
azni@ikipsiliwangi.ac.id

Article History

accepted 1/7/2026

approved 1/8/2026

published 31/8/2026

Abstract

Social-emotional development significantly influences children's quality of life. However, many children experience challenges such as excessive sadness, anxiety, difficulties in emotional regulation, and problems with social adjustment. This study aimed to examine children's social-emotional development through play therapy. The participants were seven children aged five to nine years who received play therapy at a psychology clinic in Bandung, Indonesia. A multiple-case study design was employed. Data were collected using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) completed by parents and teachers, session observation notes, and evaluations of therapeutic goal attainment. The data were analyzed descriptively using a cross-case analysis approach. The findings revealed reduced SDQ scores in six participants and the full or partial achievement of therapeutic goals. In addition, the play themes that emerged reflected each child's unique psychological needs. The study concludes that play therapy is an effective intervention for supporting children's social-emotional development.

Keywords: *play therapy, social-emotional development, early childhood, multiple case studies*

Abstrak

Aspek perkembangan sosial-emosional mempengaruhi kualitas kehidupan anak. Akan tetapi, banyak anak menghadapi berbagai tantangan, seperti perasaan sedih berlebih, kecemasan, kesulitan mengelola emosi, serta hambatan dalam penyesuaian sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perkembangan sosial-emosional anak melalui penerapan terapi bermain. Partisipan penelitian adalah tujuh anak berusia lima hingga sembilan tahun yang mengikuti terapi bermain di salah satu klinik psikologi di Kota Bandung. Penelitian menggunakan desain studi kasus ganda. Data *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), dikumpulkan melalui respons orang tua dan guru, catatan pengamatan dari setiap sesi, dan penilaian pencapaian tujuan terapi. Data kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan analisis lintas kasus (*cross-case analysis*). Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan skor SDQ pada enam anak dan tercapai keseluruhan maupun sebagian dari tujuan terapi. Selain itu, berbagai tema permainan yang muncul merepresentasikan kebutuhan psikologis unik dari masing-masing anak. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi bermain efektif dalam mendukung perkembangan sosial-emosional anak.

Kata kunci: *terapi bermain, perkembangan sosial-emosional, anak usia dini, studi kasus ganda*



PENDAHULUAN

Pada perkembangan anak, salah satu perkembangan penting adalah perkembangan sosial-emosional. Perkembangan ini mempengaruhi keberhasilan anak dalam menjalani kehidupan sehari-hari, seperti dalam membangun hubungan interpersonal, dan beradaptasi di lingkungannya (Denham et al., 2007). Perkembangan sosial-emosional termasuk kemampuan anak untuk mengidentifikasi dan mengelola perasaan, membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya dan orang dewasa, dan membangun rasa percaya diri dan empati terhadap orang lain. Terdapat korelasi antara prestasi akademik, kualitas hubungan sosial, dan kesehatan mental yang baik di masa dewasa dengan pencapaian sosial-emosional yang baik saat masih anak-anak (Carey, 2001; Moffitt et al., 2011).

Namun demikian, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa banyak anak mengalami masalah perkembangan sosial-emosional. Menurut data dari World Health Organization sekitar 10–20 persen anak-anak dan remaja di seluruh dunia mengalami gangguan mental yang mengganggu fungsi sosial dan emosional mereka (Freeman, 2022). Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa 9,8% anak dan remaja di Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan emosional. Namun, tidak ada data empiris yang cukup untuk kelompok usia lebih muda. Perilaku agresif, kecemasan berlebihan, menarik diri dari lingkungan sosial, kesulitan berkonsentrasi, membangun motivasi belajar, bermasalah dengan teman sebaya, tidak simpatik adalah beberapa contoh hambatan sosial-emosional yang sering terjadi pada anak usia dini (Raaijmakers et al., 2008).

Ketercapaian perkembangan sosial-emosional yang ideal pada rentang usia prasekolah hingga sekolah dasar awal adalah mengidentifikasi emosi dasar, mengekspresikan perasaan dengan baik, dan menjalin interaksi sosial yang positif dengan teman sebaya (Eisenberg et al., 2010). Kompetensi sosial-emosional harus difasilitasi atau distimulus secara aktif sejak usia dini. Hal ini sesuai dengan standar perkembangan yang dibuat oleh Head Start Child Development and Early Learning Framework (Office of Head Start, 2010) dan kerangka perkembangan anak yang diadopsi dalam Kurikulum Merdeka Indonesia. Kondisi ideal dalam mendukung perkembangan sosial-emosional anak berbanding terbalik dengan adanya indikasi kebutuhan akses perawatan mental yang kian meningkat. Intervensi psikologis di Amerika banyak menyoroti kondisi anak yang mengalami masalah kecemasan, ADHD (Gallagher et al., 2026).

Salah satu jenis intervensi psikologis yang dirancang khusus untuk anak-anak adalah terapi bermain, juga dikenal sebagai "*play therapy*". Terapi bermain menggunakan bermain sebagai cara untuk mengekspresikan diri, menyelidiki serta memproses pengalaman, dan mengembangkan sikap yang mendukung perkembangan diri (Landreth, 2012b). Metode terapi bermain didasarkan pada gagasan bahwa bermain adalah bahasa alami anak. Axline (1979) selaku pelopor terapi bermain, melihat proses bermain sebagai medium alami anak untuk mengekspresikan dirinya, di mana anak memperoleh kesempatan untuk "memainkan" perasaan dan masalahnya. Terapi bermain merupakan sarana bagi anak-anak untuk mengomunikasikan kebutuhan, perasaan, dan konflik internal mereka yang tidak dapat mereka ungkapkan secara verbal (Ray et al., 2015). Menurut Association for Play Therapy (APT, 2023), terapi bermain adalah penerapan sistematis dari teori dan pendekatan klinis yang berasal dari proses bermain untuk membantu anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal serta mencegah atau mengatasi berbagai masalah psikososial. Terapi bermain berbeda dengan terapi berbasis verbal yang akan terasa lebih sesuai bagi individu dewasa, Terapi bermain secara khusus disesuaikan dengan tahap perkembangan kognitif dan kapasitas bahasa anak (Bratton et al., 2005a).

Terapi bermain dapat membantu perkembangan sosial-emosional anak, menurut banyak penelitian empiris. Menurut meta-analisis yang dilakukan oleh Bratton et al. (2005a) terhadap 93 penelitian, intervensi terapi bermain terhadap berbagai masalah perilaku dan emosional anak memiliki efek besar sebesar 0,80. Penelitian yang dilaksanakan oleh Ray et al. (2015) menemukan bahwa terapi bermain yang berpusat pada anak (CCPT atau *child-centered play therapy*) secara signifikan mengurangi masalah internalisasi dan eksternalisasi yang dihadapi oleh anak-anak usia sekolah dasar. Penelitian Blanco et al. (2012) mencatat peningkatan kompetensi sosial anak dan penurunan skor masalah perilaku yang signifikan setelah sesi terapi bermain. Penelitian terkait efektivitas terapi bermain, di Indonesia sendiri masih berkembang, khususnya dalam konteks layanan yang dapat diakses oleh komunitas atau masyarakat umum. Beberapa studi menunjukkan bahwa terapi bermain efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak yang sedang dalam perawatan (Saputro et al., 2017) serta membantu anak korban kekerasan untuk mengekspresikan perasaannya dan memperkuat rasa aman anak pascatrauma (Tuwu, 2025).

Sebagian besar penelitian terapi bermain saat ini berfokus pada populasi dengan diagnosis klinis tertentu atau dalam konteks perawatan anak di rumah sakit, sehingga masih ada kesenjangan data yang perlu dipenuhi untuk penelitian yang mengevaluasi efektivitas terapi bermain pada anak-anak dengan profil kesulitan sosial-emosional yang berbeda di kelompok masyarakat secara umum. Selain itu, penelitian yang menggunakan pendekatan studi kasus ganda (*multiple case study*) yang melibatkan triangulasi data dari orang tua, guru, dan observasi di ruang terapi masih jarang dilakukan. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam dan kontekstual tentang proses dan hasil terapi bermain. Alat kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), juga menawarkan dimensi evaluasi yang standar dan diakui secara internasional (R. Goodman, 1997). Inovasi lainnya pada penelitian adalah variasi dalam profil kasus yang diteliti, yang mencakup regulasi emosi, hambatan sosial, kecemasan, dan proses berduka pada anak usia dini.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, adapun rumusan penelitian adalah sebagai berikut: (1) Bagaimana perkembangan sosial-emosional yang mengikuti terapi bermain ditinjau dari data skor SDQ sebelum dan sesudah terapi bermain?; (2) Bagaimana perkembangan sosial-emosional anak yang mengikuti terapi bermain ditinjau dari tema bermain dan ketercapaian tujuan objektif dari pelaksanaan terapi bermain?. Tujuan dari penelitian ini adalah: (1) mendeskripsikan perubahan skor SDQ sebagai indikator kuantitatif perkembangan sosial-emosional anak melalui terapi bermain; dan (2) mengeksplorasi perkembangan sosial-emosional anak secara kualitatif melalui analisis tema bermain dan evaluasi ketercapaian tujuan terapeutik pada tujuh anak dengan profil kebutuhan yang beragam.

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan desain studi kasus ganda (*multiple case study*), yang diperkuat dengan skor kuesioner baku. Penelitian dilaksanakan pada periode Desember 2023 hingga April 2025 di salah satu klinik psikologi di Kota Bandung. Desain penelitian dipilih untuk memahami proses dan hasil perkembangan sosial-emosional anak melalui terapi bermain pada setiap individu dengan karakteristiknya yang unik. Selain itu, untuk mengevaluasi perubahan secara berkala, desain ini membutuhkan data terukur yang terjadi secara periodik (Yin, 2018). Studi kasus multipel memungkinkan peneliti menemukan pola umum dan kekhasan yang terkait di antara ketujuh partisipan penelitian melalui analisis lintas kasus, atau analisis *cross-case*.

Tujuh anak berpartisipasi dalam penelitian ini, yang mengikuti terapi bermain di salah satu klinik psikologi di Kota Bandung. Pemilihan partisipan dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria berikut: (1) anak berusia antara 5 dan 9 tahun; (2) mengikuti sesi terapi bermain dengan terapis yang sama untuk menjaga pendekatan terapeutik yang konsisten; (3) telah menjalani minimal satu tahap evaluasi, yang dikenal sebagai review; dan (4) orang tua atau wali telah menandatangani persetujuan informed untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kode inisial digunakan untuk menganonimkan semua peserta. Tabel 1 menampilkan profil singkat dari para peserta.

Tabel 1. Profil Partisipan Penelitian

Klien	Usia Awal	Isu Masalah	Jumlah Sesi	Status
1 AZ	5 th 11 bln	Hambatan adaptasi sosial, pemalu ekstem	13	Tuntas
2 RG	8 th	Agresivitas, regulasi emosi	24	Tuntas
3 NT	7 th	Motivasi belajar rendah, kecemasan	11	Tidak tuntas
4 GA	5 th 8 bln	Keterampilan social & ekspresi emosi	18	Tuntas
5 AY	5 th 1 bln	Proses berduka, memendam perasaan	18	Tuntas
6 CA	9 th	Kecemasan, kepercayaan diri rendah	15	Tuntas
7 TE	6 th	Regulasi emosi, kontrol diri	25	Tuntas

Di ruang bermain yang terstandar, setiap sesi berlangsung selama empat puluh menit dan dilengkapi dengan berbagai media terapeutik, seperti figurin, kotak pasir, alat menggambar, kostum dan alat untuk bermain peran, dan media ekspresif lainnya. Jumlah sesi yang direncanakan ditentukan berdasarkan skor SDQ awal: skor *Low Risk* (0–13) diperkirakan memerlukan 12–18 sesi, skor *High Risk* (14–16) diperkirakan memerlukan 18–24 sesi, dan skor *Very High Risk* (17 ke atas) diperkirakan memerlukan lebih dari 24 sesi (Goodman, 1997). Reviu perkembangan dilakukan setiap enam sesi untuk melihat perkembangan anak baik di ruang terapi dan di lingkungan sosial anak (lingkungan keluarga dan lingkungan sekolah)

Dalam penelitian ini, tiga instrumen utama digunakan untuk triangulasi sumber dan metode pengumpulan data. Pertama, Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (SDQ-*Strength and Difficulties Questionnaire*) yang telah terstandar dan diakui secara internasional (A. Goodman et al., 2010; R. Goodman, 1997), SDQ pada penelitian terdiri dari dua sumber informan, yaitu guru kelas dan orang tua (ibu dan/atau ayah). SDQ dikerjakan secara berkala: sebelum sesi, selama sesi, dan sesudah sesi (umumnya dilakukan sebelum sesi reviu dilaksanakan). Terdapat dua puluh lima komponen dalam instrumen ini, yang dibagi menjadi lima subskala: 1) gejala emosional, 2) masalah perilaku, 3) hiperaktivitas, 4) masalah teman sebaya, dan 5) perilaku prososial. Tabel 2 menunjukkan pedoman kategorisasi skor SDQ yang digunakan.

Tabel 2. Kategorisasi Skor SDQ

Usia Awal	Normal	Borderline	Abnormal
Gejala Emosional	0-3	4	5-10
Masalah Perilaku	0-2	3	4-10
Hiperaktivitas	0-5	5	7-10
Masalah Teman Sebaya	0-2	3	4-10
Total kesulitan	0-13	14-16	17-40
Prososial	6-10	5	0-4

Kedua, observasi terapeutik terstruktur terdiri dari catatan yang dilakukan oleh terapis selama setiap sesi. Catatan ini mencakup tema permainan yang muncul dan berkembang, pola interaksi dan ekspresi emosi anak, serta perubahan perilaku yang dicatat selama sesi. Dokumen utama data kualitatif adalah laporan sesi kegiatan setiap anak. Ketiga, setiap fase evaluasi melibatkan wawancara *parent review* yang dilakukan dalam format semi-terstruktur. Wawancara berkonsentrasi pada tujuan objektif yang disepakati saat awal terapi, perubahan perilaku yang diamati di rumah dan di sekolah, dan masalah yang masih dihadapi oleh anak.

Sesuai dengan pedoman R. Goodman (1997) skor kuantitatif (SDQ) dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan perubahan skor pada setiap subskala dan skor kesulitan total untuk masing-masing peserta dari awal sesi hingga akhir sesi. Analisis tematik (*thematic analysis*) digunakan untuk menganalisis data kualitatif dalam enam tahap yang ditetapkan oleh Braun & Clarke (2006) familiarisasi dengan data, pengodean awal, pencarian tema, peninjauan tema, pendefinisian dan penamaan tema, dan penyusunan laporan. Selanjutnya, untuk menemukan pola dan variasi signifikan di antara ketujuh peserta, analisis lintas kasus dilakukan, juga dikenal sebagai analisis *cross-case*. Pembagian waktu (tiga titik pengumpulan data) dan sumber (orang tua, guru, dan observasi terapis) menjamin validitas data. Penelitian dilakukan sesuai dengan etika penelitian dan dengan persetujuan yang ditandatangani oleh orang tua.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian, yang dikumpulkan dari data kuantitatif (skor SDQ) dan kualitatif (observasi tema bermain, catatan perkembangan, dan evaluasi tujuan objektif) untuk ketujuh partisipan, disajikan dalam dua bagian. Yang pertama adalah perubahan skor SDQ sebagai indikator kuantitatif perkembangan sosial-emosional; yang kedua adalah perkembangan kualitatif masing-masing partisipan di ruang terapi dan pencapaian tujuan terapeutik.

Perubahan Skor SDQ

Data SDQ dari semua peserta dikumpulkan dari sudut pandang orang tua dan guru pada awal sesi, pertengahan sesi, dan akhir sesi. Tabel 3 menampilkan ringkasan perubahan total skor kesulitan dari awal sesi hingga akhir sesi, dengan R1 menunjukkan revaluasi/ penilaian 1 (pertengahan sesi), dan R2 menunjukkan revaluasi/penilaian 2.

Tabel 3. Perubahan Skor Total Kesulitan SDQ Lintas Partisipan

No	Klien	Informan	Total Pra	Kat. Pra	R1	R2	Akhir	Kat. Akhir	Trend
1	AZ	Ibu	14	High Risk	8	8	8	Low Risk	Menurun
		Guru	15	High Risk	13	—	7	Low Risk	Menurun
2	RG	Ibu	16	High Risk	12	10	12	Low Risk	Menurun
3	NT	Ibu	12	Low Risk	15	13	13	Low Risk	Fluktuatif
4	GA	Ibu	13	Low Risk	12	8	9	Low Risk	Menurun
		Ayah	16	High Risk	15	13	13	Low Risk	Menurun
5	AY	Ibu	12	Low Risk	7	8	8	Low Risk	Emosional turun drastis; hiperaktif naik

No	Klien	Informan	Total Pra	Kat. Pra	R1	R2	Akhir	Kat. Akhir	Trend
		Guru	7	Low Risk	7	9	9	Low Risk	Sedikit meningkat
6	CA	Ibu	11	Low Risk	13	8	7	Low Risk	Menurun
7	TE	Ayah	20	Abnormal	—	—	15	High Risk	Menurun

Dari tujuh orang yang berpartisipasi, enam mengalami penurunan skor total kesulitan SDQ berdasarkan perspektif orang tua, menurut Tabel 3. AZ mengalami penurunan yang paling signifikan, turun dari High Risk (14) ke Low Risk (8) menurut penilaian ibu, dan skor guru turun dari High Risk (15) ke Low Risk (7). Dalam 25 sesi, TE turun dari Abnormal (20) ke High Risk (15) menurut penilaian ayah. AY menunjukkan pola yang khas. Skor gejala emosional ibu turun secara signifikan dari Sangat Berisiko (8) menjadi No Risk (0), sementara skor hiperaktivitas meningkat menjadi Sangat Berisiko (7) pada review akhir. Satu-satunya peserta yang memiliki pola skor yang berubah-ubah adalah NT (12 hingga 15 hingga 13) yang tidak menunjukkan penurunan yang signifikan, yang menunjukkan bahwa terapi belum selesai. Secara umum, pendapat guru dan orang tua tidak selalu konsisten, yang menunjukkan bahwa perubahan perilaku anak terjadi dalam konteks.

Perkembangan Sosial-Emosional: Tinjauan Tema Bermain dan Ketercapaian Tujuan

Gambaran perkembangan sosial-emosional yang beragam dihasilkan dari analisis tematik dari laporan klien dan catatan evaluasi parental ketujuh partisipan. Tabel 4 menunjukkan informasi tentang masalah awal, tema bermain, perkembangan yang teramati, dan ketercapaian tujuan objektif masing-masing peserta.

Tabel 4. Profil Perkembangan Sosial-Emosional dan Tema Bermain Per Partisipan

No	Klien	Masalah Awal	Tema Bermain	Perkembangan Ruang Terapi	Ketercapaian Tujuan
1	AZ	Pemalu ekstrem, isolasi sosial, menangis saat ditinggal di sekolah	<i>Security</i> : eksplorasi rasa aman, keinginan memprediksi situasi	Dari menolak masuk ruangan → eksplorasi → komunikasi verbal, terlibat di kegiatan sekolah	Tercapai
2	RG	Agresif secara fisik terhadap adik, teman kesulitan regulasi emosi	<i>Power/Control, Mastery</i> → <i>Trust, Protection, Nurture</i>	Dari dominasi dan kecurangan → kolaborasi, <i>nurturing</i> , perilaku agresif hampir tidak ada	Tercapai
3	NT	Motivasi belajar rendah, mudah menyerah, kesulitan fokus	<i>Security</i> : eksplorasi rasa aman, ekspresi kekhawatiran	Mulai mengeksplorasi media; pada sesi 11 mulai berani menghadapi tantangan di ruang bermain	Belum tercapai (terapi tidak dituntaskan)
4	GA	Sulit mengungkapkan kebutuhan dan	Inisiatif-Kontrol: ekspresi diri,	Dari berhati-hati → eksplorasi intensif → berkompromi,	Tercapai

No	Klien	Masalah Awal	Tema Bermain	Perkembangan Ruang Terapi	Ketercapaian Tujuan
		perasaan, hambatan sosial	pemecahan masalah kreatif	kepedulian sosial tinggi, adaptasi di berbagai situasi	
5	AY	Proses berduka, memendam perasaan kehilangan ayah	Comfort → Initiative-Control → Mastery	Dari bermain satu area → eksplorasi bebas → asertif, mampu membahas topik ayah secara terbuka	Tercapai (ekspresi duka); Cukup tercapai (resiliensi emosi)
6	CA	Kecemasan berlebih, overthinking, kepercayaan diri rendah	Battle-Self Doubt & Mastery: fokus pada kemenangan dan familiaritas	Dari membatasi diri → berani mencoba hal sulit → coping skills menguat, mulai berani menghadapi tantangan.	Kecemasan: Tercapai; Kepercayaan diri: Cukup tercapai
7	TE	Regulasi emosi, mudah marah, tidak sabar, egois	Regulasi emosi dan kontrol diri	Kemajuan dalam menunggu giliran dan mengantri di sekolah; pengendalian amarah di rumah masih perlu dukungan orang tua	Sebagian tercapai

Partisipan AZ memiliki masalah besar dalam adaptasi sosial, seperti tidak memiliki teman dekat, menangis meraung saat ditinggal di sekolah, dan tidak responsif terhadap interaksi sosial di sekitarnya. *Security*, sebagai tema permainan yang berkembang, mencerminkan keinginan AZ untuk membangun rasa aman sebagai syarat untuk berinteraksi dengan orang lain. Dimulai dari menolak masuk ke ruangan pada sesi pertama, AZ akhirnya mampu mengeksplorasi ruang bermain secara bebas, memulai komunikasi nonverbal dan verbal dengan terapis, menjaga kontak mata, dan bersedia terlibat aktif dalam acara sekolah, dan menunjukkan respon positif terhadap ajakan bermain oleh teman sebaya. Pada akhir sesi ke-13, kedua tujuan utama yaitu terbangunnya keterampilan sosial dan regulasi emosi, dirasa telah tercapai baik menurut orang tua dan laporan guru di sekolah.

Partisipan RG datang dengan isu kesulitan mengendalikan emosi dan perilaku agresif secara fisik terhadap adik-adiknya dan terkadang terhadap teman di sekolah. RG sering kali memprovokasi konflik dengan perilaku jailnya. Seiring berlangsungnya terapi, tema bermain yang dominan adalah kekuatan/kontrol dan kendali. Kemudian, tema kepercayaan, perlindungan, dan perawatan/*nurturing* muncul seiring dengan perkembangan perilaku yang baru dari RG. Berkurangnya perilaku agresif fisik terhadap adik, meningkatnya kemampuan untuk berkompromi dan menunda kepuasan diri, dan munculnya permainan kolaboratif adalah perubahan yang paling signifikan. Setelah 24 sesi, dua tujuan utama dinyatakan tercapai.

Partisipan NT datang dengan tujuan meningkatkan optimisme dan semangat belajar, tetapi berdasarkan kaingin orang tua, sesi yang dilakukan oleh NT tidak diselesaikan. Sepanjang proses, tema keamanan mendominasi. Ini menunjukkan bahwa NT masih mengeksplorasi rasa aman dan mengelola kecemasan. Meskipun NT mulai menunjukkan upaya untuk mengatasi kesulitan di ruang bermain dan mengungkapkan kekhawatirannya pada sesi terakhir, kedua tujuan utama belum tercapai. Pada review akhir, data SDQ guru mencatat skor total 22 (Sangat Berisiko), tetapi data ini

dikumpulkan beberapa bulan setelah sesi terakhir, jadi tidak dapat sepenuhnya dikaitkan dengan hasil intervensi.

Partisipan GA datang dengan kesulitan mengungkapkan kebutuhan diri dan perasaan, hal ini mempengaruhi GA dalam mengelola diri pada saat di situasi yang dirasanya tidak nyaman. Selama sesi terapi, tema permainan yang konsisten muncul adalah terkait inisiatif-kontrol. Seiring proses terapi, upaya GA mengungkapkan perasaan dan kebutuhannya, menunjukkan perkembangan yang nyata, terutama dalam berkompromi dengan ketidaknyamanan. Perkembangan tersebut tampak baik di lingkungan rumah maupun sekolah. Selain itu, GA menunjukkan kepedulian sosial yang tinggi terhadap teman dan lingkungannya, dan beradaptasi dengan situasi sosial yang menantang, seperti mau mengikuti perlombaan. Dari sudut pandang ibu, skor prososial meningkat signifikan dari 5 yang menunjukkan risiko tinggi menjadi 9. Kedua tujuan utama dinyatakan tercapai.

Di antara seluruh partisipan, partisipan AY adalah yang paling unik karena menjalani terapi bermain dengan tujuan memproses kedukaan karena kehilangan figur ayah (ayah meninggal dunia). Tema bermain berkembang dari selalu mencari kenyamanan dan rasa aman ke kontrol inisiatif dan mastery. Pada prosesnya AY mulai membicarakan tentang ayah secara terbuka dan spontan, seperti mengajukan pertanyaan kepada ibunya tentang figur ayah. Pada skor SDQ terdapat penurunan tajam skor gejala emosional dari Very High Risk (8) menjadi No Risk (0). Tujuan pertama, yaitu ekspresi kebutuhan dalam situasi duka, dinyatakan tercapai, sementara tujuan kedua, resiliensi emosi, dinyatakan cukup tercapai karena AY kadang-kadang terlihat masih melamun. Di satu sisi perkembangan emosi yang berkembang lebih baik dari sebelumnya, adalah kemampuan AY dalam mengungkapkan keinginan, dan mengekspresikan diri di lingkungan teman sebayanya.

Partisipan CA memiliki kecemasan yang berlebihan dan kepercayaan diri yang rendah, serta kecenderungan untuk berfokus pada kemungkinan terburuk. Pola CA yang selalu ingin memastikan bahwa segala sesuatu berada dalam kendali dan dapat diprediksi mencerminkan tema permainan *self-doubt* dan *mastery*. Berkurangnya intensitas perubahan emosi yang tiba-tiba, peningkatan kemampuan untuk menangani kesulitan dan kekalahan dalam permainan, dan peningkatan kemampuan untuk menghadapi situasi yang tidak terprediksi adalah beberapa perkembangan yang diamati. Keberanian CA untuk memainkan piano di panggung secara sukarela adalah bagian dari perkembangan yang paling signifikan secara kualitatif. Secara keseluruhan, skor SDQ ibu turun dari 11 menjadi 7. Pengembangan kepercayaan diri dan tujuan menangani kecemasan dinyatakan cukup tercapai.

Partisipan TE paling banyak mengikuti sesi yaitu sebanyak 25 sesi, dengan keluhan utama regulasi emosi, mudah marah, tidak sabar, dan egois. Temuan dari proses *parent review* sesi keempat menunjukkan bahwa TE telah mengalami kemajuan dalam kemampuan menunggu giliran dan mengantri, yang diakui oleh guru sekolah. Selain itu, ada indikasi awal bahwa TE telah menunjukkan kemampuan untuk berkompromi. Penilaian ayah menurunkan skor total SDQ dari Abnormal (20) menjadi High Risk (15). Namun, orang tua yang menilai TE di rumah masih membutuhkan bantuan orang tua untuk mengendalikan emosi sehingga tujuan terapeutik sebagian tercapai. Selain itu, respons lingkungan yang konsisten dari orang tua sangat penting untuk memastikan perkembangan TE berjalan paling baik.

Pembahasan

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa temuan penelitian selaras dengan studi terdahulu yang telah dipublikasikan pada jurnal internasional, bahwa terapi bermain memberikan efek positif yang signifikan terhadap perkembangan sosial-emosional anak. Berikut pembahasan penelitian akan menggabungkan hasil penelitian dengan teori dan penelitian terdahulu yang relevan.

Perkembangan Sosial-Emosional Anak Ditinjau dari Perubahan Skor SDQ

Secara kuantitatif, temuan penelitian ini mengonfirmasi efektivitas terapi bermain dalam mendukung perkembangan sosial-emosional anak. Dari tujuh orang yang menjalani terapi bermain, enam partisipan menunjukkan penurunan skor kesulitan SDQ secara keseluruhan dan telah mencapai tujuan objektif secara penuh atau sebagian. Hasil ini sejalan dengan meta-analisis Bratton et al. (2005a) yang menemukan bahwa efek besar terapi bermain sebesar 0,80 terhadap berbagai masalah perilaku dan emosional anak. Secara khusus, masalah emosional dan perilaku yang dilaporkan oleh peserta penelitian ini sejalan dengan temuan Ray et al. (2015) yang menunjukkan bahwa CCPT (*Client Centered- Play Therapy*) secara signifikan mengurangi masalah internal dan eksternal pada anak-anak usia sekolah dasar.

Mengacu pada skor SDQ, penurunan yang paling signifikan terjadi pada AZ (dari High Risk ke Low Risk) dan TE (dari Abnormal ke High Risk), yang mengindikasikan bahwa terapi bermain mampu menurunkan hambatan sosial-emosional bahkan pada anak dengan tingkat kesulitan yang tinggi. Pola khas yang ditemukan pada AY, di mana skor gejala emosional turun tajam sementara skor hiperaktivitas meningkat. Fenomena ini perlu dipahami dalam konteks *grieving process* anak usia dini, di mana ekspresi motorik seringkali menjadi saluran pengolahan emosi yang belum dapat diungkapkan secara verbal (Burton, 2011). Dari pernyataan tersebut menguatkan temuan AY yang menunjukkan indikasi pergeseran atau perubahan ekspresi, dari ekspresi secara emosional seperti kecemasan dalam kelompok, menutup diri, kesulitan dalam mengekspresikan diri menjadi terlalu aktif di dalam kelompok. Meskipun tampak belum menunjukkan keseimbangan dalam berperilaku, perilaku aktif anak di dalam kelompok sosialnya dapat dimaknai sebagai bagian dari proses adaptasi yang lebih sehat dalam mekanisme *coping* anak, bukan semata kemunduran perilaku, karena keterlibatan aktif (*active coping*) pada anak yang berduka terbukti secara signifikan berasosiasi dengan resiliensi anak, berbeda dengan pola *coping* yang bersifat menghindar (*avoidant coping*) yang tidak menunjukkan asosiasi tersebut (Hasselle et al., 2025).

Kondisi AY mendukung kesimpulan bahwa anak-anak membutuhkan medium nonverbal untuk memproses pengalaman traumatik dan kehilangan. Ini karena bahasa verbal anak-anak belum cukup untuk mengungkapkan emosi yang kompleks Landreth (2012a). Temuan ini penting karena penelitian yang menggunakan terapi bermain khusus untuk situasi berduka pada anak usia dini di Indonesia masih sangat langka. Satu-satunya partisipan yang tidak menunjukkan penurunan bermakna adalah NT yang tidak menuntaskan proses terapi, menggarisbawahi pentingnya waktu intervensi yang memadai (Bratton et al., 2005b). Proses terapeutik memerlukan waktu yang cukup untuk memastikan bahwa anak-anak dapat melewati fase perkembangan secara optimal di ruang terapi (Landreth, 2012b; Ray, 2011). Hal ini juga menekankan betapa pentingnya komitmen orang tua terhadap sesi sebagai syarat keberhasilan intervensi. Ini sejalan dengan saran Bratton et al. (2005b) tentang rentang waktu intervensi yang cukup.

Data yang menarik lainnya pada proses pengisian SDQ yaitu adanya perbedaan penilaian atau pendapat dari orang tua dan guru. Guru dan orang tua tidak selalu setuju: perubahan perilaku di rumah belum tentu terjadi di sekolah dan sebaliknya. Ini sejalan dengan teori ekologi perkembangan Webster (2025), yang menekankan bahwa konteks mikrosistem yang berbeda memengaruhi perilaku anak. Perubahan di tingkat intrapsikis anak dapat dicapai melalui terapi bermain yang dilakukan di ruang terapi (bukan di rumah atau di sekolah), tetapi untuk diaplikasikan ke situasi kehidupan nyata, diperlukan dukungan konstan dari lingkungan anak. Hasil ini menegaskan kembali pentingnya triangulasi multi-informan untuk evaluasi intervensi, sebagaimana ditekankan oleh (A. Goodman et al., 2010).

Perkembangan Sosial-Emosional Anak Ditinjau dari Tema Bermain dan Ketercapaian Tujuan Terapi Bermain

Secara kualitatif, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tema bermain yang muncul secara organik dalam setiap kasus merupakan cerminan autentik dari kebutuhan psikologis mendasar masing-masing anak. Tema bermain mewakili kebutuhan kondisi psikologis internal anak yang diproyeksikan secara simbolis melalui aktivitas bermain, anak tidak perlu mengungkapkannya secara verbal. Temuan tema permainan didasarkan pada pengamatan di setiap sesi permainan, yaitu pada pemilihan permainan dan interaksi antara partisipan dengan terapis.

Pada keikutsertaan partisipan dalam sesi terapi bermain, tema yang langsung muncul dan secara konsisten diekspresikan yaitu tema rasa aman/security yang menjadi tema utama pada AZ dan NT. Hal ini mencerminkan kebutuhan dasar akan rasa aman yang menjadi fondasi seluruh perkembangan anak (Landreth, 2012a; Zeanah, 1990). Tema *power* atau kontrol pada RG dan tema inisiatif-kontrol pada GA dapat dipahami melalui kerangka tahap perkembangan psikososial Erikson (1987): anak-anak usia 3-6 tahun berada pada tahap inisiatif vs. penyesalan, sedangkan anak-anak usia sekolah awal berada pada tahap industri vs. inferioritas. Anak-anak mengeksplorasi dan mengekspresikan kebutuhan mereka akan autonomi dan keterampilan dalam permainan yang aman dan terapeutik (Ray, 2011).

Pergeseran tema bermain RG dari *power/control* menuju *nurture* menunjukkan bagaimana proses terapeutik memfasilitasi perkembangan kapasitas empati yang sebelumnya terhalang oleh kebutuhan kontrol yang tidak terpenuhi. Sedangkan pada kasus AY perkembangan tema berkembang dari *comfort* yaitu kebutuhan akan lingkungan yang terprediksi, sebagai upaya terpenuhinya rasa aman dan nyaman, menjadi tema kontrol. Seiring proses terapi bermain, perkembangan tema permainan AY menunjukkan ke arah yang lebih aktif dan mengambil risiko, walaupun tidak secara langsung mengungkapkan kedukaannya, AY menunjukkan keterbukaan terhadap pengalaman personal. Temuan ini memperkuat bukti bahwa terapi bermain efektif sebagai pendampingan pada anak yang mengalami kehilangan dan berduka: anak membutuhkan medium nonverbal untuk memproses pengalaman kehilangan karena kapasitas verbal mereka belum memadai untuk mengungkapkan kompleksitas emosi tersebut (Landreth, 2012a).

Perkembangan tema CA dari *self-doubt* menuju *mastery* yang tercermin dalam keberaniannya tampil piano di panggung merupakan indikator kualitatif yang kuat tentang berkurangnya kecemasan dan berkembangnya kepercayaan diri, sejalan dengan temuan Blanco et al. (2012) tentang peningkatan kompetensi sosial pascaterapi bermain. Perkembangan tema permainan dan bagaimana anak membahasakannya dalam proses bermain, menunjukkan bahwa bermain secara alami membantu anak mengatakan apa yang mereka butuhkan. Variasi tema bermain yang ditemukan dalam metode terapi bermain yang berpusat pada anak menunjukkan bahwa metode ini dapat membantu setiap anak mengekspresikan kebutuhan psikologisnya yang asli. Tema-tema bermain yang ditemukan termasuk keamanan, kekuatan dan kontrol, inisiatif dan kontrol, kenyamanan dan keraguan diri. Teori dasar terapi bermain menyatakan bahwa anak-anak memiliki kecenderungan bawaan untuk berkembang dalam lingkungan terapeutik yang aman, empatik, dan tidak menghakimi (Landreth, 2012b). Penemuan ini mendukung teori ini. Terapis tidak menentukan tema yang dimainkan oleh anak; sebaliknya, tema-tema tersebut muncul secara alami sebagai representasi dari keadaan batin anak. Akibatnya, proses terapeutik itu sendiri memiliki arah dan makna (Ray, 2011).

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan bukti awal yang mendukung terapi bermain sebagai metode yang berguna untuk membantu komunitas di Indonesia. Selain itu, ini menambah literatur lokal yang masih sedikit. Karena menggunakan desain

studi kasus ganda, penelitian ini relevan untuk pengembangan praktik terapi bermain berbasis bukti di Indonesia. Ini karena data ditriangulasi dari perspektif orang tua, guru, dan observasi klinis. Ini juga mencakup profil yang beragam dari kebutuhan sosial-emosional anak.

SIMPULAN

Penelitian studi kasus ganda pada tujuh anak (usia 5–9 tahun) yang mengikuti terapi bermain berbasis Child-Centered Play Therapy (CCPT) menunjukkan bahwa terapi bermain secara umum efektif mendukung perkembangan sosial-emosional anak. Enam dari tujuh partisipan mengalami penurunan skor kesulitan SDQ serta mencapai tujuan terapeutik secara penuh maupun sebagian, sementara satu partisipan belum menunjukkan perubahan signifikan karena proses terapi tidak dituntaskan. Tema bermain yang muncul, seperti keamanan, kekuatan/kontrol, inisiatif, kenyamanan, dan penguasaan diri, mencerminkan kebutuhan psikologis unik setiap anak dan mendukung asumsi dasar terapi bermain bahwa anak memiliki kapasitas alami untuk berkembang dalam lingkungan terapeutik yang aman. Perbedaan penilaian antara orang tua dan guru menegaskan pentingnya triangulasi multi-informan dalam mengevaluasi perubahan perilaku anak pada konteks atau lingkungan yang berbeda.

Temuan ini berimplikasi pada penguatan praktik intervensi berbasis bukti di layanan komunitas, khususnya dalam menangani hambatan adaptasi sosial, regulasi emosi, kecemasan, dan proses berduka pada anak, serta menegaskan pentingnya kelengkapan mengikuti sesi yang direncanakan dan dukungan konsisten dari lingkungan anak. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan beragam, desain longitudinal untuk mengukur keberlanjutan hasil, serta melibatkan kelompok pembanding guna memperkuat generalisasi efektivitas terapi bermain di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Association for Play Therapy. (2023). *Why Play Therapy*. <https://www.a4pt.org/page/WhyPlayTherapy>
- Axline, V. M. (1979). *PLAY THERAPY*. Ballantine Books.
- Blanco, P. J., Ray, D. C., & Holliman, R. (2012). Long-term child centered play therapy and academic achievement of children: A follow-up study. *International Journal of Play Therapy*, 21(1). <https://doi.org/10.1037/a0026932>
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005a). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4). <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005b). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burton, J. (2011). Helping bereaved children: a handbook for practitioners. *Educational Psychology in Practice*, 27(2). <https://doi.org/10.1080/02667363.2011.576078>
- Carey, W. B. (2001). From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 22(2). <https://doi.org/10.1097/00004703-200104000-00011>

- Denham, S. A., Bassett, H. H., & Wyatt, T. (2007). Chapter: The Socialization of Emotional Competence. *Handbook of Socialization: Theory and Research*, (January).
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. In *Annual Review of Clinical Psychology* (Vol. 6). <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Eriksonas, E. (1987). Childhood and society. *Psichologija*, 7. <https://doi.org/10.15388/psichol.1987.7.9112>
- Freeman, M. (2022). The World Mental Health Report: transforming mental health for all. In *World Psychiatry* (Vol. 21, Number 3). <https://doi.org/10.1002/wps.21018>
- Gallagher, K. M., Burnett, A., Kim, J., Sheldrick, R. C., Morris, A., Feinberg, E., & Cole, M. B. (2026). Pediatric Primary Care Visits With Mental Health Needs. *JAMA Network Open*, 9(5). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.13315>
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the strengths and difficulties questionnaire (SDQ): Data from british parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8). <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x>
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(5). <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Hasselle, A. J., Bowen, M. E., Stobbe, R. A., Dwyer, N. P., Budney, A. M., & Howell, K. H. (2025). Intergenerational coping: Examining how caregiver and child coping relate to resilience in bereaved children. *Death Studies*, 49(7). <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2362858>
- Landreth, G. L. (2012a). Play therapy: The art of relationship, 3rd ed. In *Play therapy: The art of relationship, 3rd ed.*
- Landreth, G. L. (2012b). Play therapy : The art of the relationship. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Number 1).
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. L., Houts, R., Poulton, R., Roberts, B. W., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7). <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
- Office of Head Start. (2010). The Head Start Child Development and Early Learning Framework: Promoting Positive Outcomes in Early Childhood Programs Serving Children 3-5 Years Old. *Office of Head Start, US Department of Health and Human Services*.
- Raaijmakers, M. A. J., Smidts, D. P., Sergeant, J. A., Maassen, G. H., Posthumus, J. A., Van Engeland, H., & Matthys, W. (2008). Executive functions in preschool children with aggressive behavior: Impairments in inhibitory control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(7), 1097–1107. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9235-7>

- Ray, D. C. (2011). Advanced Play Therapy: Essential Conditions, Knowledge, and Skills for Child Practice. In *Advanced Play Therapy: Essential Conditions, Knowledge, and Skills for Child Practice*. <https://doi.org/10.4324/9780203837269>
- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2015). Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 52(2). <https://doi.org/10.1002/pits.21798>
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Kediri, M. H. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1).
- Tuwu, D. (2025). IMPLEMENTASI PROGRAM PLAY THERAPY UNTUK MENGURANGI TINDAKAN KEKERASAN PADA ANAK INDONESIA. *Journal Publicuho*, 8(4). <https://doi.org/10.35817/publicuho.v8i4.999>
- Webster, C. (2025). Bronfenbrenner. In *Early Childhood Theorists and Approaches Explained*. <https://doi.org/10.4324/9781032691367-13>
- Yin, R. K. (2018). Case study research and applications: Design and methods. In *Journal of Hospitality & Tourism Research* (Vol. 53, Number 5). <https://doi.org/10.1177/109634809702100108>
- Zeanah, C. H. (1990). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(1). <https://doi.org/10.1097/00005053-199001000-00017>