

SANDPLAY THERAPY UNTUK MENURUNKAN GANGGUAN STRES PASCA TRAUMA PADA ANAK PENYINTAS BOM BUNUH DIRI

Ratna Jessyka Malau

Magister Psikologi Profesi Universitas Gadjah Mada

e-mail korespondensi : jessykamalau@gmail.com

Abstrak

Peristiwa bom bunuh diri adalah suatu pengalaman traumatis yang dapat menimbulkan gangguan stres pasca trauma pada korban, apalagi pada anak. *Sandplay Therapy* merupakan terapi bermain menggunakan media pasir dan miniatur yang dapat memfasilitasi individu untuk mengekspresikan emosi dan memproses memori di dalam situasi yang aman. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman praktik psikologi menggunakan *Sandplay Therapy* dalam menangani gangguan stres pasca trauma. Subjek penelitian adalah dua orang anak perempuan penyintas bom bunuh diri berusia 11 dan 13 tahun yang mengalami PTSD berdasarkan *Child PTSD Symptom Scale* (CPSS). Penelitian menggunakan eksperimen kuasi dengan desain *single case design*. *Sandplay Therapy* dilakukan secara individual dalam 5 sesi dengan durasi 60-90 menit tiap sesi. Data skor CPSS dianalisis secara kuantitatif dan tema cerita permainan dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor CPSS sebelum dan sesudah perlakuan, dimana rerata skor CPSS mengalami penurunan sebesar 14 poin dari 25,5 menjadi 11,5. Tema cerita dalam setiap sesi terapi juga menunjukkan perubahan positif yang mengindikasikan penurunan aspek trauma, spesifik pada gejala *avoidance* dan *re-experiencing*. Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Sandplay Therapy* dapat menurunkan gangguan stress pasca trauma pada anak penyintas bom bunuh diri.

Kata kunci : *anak, bom bunuh diri, gangguan stres pasca trauma, sandplay therapy*

Abstrak

Suicide bombing event was a tragic experience that may cause Post Stress Traumatic Disorder (PTSD) for the victims, especially in children. Sandplay Therapy is playing therapy using sand and figures that can help children feel safe and secure in expressing their emotions and processing their memories. This study aimed to describe clinical treatment experience using Sandplay Therapy to reduce PTSD. Subjects were two girls 11 and 13 years old, survivor, of suicide bombing and showed symptoms of PTSD based on the Child PTSD Symptom Scale (CPSS). This study was quasi-experimental with single case study design. Sandplay Therapy as treatment was held individually in five sessions with 60-90 minutes per each time. CPSS scores were analyzed using quantitative method and the theme of the stories each session were analyzed using a qualitative method. The result showed

that there was a significant difference between CPSS scores before and after treatment, which decreased 14 points from 25.5 to 11.5. The theme of stories in each session also showed the positive change that indicated the decreased of PTSD symptoms such as avoidance and re-experiencing. Based on the analysis, the conclusion was that Sandplay Therapy could reduce PTSD in children survivor of suicide bombing.

Keywords: child, suicide bombing, post-traumatic stress disorder, sand play therapy

Pengantar

Peristiwa bom bunuh diri yang terjadi 13 Mei 2018 menjadi tragedi yang menggemparkan di Indonesia. Setelah ledakan bom bunuh diri di tiga gereja Surabaya di pagi hari, ada susulan ledakan bom bunuh diri di Sidoarjo di malam harinya. Keesokan harinya, 14 Mei 2018 ledakan bom bunuh diri juga terjadi di Poltabes Surabaya. Akibat dari ketiga serangan bom bunuh diri tersebut, 28 orang meninggal dunia dan 57 orang yang terluka (Sarwanto, 2018).

Menyaksikan secara langsung peristiwa traumatik seperti bom bunuh diri tersebut dapat berdampak negatif bagi korban, apalagi bila korban masih anak-anak. Adapun alasannya adalah, anak memiliki keterbatasan dalam kemampuan mengatasi masalah sehingga lebih berisiko mengalami dampak negatif yang terkait dengan peristiwa traumatik (Lieberman & Knorr, 2007). Anak yang mengalami peristiwa traumatik menunjukkan gejala PTSD berupa mimpi buruk dan gangguan tidur, perilaku agresif, dan ketakutan. Secara lebih spesifik dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV- TR* (American Psychiatric Association, 2010), PTSD ditandai dengan munculnya tiga kelompok gejala yaitu mengalami kembali peristiwa traumatis (*re-experiencing symptoms*), menghindari secara persisten stimulus yang berkaitan dengan trauma yang mematickan perasaan atau tidak berespon terhadap suatu hal (*avoidance symptoms*), dan gejala *hyperarousal* yang persisten.

Menangani anak adalah hal yang rumit sehingga dibutuhkan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan. Gil (2006) menyatakan bahwa terapi bermain merupakan salah satu modalitas tritmen yang tepat bagi anak yang mengalami trauma. Dengan bermain, anak dapat membangun hubungan antara pikiran di dalam dirinya dengan dunia di luar dirinya serta membantu anak untuk memperoleh kendali terhadap berbagai macam benda. Bermain juga memungkinkan anak untuk menunjukkan pengalaman, pikiran, perasaan yang mengancamnya (Wethinton, et.al, 2008).

Sandplay Therapy (SPT) merupakan salah satu jenis terapi bermain yang menggunakan pasir dan figur/miniatur. SPT menjadi psikoterapi yang ekspresif dan proyektif, bertujuan membuka dan memproses masalah intrapersonal dan interpersonal melalui penggunaan yang spesifik dari materi kotak pasir sebagai sebuah media komunikasi nonverbal, yang dipimpin oleh klien dan difasilitasi oleh terapis (Homeyer & Sweeney, 2011)

Melalui penelitian neuropsikologi, van der Kolk (2006) menemukan bahwa individu yang mengalami trauma memiliki masalah atensi dan *working memory* yang menyebabkannya

sulit berkonsentrasi, fokus dan terlibat secara utuh. Aktivitas *experiential* yang dilakukan dalam SPT dapat membantu menyediakan sebuah gambaran visual yang diciptakan oleh klien untuk menghadirkan ide yang lebih peka terhadap kebutuhan dan kemampuan klien. Hal ini terwujud dalam proses pembuatan adegan cerita oleh klien untuk menjadikan hal-hal abstrak menjadi lebih nyata.

Sand Play Therapy telah dilakukan untuk menangani gangguan emosional dan trauma oleh peneliti di beberapa negara. Hasil tinjauan dari berbagai penelitian juga menunjukkan keberhasilan SPT untuk menangani trauma yang dialami anak dengan HIV/AIDS di Afrika Selatan (Ferreira, et.al.,2013), menurunkan gejala kecemasan berpisah pada anak 5-7 tahun di Iran (Nasab & Alipur, 2015), menurunkan kecemasan dan meningkatkan stabilitas emosi pada anak dengan gangguan kecemasan di Cina (Zhang et al., 2009), dan mengatasi masalah perilaku agresif dalam interaksi teman sebaya di Korea (Han, Lee, & Suh, 2017).

Di Indonesia, *Sandplay Therapy* dalam menangani permasalahan trauma dan depresi telah diteliti. Hasil penelitian oleh Nugrahaeni (2010) menunjukkan bahwa SPT berhasil menurunkan gejala PTSD pada anak korban. Selain itu, hasil penelitian Lestari, Sumijati & Hastuti (2015) juga menemukan bahwa terjadi penurunan simtom depresi pada anak pasca perceraian orangtua setelah diberikan SPT.

Teknik non-verbal dalam SPT menjadi pilihan yang lebih efektif dan minim risiko dalam memunculkan kembali trauma yang dialami. Berdasarkan kajian tersebut, peneliti melakukan penerapan *Sandplay Therapy* dalam menurunkan gangguan stres pasca trauma pada anak penyintas bom bunuh diri. Hipotesis dalam penelitian ini adalah gangguan stres pasca trauma pada anak penyintas bom bunuh diri menurun setelah diberikan tritmen *Sandplay Therapy*.

Metode

Penelitian ini merupakan paparan pengalaman praktik klinis dalam menangani korban peristiwa bom bunuh diri tanggal 13 Mei 2018 di Sidoarjo. Sebulan setelah peristiwa tersebut, kedua partisipan ditempatkan di salah satu panti sosial di Jakarta. Partisipan terdiri atas dua orang anak perempuan bernama Ica dan Dela (nama samaran) berusia 11 dan 13 tahun yang menunjukkan gejala gangguan stres pasca trauma.

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini antara lain *Child PTSD Symptom Scale* (CPSS) yang sudah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. CPSS adalah sebuah instrumen lapor diri (*self-report*) yang disusun berdasarkan kriteria diagnosis PTSD di DSM-IV TR. Skala ini digunakan untuk mengukur ada atau tidaknya gejala/ simtom PTSD pada anak berusia 8-18 tahun. Sebagai upaya untuk menghindari bias, pengadministrasian dilakukan oleh psikolog dalam bentuk wawancara sederhana. Pengukuran dengan CPSS dilakukan sebelum memulai penanggulangan (*pretest*) dan setelah penanggulangan selesai diberikan (*posttest*).

Sandplay Therapy dilaksanakan dalam bentuk terapi individual selama 60-90 menit per sesi. Terapis menggunakan panduan enam langkah oleh Homeyer and Sweeney (2011) yaitu: (1) Persiapan ruangan. Terapis menyediakan ruangan dimana kotak pasir berdekatan dengan figur/miniatur; (2) Pengenalan terapi kepada klien; (3) Klien diminta membangun adegan cerita (*scene*) di atas kotak pasir; (4) Setelah klien selesai, terapis mengamati kotak pasir dari posisi

yang sama dengan klien dan mendiskusikan cerita. Adegan di dalam kotak pasir dapat berubah karena klien menambahkan atau mengurangi figur; (5) Membersihkan kotak pasir. Terapis dapat bekerjasama dengan klien mengembalikan miniatur ke tempatnya atau membiarkan hingga klien meninggalkan ruangan; (6) Mendokumentasikan sesi terapi dalam foto dan catatan.

Pelaksanaan tritmen dilakukan pada tanggal 26 Juni – 5 Agustus 2018 di salah satu panti sosial di Jakarta. Analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa skor CPSS pada *pretest* dan *posttest* yang dideskripsikan dalam bentuk grafik. Hasil observasi dan catatan lapangan mengenai respon subjek dalam setiap terapi disertakan dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil

Analisis kuantitatif dilakukan berdasarkan data yang diperoleh menggunakan CPSS untuk mengetahui gejala PTSD saat *pretest* dan *posttest*. Penurunan simtom PTSD dapat diketahui berdasarkan perbandingan skor yang ditampilkan pada tabel berikut ini :

Tabel 1

Hasil Pengukuran PTSD Partisipan (CPSS)

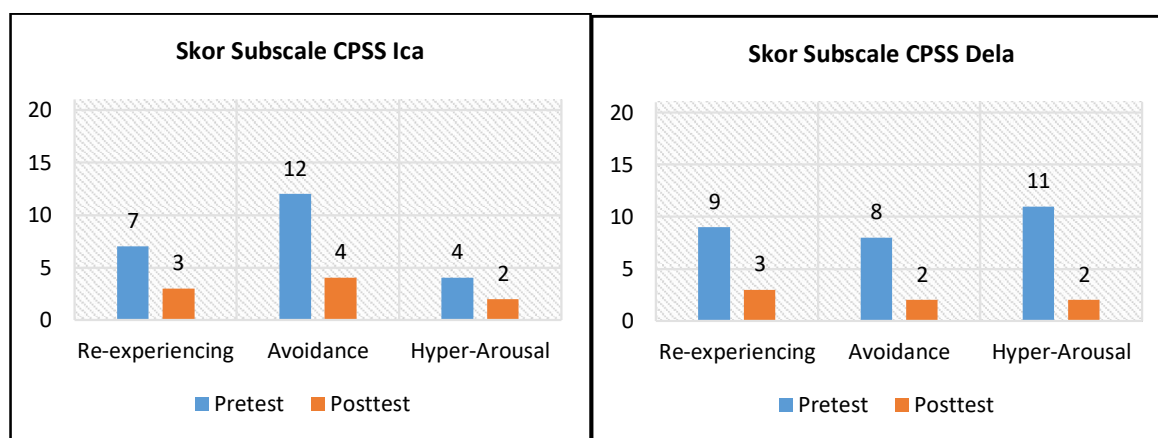
Partisipan	Skor Pretest				Skor Posttest			
	<i>Re-experiencing</i>	<i>Avoidance</i>	<i>Hyper arousal</i>	Total	<i>Re-experiencing</i>	<i>Avoidance</i>	<i>Hyper arousal</i>	Total
Ica	7	8	4	23	3	4	2	9
Dela	9	8	11	28	3	2	2	7
Rerata				25.5				11.5

Pada tabel tersebut secara lebih jelas dapat dilihat bahwa kedua partisipan mengalami penurunan skor CPSS sesudah diberikan perlakuan. Rerata skor CPSS sebelum diberikan perlakuan adalah 25,5 sementara rerata skor CPSS sesudah diberikan perlakuan adalah 11,5. Hal ini berarti bahwa terjadi penurunan rerata skor CPSS pada partisipan sebesar 14 poin.

Signifikansi klinis juga dilakukan untuk mengetahui efektivitas tritmen dalam mengubah label diagnostik pada partisipan. Sebelum diberikan tritmen, skor CPSS Ica adalah 23 yang berarti bahwa Ica menunjukkan gejala PTSD kategori *moderate*. Setelah menjalani SPT, simtom PTSD Ica menurun menjadi 9 dan masuk kategori *below threshold* (di bawah ambang batas). Saat *pretest*, hasil skor CPSS Dela sebesar 28 menunjukkan bahwa Dela mengalami PTSD kategori *moderately severe*. Setelah diberikan SPT, simtom Dela turun menjadi tujuh yang berarti simtom PTSD Dela masuk kategori *below threshold* (bawah ambang batas).

Simtom PTSD berdasarkan CPSS dapat dikelompokkan menjadi 3 aspek yaitu *re-experiencing*, *avoidance* dan *hyperarousal*. Item 1 sampai 5 mengukur gejala *re-experiencing*, item 6 sampai 12 mengukur simtom *avoidance* dan item 13 sampai 17 mengukur simtom

hyperarousal. Perbandingan perolehan skor pada masing-masing pengukuran dapat dilihat pada grafik dalam gambar 1 dibawah.



Gambar 1. Grafik Perubahan Simtom PTSD

Saat *pretest*, Ica menunjukkan gejala PTSD pada ketiga aspek, namun dominan pada aspek *avoidance* dengan jumlah skor 12. Hal ini muncul pada perilaku Ica yang menghindari hal-hal berkaitan dengan trauma dan tidak mampu mengingat bagian-bagian peristiwa tersebut. Saat *posttest*, Ica tidak lagi merasa terganggu dan mampu menjawab saat ditanyakan mengenai peristiwa traumatik. Saat *pretest*, Dela juga menunjukkan gejala PTSD pada ketiga aspek, namun dominan pada aspek *hyperarousal* dengan skor 11. Adapun simtom yang sering dialami antara lain: sulit tidur, mudah tersinggung atau marah dan terkejut dan sulit berkonsentrasi. Setelah diberikan tritmen, Dela sudah tidak mengalami mimpi buruk atau kesulitan untuk tidur, namun masih mengalami munculnya pikiran atau ingatan tentang peristiwa traumatik.

Analisis deskriptif

Berdasarkan data yang diperoleh dari observasi dan catatan lapangan selama proses terapi maka dilakukan analisis secara deskriptif untuk memberikan penjelasan dinamika psikologis masing-masing partisipan penelitian. Data yang disertakan adalah kutipan pernyataan partisipan dan dokumentasi foto hasil akhir kotak pasir. Konten cerita yang dianalisis adalah tema cerita, identitas karakter/tokoh, kebutuhan, penyelesaian masalah dan simtom trauma. Deskripsi hasil analisis sesi *Sandplay Therapy* kedua partisipan disimpulkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.
Hasil Analisis Sesi *SandPlay Therapy*

Aspek <i>Sandplay</i>	Tema Cerita	Identitas Karakter	Kebutuhan	Penyelesaian Masalah	Simtom Trauma
Ica, sesi 1	Kekerasan	Tokoh yang kuat menyerang yang lemah sampai mati	Rasa aman dan dilindungi	Tidak berdaya	<i>Avoidance</i>
Ica, sesi 2	Peperangan	Dua pihak bermusuhan saling mengalahkan untuk menjadi pemenang	Kekuatan dan kontrol atas situasi	Menggunakan kekerasan demi mencapai tujuan	<i>Re-experiencing</i>
Ica, sesi 3	Kekerasan	Tokoh yang kuat menyerang yang lemah	Kekuatan dan kontrol atas situasi	Tidak berdaya	Tidak muncul (mampu menceritakan kejadian traumatik)
Ica, sesi 4	Penyerangan	Tokoh yang kuat menyerang yang lemah	Rasa aman dan dilindungi	Tidak berdaya	Tidak muncul
Ica, sesi 5	Penyelamatan	Pihak yang mencari pertolongan dan korban yang berjuang menyelamatkan diri	Rasa aman, dilindungi dan diselamatkan	Adekuat, berdaya dan inisiatif berjuang	Tidak muncul (mampu menceritakan kejadian traumatik)
Dela, sesi 1	Ketakutan	Pihak yang lemah takut pada tokoh yang kuat	Berinteraksi dengan aman	Tidak berdaya	<i>Re-experiencing</i>
Dela, sesi 2	Ketergantungan	Tokoh yang saling bergantung (memberi dan menerima)	Dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya	Aktif dan inisiatif	<i>Re-experiencing</i> (merasa sedih saat menceritakan kejadian traumatik)
Dela, sesi 3	Keharmonisan keluarga	Tokoh yang saling	Rasa aman, perhatian	Aktif dan inisiatif	Tidak muncul

		bergantung (ayah, ibu dan anak)	dan kasih sayang		(mampu menceritaka n kejadian traumatik)
Dela, sesi 4	Ketakutan	Pihak yang lemah takut pada yang kuat	Dilindungi	Menghindar	<i>Avoidance</i>
Dela, sesi 5	Ketenangan	Tokoh yang menikmati	Menikmati waktu luang	Adekuat	Tidak muncul

1. Partisipan Ica

Ica tinggal di lingkungan rusunawa di Sidoarjo, Jawa Timur. Ica sudah berhenti bersekolah sejak 2017 sehingga hal yang dilakukan sehari-hari adalah membantu ibunya untuk membuat kue. Interaksi Ica dengan lingkungan sekitar dibatasi oleh ayahnya sehingga Ica hanya bermain dengan kakaknya. Ica menyaksikan langsung peristiwa bom bunuh diri yang meledak di rumahnya yang mengakibatkan ayah, ibu dan kakaknya meninggal dunia.

Sebelum menjalani tritmen, Ica menunjukkan gejala menghindari hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa traumatik tersebut dengan menolak membicarakan dan tidak mengingat hal yang terjadi. Hal ini menyebabkan Ica merasa tidak nyaman atau dekat dengan orang-orang sekitarnya, secara khusus orang yang baru dikenal. Ica juga merasa bahwa harapannya ke depan menjadi tidak dapat terwujud. Selain itu, ada perasaan takut yang muncul dalam dirinya seolah-olah ada orang yang mengawasi atau mengikutinya.

Setelah terapis mempersiapkan ruangan, terapis mengajak Ica masuk ke dalam ruangan dan memperkenalkannya dengan kegiatan bermain menggunakan media pasir dan figur mainan. Saat mulai terapi sesi 1, Ica hanya diam dan memandang pasir di depannya. Kemudian, ia mulai menggenggam pasir dan mulai menggambar garis meliuk-liuk di atas pasir dengan jari telunjuknya. Selama sepuluh menit pertama, Ica tampak sibuk bermain dengan pasir saja. Setelah itu, Ica memandang terapis dan meminta ijin untuk mengambil mainan. Ica menyusun mainan lalu menceritakan adegan mengenai hewan buas yang menyerang manusia sampai meninggal dunia.

“Monyetnya ini manjat pohon..terus menyerang orang sampai mati...Harimau menyerang zebra sampai mati... Singa menabrak manusia, tapi ga sampai mati. Semua binatang di sini ketakutan dan berlari” (I-S1)

Dalam sesi pertama ini, tema cerita Ica didominasi oleh kekerasan dan penyerangan yang mengakibatkan kematian. Di dalam cerita, belum muncul solusi yang adaptif karena korban yang lemah justru tidak berdaya melawan, merasa takut dan berlari. Hal ini menunjukkan perilaku menghindari (*avoidance*) terhadap peristiwa traumatik yang dialami oleh Ica. Setelah sesi pertama berakhir, Ica mengungkapkan rasa senang dapat bermain dan membangun mainan di atas pasir. Baginya, ini pengalaman pertama bermain dengan menggunakan media pasir.

Sesi kedua, Ica masih mengembangkan tema permainan yang berulang mengenai kekerasan dan penyerangan. Saat membangun adegan, Ica menunjukkan sikap berhati-hati dan peduli pada penilaian orang lain (terapis) sehingga Ica membutuhkan waktu atau jeda yang lama sebelum mulai bermain. Ica menyusun adegan mengenai peperangan antara dua pihak tentara. Penyelesaian konflik antara kedua pihak masih menggunakan kekerasan dan belum muncul solusi yang lebih adaptif.

“Ini lagi berperang. Tentara yang kuning melawan tentara biru.. Tentara kuning yang menang. Ada pemimpinnya ini.. Bagus (menunjuk tentara merah). Mereka senang bisa mengalahkan lawan. Ada senjatanya, ada mobil tanknya.. Kalau yang biru ga bagus. Akhirnya yang biru kalah..”(I-S2)

Pada sesi ketiga dan keempat, tema cerita yang dibangun Ica juga masih didominasi oleh kekerasan dimana pihak kuat menyerang yang lemah. Ica menunjukkan penyelesaian masalah yang tidak adekuat, yaitu menggunakan kekerasan dan pemberontakan demi mencapai tujuan. Hal ini muncul pada cerita di sesi ketiga tentang buaya yang menerobos pagar untuk memakan hewan dan menyerang manusia sedangkan di sesi keempat, cerita penyerangan antara hewan buas terhadap manusia dan hewan lainnya. Emosi yang sangat dominan dalam cerita adalah rasa takut.

“Buayanya ga dikasih makan.. jadinya lapar. Dia gigit pembatas, terus keluar ke sini (menggerakkan buaya) orang-orang dan hewannya berlari ketakutan. Kuda dimakan. Domba dimakan. Mereka ga bisa kabur.. ya jadi dimangsa.”(I-S3)

“Terus, masuklah ular dan buaya ke dalam taman ini. Lalu ular makan katak. Buaya makan bebek sampai habis. Mereka kelaparan jadi makannya banyak (mendekatkan buaya ke bebek dan ular ke katak). Setelah itu, ular melompat keluar pagar lalu menyerang manusia (mengangkat ular dan menjatuhkannya ke atas figur manusia).. Bum!Bum! (figur manusia jatuh). Mereka semua lari ketakutan.” (I-S.4)

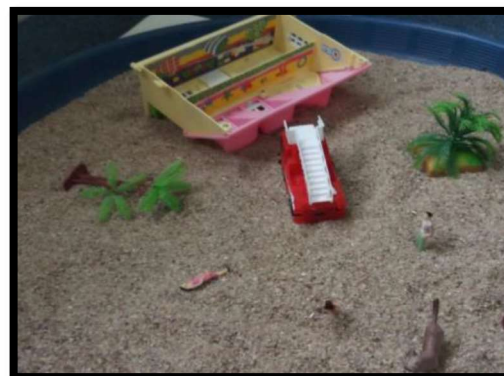
Sesi kelima, ada perubahan tema yang signifikan pada cerita Ica. Dalam sesi ini, Ica menunjukkan penyelesaian masalah yang adaptif dimana karakter mampu mengendalikan situasi dan berusaha menyelamatkan diri. Bahaya dan ancaman dapat diatasi dan cerita diakhiri dengan tersedianya tempat dan situasi yang aman.

“...ada orang lagi masak di dalam rumah. Elpijinya jatuh, meledak, dan rumah kebakaran. Orang ini (menunjuk figur laki-laki di depan rumah) menelepon pemadam kebakaran. Terus, mobil pemadam datang dan menyemprotkan air sampai apinya padam. Orang di dalam rumah selamat.Dia melindungi tubuhnya dengan kain yang dibasahi air, terus keluar dari pintu dan selamat.”(I-S.5)

Ica mengungkapkan bahwa ide cerita didapatkan dari pengalaman ledakan yang terjadi di rumahnya. Hal ini menunjukkan bahwa Ica tidak menghindari dalam mengingat atau menceritakan kejadian traumatik di masa lalu. Proses ini menandai pemulihan trauma yang dialami oleh Ica dan akhirnya terapis melakukan terminasi.



Gambar 2. Sesi 1, Ica – Perkelahian



Gambar 3. Sesi 5, Ica – Rumah Kebakaran

2. Partisipan Dela

Dela tinggal di lingkungan rusunawa di Sidoarjo, Jawa Timur. Ia hanya mendapatkan pendidikan formal sampai kelas 6 SD. Ayah Dela yang sempat bekerja sebagai tukang cat kapal diberhentikan kerja (PHK) sehingga ia dan kedua adiknya tidak disekolahkan lagi. Setelah kejadian bom bunuh diri, Dela menyaksikan langsung ayahnya yang meninggal dunia saat proses penangkapan. Sebelum menjalani tritmen, Dela menunjukkan gejala PTSD yaitu *hyperarousal* dari peristiwa traumatik yang dialaminya antara lain: sulit tidur, mudah tersinggung atau marah dan terkejut dan sulit berkonsentrasi. Hal ini juga dikonfirmasi oleh pihak keluarga yang juga tinggal bersama Dela di panti sosial.

Pada sesi pertama, anak mendengarkan instruksi dari terapis dengan cermat dan langsung mulai memilih mainan dan membangunnya di atas pasir. Dela menceritakan adegan yang dibangun dengan suara yang pelan sembari menggerakkan mainannya. Berdasarkan cerita Dela, muncul kebutuhan berinteraksi dengan orang lain namun ia juga mengekspresikan rasa takut bila kehilangan sesuatu yang berharga. Solusi yang adaptif dalam menghadapi masalah mempertahankan dan melindungi diri belum muncul dalam cerita ini. Setelah sesi selesai, Dela menyatakan bahwa ia merasa senang sekali bisa bermain dan ia ingin bermain masak-masakan di sesi berikutnya.

Ini kebun binatang. Semua hewan di dalamnya berteman. Udah jinak semua. Jadi mereka bisa dekat-dekatan satu sama lain. Hari ini hari Minggu, jadi rame. Kalau hari biasa agak sepi. Kalau hewan yang ini (yang menghadap ke belakang), mereka takut kalau makanannya dicuri manusia. Kalau yang ini justru mereka minta makan dari manusia. Ini manusianya senang kasih makan ke hewan, tapi mereka juga takut sama hewan buas.”(D-S1)

Sesi kedua, Dela juga mengulangi tema sebelumnya yaitu kebergantungan dengan orang lain. Hal ini ditunjukkan dengan adanya sikap dan perilaku *nurturing* yaitu memberi

makan, memelihara yang dilakukan oleh manusia pada hewan. Penyelesaian masalah cukup adekuat, dimana ada usaha untuk melindungi dan mempertahankan kehidupan pihak lainnya yang lebih lemah, misalnya tokoh yang lapar diberikan makan.

“Ini peternakan. Ada sapi, kuda, kambing, domba, ayam dan bebek. Ini pemiliknya, (sambil memegang figur manusia) lagi ngasih makan ternaknya.... Di luar, ada anjing dan kucing liar yang ikut menunggu diberikan makanan oleh pemilik peternakan. Pemiliknya baik hati dan mau memberikan makanan.” (D-S.2)

Tema permainan di sesi ketiga adalah mengenai hubungan dalam keluarga yang bahagia dan melakukan aktivitas sehari-hari yang positif. Dela menyampaikan bahwa ia ingin merasakan kebahagiaan seperti yang dialami oleh keluarga di dalam permainan yang ia ciptakan.

“Ini keluarga bahagia. Ada ayah, ibu dan anak. Mereka dikunjungi oleh keluarga paman, bibi dan sepupunya. Anak-anak bermain di depan rumah (sambil menggerakkan figur anak kecil keluar rumah). Setelah kelelahan, mereka masuk ke rumah dan tidur. Bangun, sholat, mandi. Kalau orangtuanya ngobrol di depan. Setelah itu, para ayah berangkat bekerja. Ibu-ibu memasak. Terus setelah malam, mereka makan malam bersama.” (D-S.3)

Selanjutnya, Dela mengungkapkan emosi seperti kesedihan dan kekecewaan yang dialami terkait meninggalnya ayah. Dela menangis dan menceritakan bahwa ia merindukan kebersamaan dengan keluarganya. Ia menceritakan rentetan peristiwa traumatik yang dialaminya. Saat itu, ia dilarang untuk turun dan mendekati lokasi kejadian namun ia merasa terkejut dan tak bisa berbuat apa-apa (*numbness*) saat menyaksikan secara langsung ayahnya jatuh terkapar berlumuran darah. Dalam sesi ini, perkembangan permainan Dela menunjukkan proses pemulihan (*restorative*) trauma.

Sesi keempat, tema cerita Dela mengenai pihak yang mengalami rasa takut dan menghindari, namun tidak muncul perilaku kekerasan. Dela menceritakan bahwa ide cerita ini didapatkan dari pengalamannya saat ia pernah diajak naik kapal di atas laut oleh ayahnya yang bekerja sebagai tukang cat dan memperbaiki kapal. Dela mampu menceritakan pengalaman masa lalu bersama keluarganya, namun ia belum dapat mengingat secara detail. Dela menambahkan bahwa ia merasa kurang nyaman ketika orang lain bertanya tentang dirinya dan keluarganya sehingga anak cenderung menghindari dan menjawab dengan pernyataan, “*Tidak tahu*”.

“Lagi di pantai. Ada banyak hewan di sekeliling. Ada kura-kura, bebek, katak. Manusianya datang mendekati kura-kura (sambil menggerakkan figur manusia ke tepi pantai) terus kura-kuranya kabur ketakutan ke laut. Ini lagi jalan menemui bebek (sambil mengarahkan figur manusia ke pantai), terus bebeknya juga menjauh pergi. Takut sama manusia. Yang ini (menunjuk ke figur manusia lainnya) didekati katak, malah ketakutan.” (D-S4)

Sesi kelima, tema permainan yang dibangun Dela adalah mengenai situasi yang aman, santai dan menyenangkan. Dela juga menunjukkan sikap yang positif dalam menilai interaksi dengan lingkungan dan orang lain. Melalui sesi ini, Dela tidak lagi membahas kejadian traumatik di masa lalu namun ia mengungkapkan harapan dan keinginan yang ada di dalam dirinya yaitu pemenuhan akan kebutuhan untuk menikmati waktu luang. Proses ini menunjukkan orientasi Dela yang lebih optimis terhadap masa depan.

“Perumahan dekat pantai. Orang-orang berkumpul dan berdiri di sekitar pantai sambil memandang laut. Suasananya sejuk, tenang dan santai. Ada yang berdiri, ada yang duduk santai sambil minum air kelapa. Ada juga kucing-kucing milik orang perumahan. Perasaan orang-orangnya senang.”(D-S5)



Gambar . Sesi 1 (Dela) – Kebun Binatang

Gambar . Sesi 3 (Dela) – Keluarga Bahagia

Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan *SandPlay Therapy* dalam menurunkan gangguan stres pasca trauma (PTSD) pada anak penyintas bom bunuh diri. Salah satu kriteria PTSD pada DSM-IV TR, individu harus terpapar dengan *stressor* yang traumatik. Peristiwa traumatik yang dialami partisipan adalah bom bunuh diri di rusunawa Sidoarjo, 13 Mei 2018. Partisipan Ica menyaksikan langsung ayah, ibu dan kakaknya terluka dan berdarah sehingga ia keluar rumah untuk meminta bantuan. Partisipan Dela menyaksikan ayahnya terluka dan meninggal dunia saat proses penangkapan.

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan CPSS, kedua partisipan penyintas bom bunuh diri menunjukkan gejala (PTSD). Berdasarkan skor CPSS sebelum diberikan tritmen, Ica masuk dalam kategori *moderate* sedangkan Dela masuk dalam kategori *moderately severe*. Setelah diberikan tritmen, skor CPSS kedua partisipan menurun dan masuk ke dalam kategori *below threshold* (di bawah ambang batas). Hal ini berarti bahwa ada penurunan signifikan pada

gejala PTSD kedua partisipan. Selain itu, analisis deskriptif dalam setiap sesi terapi juga menunjukkan adanya penurunan gejala PTSD secara empiris.

Dalam penelitian ini, saat sesi pertama dan kedua, partisipan Ica membutuhkan waktu yang lebih lama saat bermain dengan pasir. Lain halnya dengan partisipan Dela yang tampak tertarik dan langsung membangun adegan setelah terapis memberikan instruksi. Menurut Badenoch (2008), interaksi klien dengan pasir dan miniatur adalah proses neuropsikologis. Klien yang cemas biasanya menggerakkan tangan mereka ke dalam pasir, membiarkan pasir jatuh melalui jari-jari mereka atau mengubur tangan mereka di dalam pasir.

Menyentuh pasir dan miniatur mengaktifkan otak bagian bawah sehingga sistem limbik menerima informasi dari batang otak dan mengidentifikasi adanya reaksi emosi terhadap pasir. Setelah itu, informasinya diteruskan ke *neocortex*; bagian otak yang akan memutuskan pemaknaan terhadap stimulus pasir tersebut dan mengintegrasikannya (van der Kolk, 2006). Sejalan dengan pendapat Gil (2006) yang menjelaskan bahwa media pasir menyediakan pengalaman sentuhan (*tactile*) yang dapat menghubungkan tubuh dengan pengalaman dan sensasi positif dan menyenangkan sehingga berdampak menenangkan emosi klien. Hasilnya, kedua partisipan menunjukkan respon yang positif terhadap pengalaman bermain dengan pasir.

Menurut Homeyer and Sweeney (2011), ada dua tahap dalam proses *SandPlay Therapy*. Pertama, pembentukan adegan cerita. Kedua, setelah selesai membangun adegan maka klien dapat menceritakan mengenai ide mereka mengenai gambaran tersebut. Terapis juga dapat menanyakan informasi tambahan seperti keterkaitan klien secara pribadi dengan figur di dalam adegan kotak pasir. Di dalam penelitian ini, sesi terapi dilakukan secara individual dan partisipan bermain dan membangun ceritanya di atas kotak pasir. Setelah partisipan menyelesaikan permainannya, maka terapis duduk bersama klien dan mendiskusikan bersama proses yang terjadi di atas kotak pasir.

Salah satu nilai tambah dari *Sandplay Therapy* adalah dapat digunakan secara luas pada klien yang bervariasi, seperti anak, remaja, pasangan, keluarga baik dalam setting individu maupun kelompok. Keterampilan berpikir abstrak pada klien dibutuhkan untuk memperoleh manfaat melalui SPT. Di dalam sesi, klien akan membangun adegan di dalam kotak pasir menggunakan berbagai miniatur lalu merefleksikan makna adegannya melalui diskusi verbal dengan terapis. Oleh karena itu, SPT disarankan bagi klien dengan tingkat perkembangan kognitif minimal 12 tahun (O'Connor, Schaefer & Braverman, 2016). Penelitian ini melibatkan dua partisipan berusia 11 dan 13 tahun dengan pendidikan formal kelas 5 dan 6 SD yang memiliki kemampuan untuk berpikir abstrak. Hal ini terlihat dari ide cerita yang dibangun anak dalam permainan. Misalnya, Ica yang menceritakan konsep penyelamatan sedangkan Dela mengenai relasi dan kebahagiaan.

Pengalaman traumatik disimpan dalam memori implisit yang terdiri dari komponen sensori motorik seperti gambaran visual dan auditori, emosi dan sensasi tubuh (Van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996). *Sandplay Therapy* memungkinkan anak untuk mengakses dan memproses memori tersebut di dalam lingkungan yang aman. Melalui media pasir dan figur mainan yang disentuh dan digerakkan, kedua partisipan diberikan kesempatan untuk melakukan *recall* memori implisit tanpa merasa terancam dengan menuangkannya dalam

adegan cerita di atas kotak pasir. Proses teraupetik ini menjadi stimulus bagi kedua partisipan untuk berproses menyadari dan tidak menghindari pengalaman traumatik mereka.

Sandplay Therapy dalam penelitian ini bertujuan untuk menurunkan gejala PTSD dengan cara memfasilitasi emosi klien terkait pengalaman traumatik sehingga anak menjadi adaptif dan mampu menghadapi perubahan yang terjadi dalam hidup. Aktivitas bermain dalam SPT memungkinkan partisipan untuk membangun atau memodifikasi adegan cerita mereka. Dengan demikian, kebebasan tersebut memungkinkan partisipan untuk merasa mampu mengendalikan situasi (Weinrib, 2004). Hal ini tampak jelas pada perkembangan tema permainan kedua partisipan selama sesi terapi yang menunjukkan kemampuan penyelesaian masalah yang lebih adekuat. Perubahan yang dibangun dalam cerita dapat menjadi stimulus positif bagi perubahan yang dapat dilakukan partisipan di dunia nyata. Hasilnya, ketika partisipan memiliki *sense of control*, simtom gejala stres pasca traumatik menurun setelah partisipan menjalani sesi *Sandplay Therapy*. Kedua partisipan mampu memaknai dan tidak lagi menghindar (*avoidance*) atau merasa tidak nyaman saat ditanyakan mengenai pengalaman traumatik, baik saat administrasi CPSS (*posttest*) dan saat ditanyakan oleh orang lain.

Kesimpulan dan Implikasi

Penelitian ini membuktikan bahwa *Sandplay Therapy* dapat menurunkan gejala gangguan stres pasca trauma pada anak penyintas bom bunuh diri. Hal ini didukung dengan penurunan skor trauma berdasarkan *Child PTSD Symptom Scale* (CPSS) pada partisipan sesudah diberikan terapi. Secara spesifik, penurunan gejala PTSD pada aspek *re-experiencing*, *avoidance* dan *hyperarousal*.

Ada beberapa keterbatasan pada penelitian ini yang dapat mengancam validitas eksperimen. Pertama, desain penelitian yang menggunakan *single case design* dengan jumlah partisipan yang sedikit memperlemah penarikan kesimpulan secara statistik sehingga belum dapat digeneralisasikan pada situasi atau kasus lain. Kedua, tidak adanya cek manipulasi perilaku partisipan selama sesi terapi untuk mendukung kelengkapan data hasil observasi, catatan lapangan dan wawancara terhadap partisipan.

Meskipun penelitian ini memiliki keterbatasan, hasilnya menunjukkan bahwa *Sandplay Therapy* dapat memfasilitasi keleluasaan partisipan untuk membangun adegan cerita di dalam kotak pasir. Perubahan yang dibangun dalam cerita dapat menjadi stimulus positif bagi perubahan yang dapat dilakukan partisipan di dunia nyata. Hasilnya, ketika partisipan memiliki *sense of control*, simtom gejala stres pasca traumatik menurun setelah partisipan menjalani sesi *Sandplay Therapy*.

Saran

Bagi instansi pemerintahan atau *Civil Society Organization* (CSO) yang bergerak di bidang perlindungan, pemberdayaan atau rehabilitasi anak, *Sandplay Therapy* ini dapat dijadikan pilihan dalam menangani anak dengan gangguan PTSD akibat pengalaman traumatik. Anak penyintas bom bunuh diri membutuhkan tempat aman, dukungan emosional serta penerimaan agar mampu berfungsi dan bersosialisasi kembali dalam masyarakat. Bagi

peneliti selanjutnya, sebaiknya menguji efektivitas *Sandplay Therapy* dengan desain eksperimen yang menggunakan kelompok kontrol serta dengan jumlah partisipan yang lebih banyak sehingga dapat memperkuat penarikan kesimpulan secara statistik.

Daftar Acuan

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- Badenoch, B. (2008). *Being a brain-wise therapist: A practical guide to interpersonal neurobiology*. New York, NY, US: W W Norton & Co.
- Ferreira, R., Eloff, I., Kukard, C., & Kriegler, S. (2014). The Arts in Psychotherapy Using sandplay therapy to bridge a language barrier in emotionally supporting a young vulnerable child. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 107–114. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.009>
- Gil, E. (2006). *Helping abused and traumatized children: Integrating directive and nondirective approaches*. New York: Guilford Press
- Han, Y., Lee, Y., & Suh, J.H. (2017). Effects of a sandplay therapy program at a childcare centre on children with externalizing behavioural problems. *The Arts in Psychotherapy*, 52, 24–31.
- Homeyer, L. E., & Sweeney, D. S. (2011). *Sandtray therapy: A practical manual* (2nd ed.). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group
- Lestari, H.K., Sumijati, V.S. & Hastuti, L.W (2015). Sandtray Therapy Untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Anak Pasca Perceraian Orangtua. *Prediksi, Kajian Ilmiah Psikologi*. 1(4), 42-50
- Lieberman, A. F., & Knorr, K. (2007). The impact of trauma: A development framework for infancy and early childhood. *Psychiatric Annals*, 37(6), 416-422.
- Nasab, H. M., & Alipour, Z. M. (2015). The Effectiveness of Sandplay Therapy in Reducing Symptoms of Separation Anxiety in Children 5 to 7 Years, *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(2), 5–10
- Nugrahaeni, P., 2010. Sand Tray Therapy Untuk Menurunkan Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptom pada Anak. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.
- O'Connor, K.J., Schaefer, C.E., & Braverman, L.D. (2016). *Handbook of Play Therapy, 2nd Edition*. Wiley International
- Sarwanto, A. (2018). Korban Tewas Terror Bom Surabaya 28 Orang, 57 Luka. Diakses pada tanggal 21 Juli 2019 dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20180514194201-12-298164/korban-tewas-teror-bom-surabaya-28-orang-57-luka>
- Van der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *New York Academy of Sciences*, 1071, 277–293.