



Vol. 41 No. 2 (2024)

## **Studi Efektivitas *Play Therapy* dalam Konseling Anak Korban Kekerasan Seksual di Majene**

**Sitti Muthmainnah**

Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia

Email: [muthmainnahsyamsu95@gmail.com](mailto:muthmainnahsyamsu95@gmail.com)

**Abdullah Siring**

Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia

**Abdullah Pandang**

Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia

---

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk menilai keefektifan *Play Therapy* dalam memperbaiki kebiasaan makan pada anak-anak yang mengalami trauma akibat kekerasan seksual. Studi ini menggunakan metode eksperimen Single Subject Research (SSR) dengan desain A-B-A, dan melibatkan seorang anak korban kekerasan seksual di Kabupaten Majene. Data dikumpulkan melalui observasi terstruktur, tes, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan metode split half dan analisis deskriptif berbentuk grafik. Penelitian dimulai dengan fase baseline A1 untuk mengamati kebiasaan makan subjek tanpa intervensi, diikuti dengan fase intervensi B yang melibatkan penerapan *Play Therapy*, dan fase baseline A2 untuk mengevaluasi keberlanjutan perubahan setelah intervensi dihentikan. Hasilnya menunjukkan bahwa *Play Therapy* efektif dalam meningkatkan kebiasaan makan subjek secara signifikan, dengan perubahan positif yang bertahan meskipun intervensi telah dihentikan. Penelitian ini mengkonfirmasi bahwa *Play Therapy* merupakan metode yang efektif dalam membantu anak-anak mengatasi trauma dan memperbaiki kebiasaan makan mereka.

Kata Kunci: *Play Therapy, Trauma Anak, Kekerasan Seksual*

---

### **Abstact**

*This study aims to evaluate the effectiveness of Play Therapy in improving the eating habits of children who have experienced trauma due to sexual abuse. The study employs the experimental method of Single Subject Research (SSR) with an A-B-A design and involves a child victim of sexual abuse in Majene Regency. Data were collected through structured observations, tests, and documentation, and then analyzed using the split-half method and descriptive analysis in graphical form. The research begins with baseline phase A1 to observe the subject's eating habits without intervention, followed by intervention phase B involving the application of Play Therapy, and baseline phase A2 to evaluate the sustainability of changes after the intervention is discontinued. The results show that Play Therapy is significantly effective in improving the subject's eating*

*habits, with positive changes persisting even after the intervention has ended. This study confirms that Play Therapy is an effective method for helping children overcome trauma and improve their eating habits.*

Keywords: *Play Therapy, Child Trauma, Sexual Violence*

---

## PENDAHULUAN

Globalisasi dan pertumbuhan masyarakat memberikan dampak signifikan terhadap kejahatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Para orang tua semakin khawatir terhadap kejahatan seksual yang menimpa anak-anak, seperti pelecehan, pemerkosaan, dan kekerasan seksual. Kasus-kasus ini memerlukan perhatian dari masyarakat dan pemerintah karena dapat menyebabkan trauma dan mempengaruhi perkembangan psikologis anak, yang pada gilirannya menghambat pertumbuhan mereka. Anak-anak perlu difasilitasi dan mendapatkan pendampingan khusus untuk mengatasi trauma psikologis, dengan fokus pada kesejahteraan mereka dalam menerapkan kurikulum bebas saat ini (Nur, 2023). Kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia sering terjadi di tempat yang seharusnya aman bagi mereka. Anak-anak sering menjadi korban kekerasan seksual karena berada dalam situasi yang tidak berdaya, sehingga orang dewasa sering kali menganggap bahwa kekerasan seksual dapat dilakukan terhadap orang yang lemah atau rentan.

Dari Januari hingga 28 Mei 2023, KemenPPPA Republik Indonesia melaporkan adanya 9.645 kasus kekerasan dan tindak kriminal terhadap anak di Indonesia. Dari jumlah tersebut, anak perempuan mencapai 8.615 kasus, sedangkan anak laki-laki mencapai 1.832 kasus. Kekerasan seksual menjadi jenis kejahatan tertinggi dengan 4.280 kasus, diikuti oleh kekerasan fisik dengan 3.152 kasus dan kekerasan psikis dengan 3.053 kasus. Selain itu, terdapat banyak kasus eksploitasi, perdagangan anak, penelantaran, dan jenis kasus lainnya yang tercatat. Fakta bahwa lebih banyak kasus kekerasan seksual terhadap anak terjadi, terutama di kalangan orang tua, telah menarik perhatian masyarakat dan para profesional seperti psikolog, konselor, dan pemerhati anak. Pemerintah telah membentuk Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, bersama dengan Lembaga Perlindungan Anak Indonesia (LPAI), untuk menangani masalah ini.

Contoh kasus terjadi di Kabupaten Majene, di mana seorang anak berusia tujuh tahun menjadi korban kekerasan seksual oleh tetangganya. Anak tersebut mengalami perubahan perilaku drastis, menarik diri, dan menunjukkan gejala traumatik yang memprihatinkan bagi

orang tuanya. Anak-anak dalam masa perkembangannya berhak atas perlindungan dari berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk lingkungan sekolah. Sekolah memainkan peran penting dalam memastikan kesejahteraan dan keselamatan siswa, berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan akademik, sosial, emosional, dan etika mereka (Jain, 2017). Kekerasan seksual terhadap anak-anak memang merupakan bentuk pelecehan dan eksploitasi yang parah, mencakup berbagai tindakan yang mengeksploitasi anak di bawah umur untuk kepuasan seksual, yang mengarah ke pengalaman traumatis (Saldanha et al., 2023; Hutasoit, Arviandi & Lubis, 2024).

Dampak kekerasan seksual terhadap anak mencakup aspek biologis dan sosial. Secara biologis, anak mengalami gangguan pada organ vital akibat aktivitas seksual paksa. Menurut Octaviani & Nurwati (2021) pelaku kerap memberikan ancaman yang membuat anak-anak korban kekerasan seksual cenderung menjadi lebih tertutup. Korban kekerasan seksual sering mengalami trauma psikologis seperti PTSD, gangguan perilaku, stres, depresi, dan perasaan bersalah (Saputri et al., 2024; Amalia, 2022). Dampak psikologis dari kekerasan seksual, mulai dari perasaan traumatis hingga ketidakberdayaan ekstrem, memerlukan deteksi segera dan perawatan yang tepat untuk mencegah gangguan pada perkembangan masa depan anak (Martini, 2023).

Dukungan pemerintah dalam pemulihan trauma anak sangat penting, salah satunya melalui terapi bermain (*play therapy*) yang membantu anak mengatasi masalah psikososial mereka. Terapi bermain atau *play therapy* telah diakui sebagai intervensi yang efektif bagi anak-anak untuk mengekspresikan emosi mereka dan memproses trauma (Duncan, 2024; Gupta, 2023). Terapi bermain, seperti *Child-centric Play Therapy* (CCPT) dan metode mendongeng, telah terbukti efektif dalam membantu anak-anak mengekspresikan emosi mereka, memahami pengalaman mereka, dan meminimalkan dampak negatif dari pelecehan (Ibrahim et al., 2023; Pradanita, Setiawati & Yuniar, 2019). Teknik-teknik ini memberikan kondisi yang aman bagi anak-anak dalam mengkomunikasikan perasaan dan pengalaman mereka, membantu pemulihan terapeutik dari kekerasan (Fitriyani, 2023).

Apriliani (2022) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa *play therapy* efektif untuk memulihkan trauma pada anak korban kekerasan seksual melalui teknik seperti *garbage bag* dan *storytelling*. Karena setiap anak mengalami trauma dengan cara yang berbeda, penanganan yang diterapkan harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing. Syahri & Ihdil (2019) juga menyatakan bahwa *play therapy* dapat secara efektif mengurangi trauma

pada anak korban kekerasan seksual dengan memanfaatkan kecenderungan anak untuk bermain. *Play therapy* berperan dalam membantu perkembangan fisik, motorik, sosial, dan emosional anak yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga. Oleh karena itu, penerapan *play therapy* untuk menangani trauma pada anak korban kekerasan seksual terbukti positif dan efektif dalam membantu anak mengatasi trauma serta meningkatkan kemampuan psikososial mereka. Fitriyani (2023) menjelaskan alasan mengapa *play therapy* efektif dalam mengatasi trauma pada anak yang telah mengalami kekerasan seksual.

*Play therapy* memiliki berbagai bentuk yang memudahkan terapis dalam memilih jenis yang sesuai untuk digunakan. Dari permainan fisik yang meningkatkan keterampilan motorik hingga permainan imajinatif yang menumbuhkan kreativitas dan ekspresi emosional (Chauhan et al., 2024), aplikasi terapi bermain berkisar dari nondirektif hingga direktif, memungkinkan fleksibilitas di berbagai pendekatan teoretis (Hudspeth, 2023). Jenis-jenis *play therapy* mencakup berbagai bentuk, seperti permainan imajinatif dengan boneka, pedang mainan, atau pistol mainan; ekspresi seni menggunakan pensil, cat air, lilin, dan krayon; permainan tradisional seperti congklak, domino, ular tangga, dan kartu; permainan konstruktif seperti balok susun dan lego; serta permainan lempar seperti bola dan papan dart.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas *play therapy* dalam membantu anak-anak korban kekerasan seksual mengatasi trauma psikologis dan fisik yang mereka alami. Terapi bermain telah diakui sebagai intervensi yang efektif untuk mengatasi masalah psikologis pada anak-anak dengan trauma, memanfaatkan media bermain yang disesuaikan dengan tahap perkembangan dan usia anak (Abdollahi, 2024). Anak-anak dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasan mereka secara alami melalui permainan, yang membantu mereka mengkomunikasikan pengalaman traumatis dan secara bertahap mengurangi rasa takut dan cemas. Fakta memperlihatkan kepada kita bahwa kekerasan seksual pada anak memberi dampak yang serius pada mereka, termasuk masalah kesehatan mental, gangguan pola makan dan tidur, serta gejala fisik seperti tenggorokan kering, kelelahan, dan detak jantung cepat. *Play therapy* menawarkan pendekatan yang memungkinkan anak-anak untuk kembali bersosialisasi, mempercayai lingkungan mereka, dan terbuka dalam berhubungan dengan orang lain. Penelitian ini menganalisis efektivitas teknik *play therapy* dalam mengatasi trauma anak-anak korban kekerasan seksual di Majene, dengan fokus pada pemulihan kondisi psikologis dan sosial mereka.

## METODE

Metode yang digunakan mengadopsi pendekatan eksperimen dengan desain *Single Subject Research* (SSR). SSR adalah metodologi penelitian yang mengamati efek intervensi pada satu individu secara berulang dalam berbagai kondisi, dengan fokus pada efek yang dialami individu tersebut (Lipien et al., 2023). Jenis penelitian ini dipilih karena memungkinkan evaluasi intervensi terhadap perilaku subjek tunggal dalam jangka waktu tertentu. Subjek penelitian adalah anak korban kekerasan seksual di Kabupaten Majene yang memenuhi kriteria tertentu. Data dikumpulkan melalui observasi terstruktur, tes, dan dokumentasi. Peneliti melakukan observasi langsung selama fase intervensi untuk mencatat perilaku subjek. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh para ahli.

Analisis data dilakukan menggunakan metode *split-middle*, yang meliputi analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Analisis dalam kondisi mencakup panjang kondisi, arah kecenderungan, stabilitas, jejak data, tingkat stabilitas, dan tingkat perubahan; sementara analisis antar kondisi melihat perubahan kecenderungan, stabilitas, tingkat, dan tumpang tindih data antara fase baseline dan intervensi (Prahmana, 2021). Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk grafik menggunakan desain penelitian A–B–A. Tes awal, terapi permainan, dan tes akhir adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data. Semua pendekatan ini digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dalam mengurangi trauma yang dialami anak korban kekerasan seksual.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian Baseline A1

Penelitian ini mengkaji perilaku malas makan pada seorang anak korban kekerasan seksual berinisial BK dengan menggunakan teknik *Play Therapy*. Observasi kondisi pada Baseline A1, Intervensi B, dan Baseline A2 dilakukan untuk memantau perilaku malas makan BK yang ditunjukkan dengan tidak mau makan meski sudah dibujuk oleh keluarga. Observasi dilakukan pada beberapa hari berbeda untuk mengumpulkan data awal perilaku makan BK, mencatat setiap kondisi dan perubahan yang terjadi.

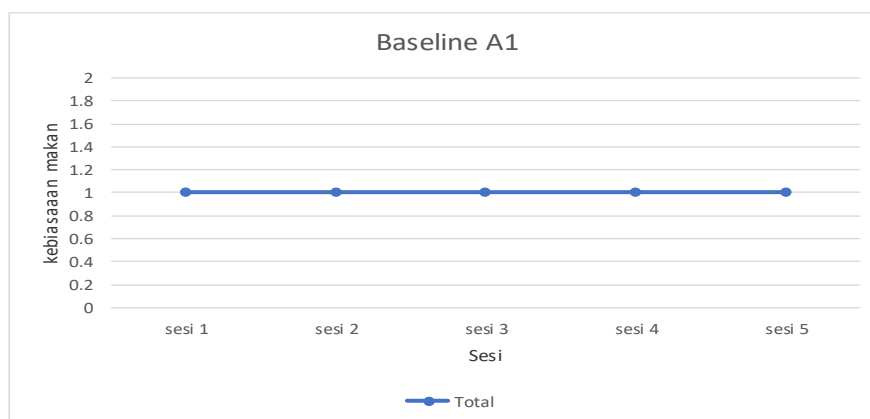
Pada pertemuan pertama tanggal 2 Maret 2024, BK lebih memilih bermain dengan teman-temannya daripada makan, baik itu makan siang maupun malam. Pertemuan kedua tanggal 4 Maret 2024 menunjukkan pola serupa, di mana BK hanya mau makan jika permintaannya dipenuhi, seperti dibelikan nasi ayam dari tempat yang jauh. Pertemuan ketiga

hingga kelima menunjukkan BK sering menolak makan siang dan malam, kecuali pada pertemuan keempat tanggal 10 Maret 2024, ketika BK makan malam bersama keluarganya setelah tidur siang terlebih dahulu. Pada pertemuan kelima, BK hanya mau makan bekal sekolah setelah dijanjikan mainan oleh kakaknya.

Teknik *Play Therapy* diterapkan untuk mengurangi rasa trauma dan meningkatkan perilaku makan BK. Observasi menunjukkan bahwa dengan *Play Therapy*, perilaku malas makan BK dapat berkurang meski tidak sepenuhnya hilang. Efektivitas teknik ini akan dianalisis lebih lanjut untuk melihat dampaknya terhadap perubahan perilaku malas makan BK dalam jangka panjang. Data dimaksud dapat digambarkan pada tabel serta grafik berikut ini:

Tabel 1. Data hasil observasi baseline A1

Hari	Waktu Makan		Total
	Makan siang (12.00 – 14.00)	Makan malam (18.00-20.00)	
1		V	1
2	V		1
3	V		1
4		V	1
5	V		1



Gambar 1. Hasil observasi pada kondisi baseline A1

### Panjang Kondisi

Panjang kondisi (condition length) merujuk pada jumlah data yang menggambarkan setiap sesi dalam setiap kondisi. Secara visual, panjang kondisi selama fase baseline A1 dapat ditampilkan dalam tabel berikut:

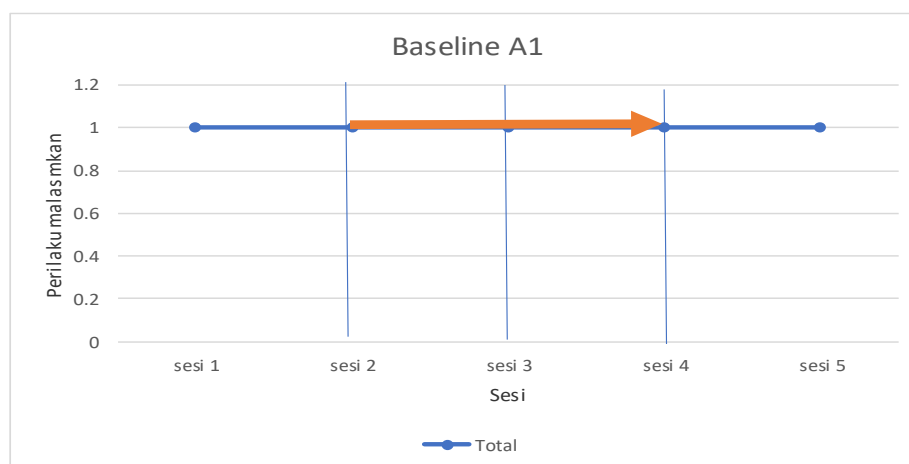
Tabel 2. Panjang Kondisi hasil observasi perilaku malas makan subjek BK pada baseline A1

Kondisi	Panjang Kondisi
Baseline A1	5

Tabel di atas menunjukkan bahwa panjang kondisi pada fase baseline A1 terdiri dari 5 sesi. Ini berarti bahwa perilaku malas makan subjek diamati dari sesi pertama hingga sesi kelima selama kondisi baseline A1. Data yang diperoleh dari observasi menunjukkan bahwa perilaku trauma subjek sudah mencapai kestabilan pada sesi kelima, sehingga observasi pada baseline A1 dihentikan.

*Estimasi Kecenderungan Arah*

Berdasarkan metode *split-middle*, estimasi kecenderungan arah dirancang dengan tujuan untuk melacak perilaku malas makan pada subjek. Metode ini direpresentasikan oleh garis yang dapat naik, mendatar, atau turun. Data pada kondisi baseline A1 dibagi menjadi dua bagian, yang kemudian dibagi lagi menjadi dua. Selanjutnya, posisi setiap bagian di median ditentukan. Garis sejajar dengan sumbu horizontal kemudian ditarik untuk menghubungkan titik temu antara garis grafik dengan garis kanan dan kiri. Ini memungkinkan identifikasi apakah garis tersebut bergerak ke arah naik, mendatar, atau turun. Grafik berikut menunjukkan kecenderungan arah untuk setiap kondisi.



**Gambar 2.** Estimasi kecenderungan arah kondisi baseline A1

Grafik di atas memperlihatkan bahwa estimasi kecenderungan perilaku makan subjek pada kondisi baseline A1 cenderung mendatar. Ini menandakan bahwa subjek memiliki kebiasaan malas makan yang stabil pada kondisi tersebut. Dari sesi pertama hingga kelima, arah kecenderungan tidak berubah (=). Tabel berikut menampilkan estimasi arah kecenderungan tersebut:

**Tabel 3.** Estimasi kecenderungan arah pada kondisi baseline A1

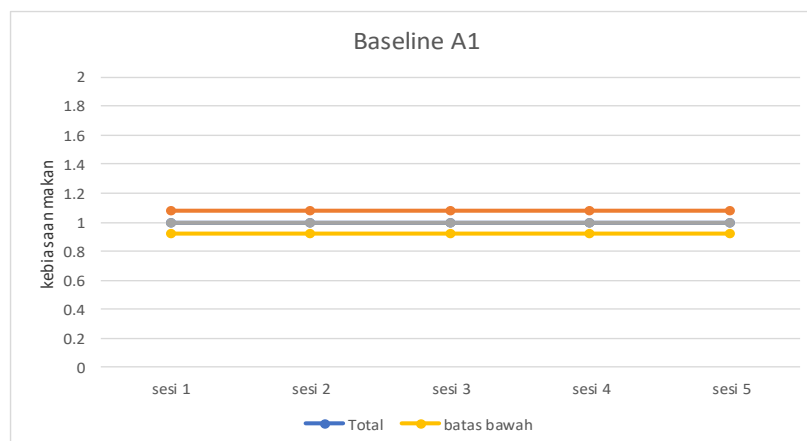
Kondisi	Baseline A1
Estimasi kecenderungan arah	(=)

*Kecenderungan stabilitas*



Penelitian ini menganalisis stabilitas perilaku malas makan subjek pada kondisi baseline A1 menggunakan kriteria stabilitas 15% atau 0,15. Persentase stabilitas yang berada dalam rentang 80% hingga 100% dianggap stabil, sedangkan data di bawah rentang ini dianggap tidak stabil atau variabel. Untuk menentukan stabilitas, pertama-tama dihitung mean level dari jumlah data keseluruhan pada baseline A1 yang terdiri dari lima sesi, menghasilkan nilai mean level sebesar 1. Selanjutnya, kriteria stabilitas ditentukan dengan mengalikan nilai tertinggi (1) dengan persentase stabilitas (0,15), menghasilkan rentan stabilitas sebesar 0,15. Batas atas stabilitas dihitung dengan menambahkan setengah dari rentan stabilitas ke mean level, yaitu 1,075. Sebaliknya, batas bawah stabilitas dihitung dengan mengurangi setengah dari rentan stabilitas dari mean level, yaitu 0,925. Dengan demikian, data dianggap stabil jika berada dalam rentang 0,925 hingga 1,075. Analisis ini penting untuk menilai apakah intervensi yang diterapkan dapat mengurangi variabilitas perilaku malas makan pada subjek yang diteliti.

Untuk melihat kecenderungan stabil atau tidak stabilnya data pada baseline A1 maka data di atas dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Gambar 3. Kecenderungan stabilitas data pada baseline A1

Dalam kondisi baseline A1, kecenderungan stabilitas perilaku malas makan dapat dihitung dengan rumus  $5 : 5 \times 100\%$ , yang menghasilkan nilai 0%. Dengan kata lain, kecenderungan stabilitas yang dihasilkan menunjukkan hasil yang stabil. Intervensi atau perawatan subjek dapat dimulai setelah stabilitas dikonfirmasi. Melihat grafik kecenderungan stabilitas di atas, data dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. kecenderungan stabilitas pada kondisi baseline A1

Kondisi	Baseline A1
Kecenderungan stabilitas	Stabil 100%



Tabel di atas menunjukkan kecenderungan stabilitas, yang menunjukkan bahwa subjek dengan perilaku malas makan pada kondisi baseline A1 memiliki presentase 100%, yang menunjukkan bahwa mereka termasuk dalam kategori stabil.

#### *Kecenderungan Jejak Data*

Menentukan jejak data sama dengan estimasi kecenderungan arah di atas, sehingga dapat dimasukkan ke dalam tabel seperti berikut:

Tabel 5. Kecenderungan jejak data pada kondisi baseline A1

Kondisi	Baseline A1
Kecenderungan jejak data	(=)

Perubahan data dalam kondisi baseline A1 tetap mendatar, seperti yang terlihat pada tabel di atas. Hasil observasi subjek dapat dilihat dari sesi pertama hingga kelima.

#### *Level Stabilitas dan Rentang (Level stability dan Range)*

Untuk menentukan rentang dan tingkat stabilitas, batas atas dan batas bawah setiap kondisi dimasukkan, seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 6. Level stabilitas rentang pada kondisi baseline A1

Kondisi	Baseline A1
Level stabilitas dan rentang	Stabil 1,075 – 0,925

Berdasarkan data perilaku kebiasaan makan subjek di atas, diketahui bahwa datanya stabil 100% pada kondisi baseline A1 dari sesi pertama hingga kelima, dengan rentang antara 1,075 dan 0,925.

#### *Perubahan Level (Level Change)*

Data pertama (sesi 1) dan terakhir (sesi 5) ditandai untuk melakukan perubahan level pada kondisi baseline A1. Hitung perbedaan antara kedua data dan ketahui apakah arahnya menurun atau naik. Selanjutnya, tanda (+) menunjukkan peningkatan, tanda (-) menunjukkan penurunan, dan tanda (=) menunjukkan bahwa tidak ada perubahan.

Perubahan pada tingkat penelitian ini adalah melihat data dari sesi sebelumnya. Data diperoleh menggunakan kondisi baseline A1. Akibatnya, hasil observasi perilaku malas makan subjek pada kondisi baseline A1 adalah  $1 - 1 = 0$ .

**Tabel 7.** Menentukan level perubahan data hasil observasi baseline A1

Kondisi	Data terakhir	Data pertama	Jumlah perubahan
Baseline A1	1	1	0

**Tabel 8.** Level perubahan data pada kondisi baseline A1

Kondisi	Baseline A1
Perubahan level (level Change)	$\frac{1 - 1}{0}$

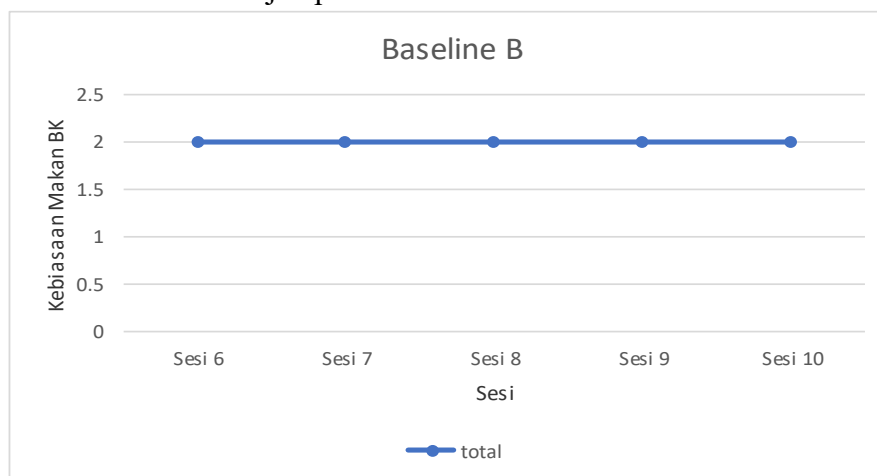
### Hasil Analisis Dalam kondisi intervensi B

Untuk melihat perubahan data dalam satu kondisi, yaitu intervensi B, analisis pada kondisi intervensi B dilakukan. Hasil analisis intervensi B disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 9.** Hasil observasi perilaku kebiasaan makan subjek pada kondisi intervensi B

Hari	Waktu Makan		Total
	Makan siang (12.00-14.00)	Makan malam (18.00-20.00)	
1	V	V	2
2	V	V	2
3	V	V	2
4	V	V	2
5	V	V	2

Data di atas dapat digambarkan sebagai grafik berikut untuk menunjukkan perubahan dalam perilaku malas makan subjek pada kondisi intervensi B:



**Gambar 4.** Hasil observasi subjek pada kondisi intervensi B

### Panjang Kondisi

Panjang kondisi adalah jumlah data yang menunjukkan sesi dalam setiap kondisi. Tabel berikut menunjukkan gambar visual panjang kondisi untuk kondisi intervensi B:

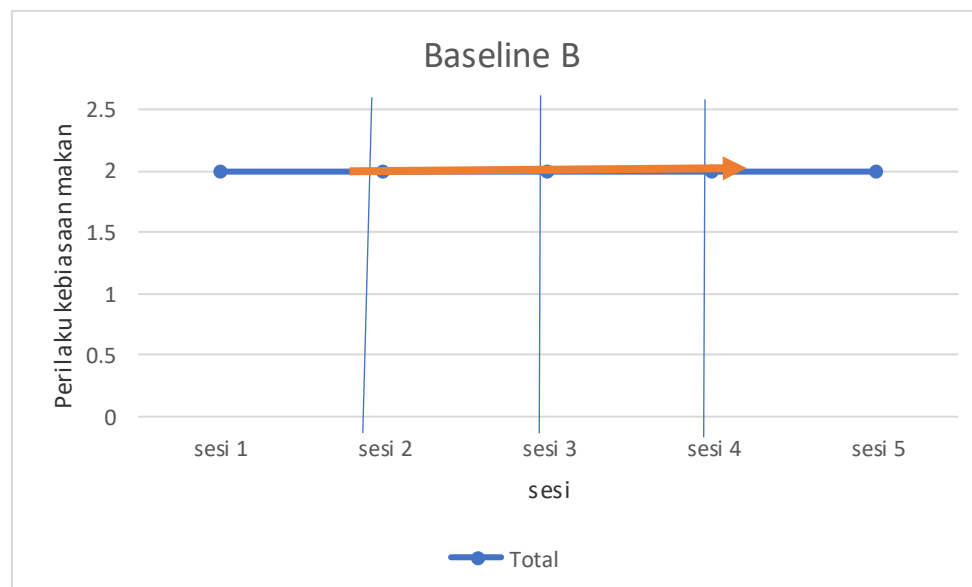
**Tabel 10.** Data panjang kondisi pada intervensi B

Kondisi	Panjang kondisi
Intervensi B	5

Tabel di atas menunjukkan panjang kondisi, yang menunjukkan bahwa ada lima sesi pada kondisi intervensi B, yang berarti kebiasaan makan subjek pada sesi keenam hingga kesepuluh meningkat. Hal ini dapat terjadi karena subjek menerima perawatan Teknik *Play Therapy*, yang meningkatkan kebiasaan makan mereka. Ditunjukkan pada grafik di atas. Ini menunjukkan bahwa penerapan Teknik Terapi Bermain berhasil mengurangi trauma pasien, yang berdampak pada gejala fisik dan perilaku seperti malas makan.

#### *Estimasi Kecenderungan Arah*

Untuk menghitung kecenderungan arah untuk mengurangi perilaku malas makan, metode belah tengah (*split-middle*) digunakan. Metode ini diwakili oleh garis naik, sejajar, atau turun. Data dibagi menjadi dua bagian berdasarkan kondisi intervensi B, dibagi lagi menjadi dua bagian, dan menemukan posisi median masing-masing belahan. Selanjutnya, garis yang sejajar dengan absis ditarik untuk menghubungkan garis grafik dengan garis kanan dan kiri. Ini menunjukkan pergerakan garis naik, mendatar, atau turun. Setiap kondisi ditunjukkan dalam grafik berikut:



Gambar 5. Kecenderungan arah pada kondisi intervensi B

Dalam kondisi intervensi B, grafik estimasi kecenderungan arah perilaku malas makan menunjukkan arah kecenderungan yang meningkat. Ini menunjukkan bahwa subjek mengalami peningkatan kebiasaan makan setelah terapi Teknik *Play Therapy*. Garis grafik yang menunjukkan peningkatan yang signifikan dari sesi keenam hingga kesepuluh menunjukkan perubahan ini. Ini menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan

kondisi baseline A1, yang menunjukkan bahwa metode permainan memiliki manfaat. Estimasi kecenderungan arah tersebut dapat digabungkan dalam tabel berikut:

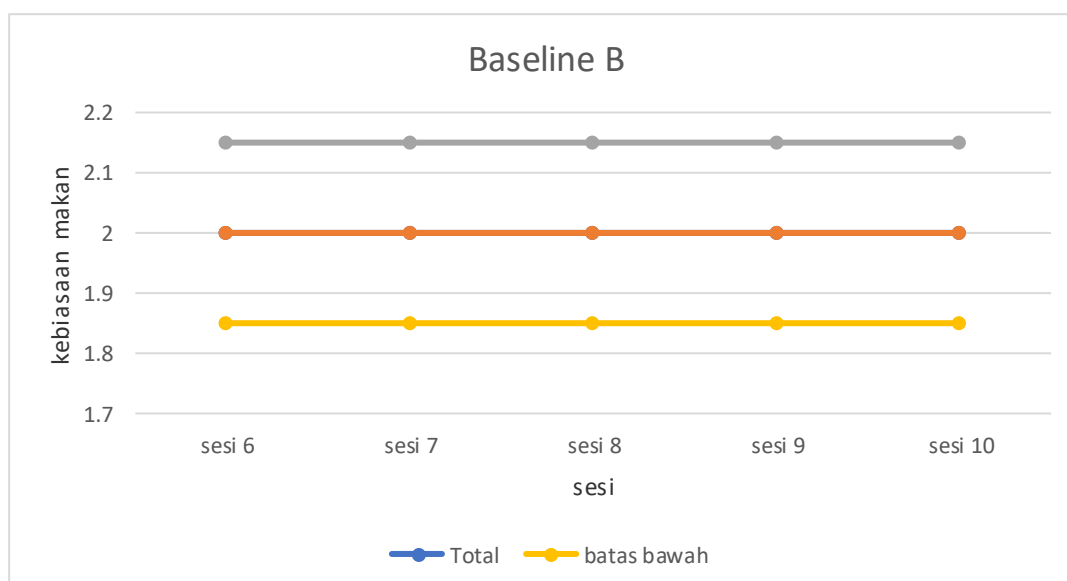
Tabel 11. Estimasi kecenderungan arah pada intervensi B

Kondisi	Baseline B
Estimasi kecenderungan arah	(=)

*Kecenderungan Stabilitas Intervensi B*

Penelitian ini menganalisis stabilitas perilaku kebiasaan makan subjek pada kondisi intervensi B menggunakan kriteria stabilitas 15% atau 0,15. Persentase stabilitas 85% hingga 100% dianggap stabil, sedangkan persentase di bawah rentang ini dianggap tidak stabil atau variabel. Untuk menentukan stabilitas, pertama-tama dihitung mean level dari jumlah data keseluruhan pada kondisi intervensi B yang terdiri dari lima sesi, menghasilkan nilai mean level sebesar 2. Selanjutnya, kriteria stabilitas ditentukan dengan mengalikan nilai tertinggi (2) dengan persentase stabilitas (0,15), menghasilkan rentan stabilitas sebesar 0,3. Batas atas stabilitas dihitung dengan menambahkan setengah dari rentan stabilitas ke mean level, yaitu 2,15. Sebaliknya, batas bawah stabilitas dihitung dengan mengurangi setengah dari rentan stabilitas dari mean level, yaitu 1,85. Dengan demikian, data dianggap stabil jika berada dalam rentang 1,85 hingga 2,15. Analisis ini penting untuk menilai apakah intervensi yang diterapkan dapat mengurangi variabilitas perilaku kebiasaan makan pada subjek yang diteliti.

Grafik berikut menunjukkan kecenderungan atau ketidakstabilan data pada intervensi B:



Gambar 6. Kecenderungan stabilitas kondisi intervensi B

Kecenderungan stabilitas (kebiasaan makan subjek) =  $5 : 5 \times 100\% = 100\%$ . Hasil perhitungan kecenderungan stabilitas untuk mengurangi perilaku malas makan subjek pada kondisi intervensi B adalah 100%. Data yang diperoleh stabil jika berada di antara kriteria stabilitas, tetapi variabel jika berada di bawah kriteria stabilitas. Berdasarkan grafik kecenderungan stabilitas yang disebutkan sebelumnya, dapat ditambahkan ke tabel berikut:

Tabel 11. Kecenderungan stabilitas hasil observasi kondisi intervensi B

Kondisi	Intervensi B
Kecenderungan stabilitas	<u>Stabil</u> 100%

Tabel di atas menunjukkan kecenderungan stabilitas, yang menunjukkan bahwa kebiasaan makan subjek pada kondisi intervensi B stabil sepenuhnya. Karena hasil observasi memenuhi standar stabilitas.

#### *Kecenderungan Jejak Data*

Menentukan jejak data sama dengan estimasi kecenderungan arah seperti di atas, sehingga dapat dimasukkan ke dalam tabel seperti berikut:

Tabel 12. Kecenderungan jejak data hasil observasi pada kondisi intervensi B

Kondisi	Intervensi B
Kecenderungan jejak data	<u>(=)</u>

Tabel di atas menunjukkan bahwa kecenderungan jejak data meningkat dalam kondisi intervensi, yang menunjukkan bahwa data berubah dalam kondisi ini. Perilaku makan subjek yang manaik selama sesi enam hingga sepuluh menunjukkan hal ini. Dengan kata lain, terapi permainan memiliki efek positif pada perilaku makan subjek.

#### *Level Stabilitas dan Rentang (Level Stability and Range)*

Untuk masing-masing kondisi, nilai terkecil dan terbesar dimasukkan untuk menentukan rentang dan tingkat stabilitas. Oleh karena itu, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 13. Level stabilitas dan rentang hasil observasi kondisi intervensi B

Kondisi	Intervensi B
Level stabilitas dan rentang	<u>Stabil</u> 2,15 – 1,85

Berdasarkan data hasil observasi perilaku malas makan subjek di atas, dapat dilihat bahwa kondisi intervensi B datanya stabil, 100%, seperti yang ditunjukkan oleh variasi data

kebiasaan makan yang diperoleh, tetapi datanya mendatar antara 2,075 dan 1,925. Artinya, dari sesi enam hingga sesi sepuluh, kebiasaan makan subjek meningkat.

#### *Perubahan Level (Level Change)*

Pada kondisi intervensi B, perubahan level ditentukan dengan membandingkan sesi pertama (sesi 6) dengan sesi terakhir (sesi 10). Ini dilakukan dengan menghitung selisih antara kedua data dan menunjukkan arah perubahannya dengan tanda (+) jika naik. Dalam kasus ini, data sesi pertama adalah 2 dan data sesi terakhir adalah 1, menunjukkan perubahan level sebesar 1, yang berarti data pada sesi terakhir adalah 1.

Tabel 14. Menentukan perubahan level data hasil observasi kondisi intervensi B

Kondisi	Data terakhir	Data pertama	Jumlah perubahan level
Intervensi B	2	2	0

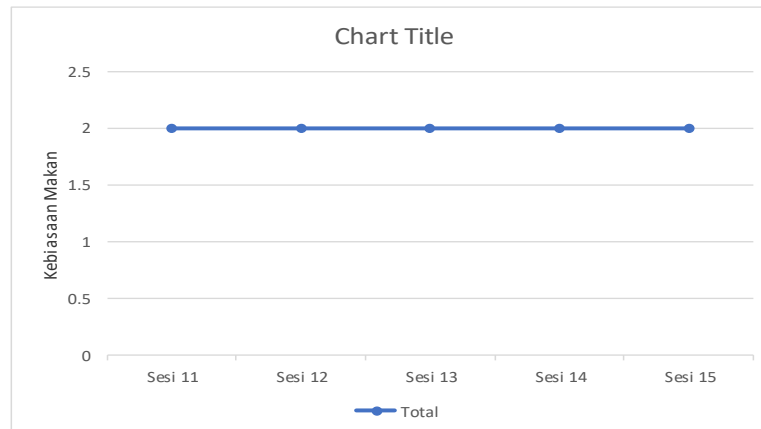
#### **Analisis Dalam Kondisi Baseline A2 Subjek BK**

Analisis dalam kondisi baseline A2 dilakukan untuk melihat perubahan data dalam kondisi baseline A2. Data hasil baseline A2 ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 15.** Data hasil observasi baseline A2

Hari	Waktu Makan		Total
	Makan siang (12.00-14.00)	Makan malam (18.00-20.00)	
1	V	V	2
2	V	V	2
3	V	V	2
4	V	V	2
5	V	V	2

Data di atas dapat digambarkan sebagai grafik untuk menunjukkan lebih jelas perubahan dalam perilaku kebiasaan makan subjek BK pada kondisi baseline A2. Berikut gambarannya dalam bentuk grafik:



**Gambar 7.** Hasil observasi pada kondisi baseline A2

Berikut ini adalah komponen yang akan dianalisis pada kondisi baseline A2:

*Panjang Kondisi (Condition Length)*

Panjang kondisi adalah jumlah data yang menunjukkan sesi dalam setiap kondisi. Tabel berikut menunjukkan kondisi baseline A2 secara visual panjang:

**Tabel 16.** Data kondisi baseline A2

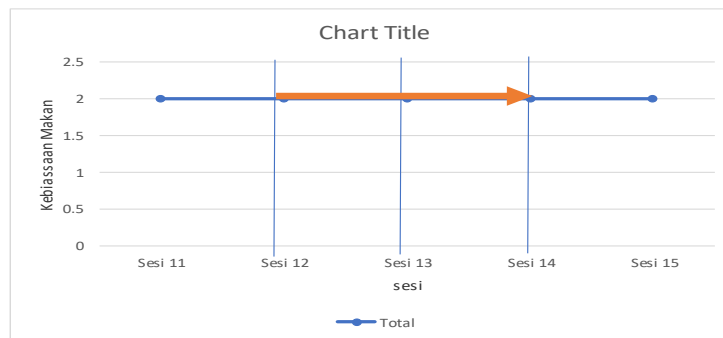
Kondisi	Panjang kondisi
Baseline A2	5

Tabel di atas menggambarkan durasi atau panjang kondisi, yang menunjukkan bahwa jumlah sesi pada kondisi baseline A2 adalah lima sesi. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku makan subjek dalam kondisi ini tetap konsisten dari sesi sebelas hingga sesi lima belas. Sebagai hasilnya, teknik *play therapy* dihentikan pada sesi kelima belas.

*Estimasi Kecenderungan Arah*

Untuk menilai seberapa rendah perilaku malas makan subjek, estimasi kecenderungan arah dilakukan menggunakan metode *split-middle*. Metode ini melibatkan pembagian data pada kondisi baseline A2 menjadi dua bagian, kemudian membagi setiap bagian tersebut menjadi dua bagian lagi, dan menentukan posisi median masing-masing bagian. Selanjutnya, sebuah garis yang sejajar dengan sumbu horizontal ditarik untuk menghubungkan titik temu antara garis kanan dan kiri grafik. Ini memungkinkan identifikasi apakah garis tersebut bergerak ke arah naik, mendatar, atau turun. Grafik berikut menunjukkan arah kecenderungan subjek.





**Gambar 8.** Kecenderungan arah pada kondisi baseline A2

Berdasarkan grafik di atas, kecenderungan arah mendatar ditemukan untuk kondisi baseline A2. Ini berarti bahwa perilaku kebiasaan makan subjek pada kondisi ini sama dari sesi sebelas hingga sesi lima belas. Anda dapat memasukkan estimasi kecenderungan arah di atas ke dalam table berikut:

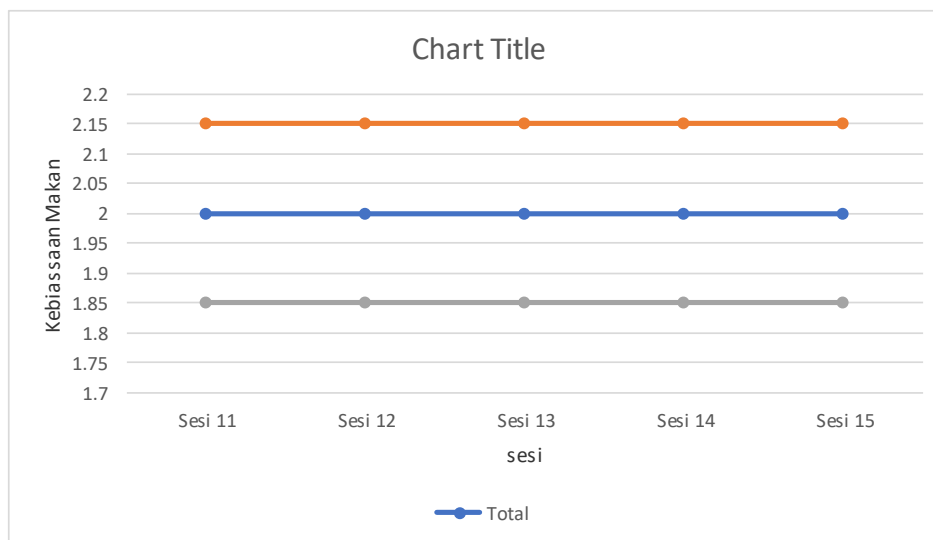
**Tabel 17.** Data estimasi kecenderungan arah kondisi baseline A2

Kondisi	Baseline A2
Estimasi kecenderungan arah	(=)

*Kecenderungan Stabilitas Baseline A2*

Hasil penelitian ini menggambarkan analisis kecenderungan stabilitas pada baseline A2, menggunakan kriteria stabilitas sebesar 15% atau 0,15 untuk menilai konsistensi perilaku kebiasaan makan subjek. Dalam tahap ini, dilakukan pengukuran mean level dari data baseline A2, di mana jumlah keseluruhan data adalah 2 dengan banyak sesi sebanyak 5, menghasilkan mean level sebesar 2. Untuk menentukan kriteria stabilitas, mean level ini dikalikan dengan kriteria stabilitas 0,15, menghasilkan rentang stabilitas sebesar 0,3. Selanjutnya, batas atas rentang stabilitas dihitung dengan menambahkan mean level dan setengah dari rentang stabilitas, menghasilkan nilai 2,15. Sedangkan batas bawah ditentukan dengan mengurangi setengah dari rentang stabilitas dari mean level, menghasilkan batas bawah sebesar 1,85. Analisis ini menunjukkan bahwa data berada dalam rentang stabilitas yang diharapkan, mengindikasikan stabilitas perilaku kebiasaan makan pada subjek selama baseline A2.

Untuk melihat cenderung stabil atau tidak stabilnya data pada baseline A2 maka data diatas dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



**Gambar 9.** Kecenderungan stabilitas pada kondisi baseline A2

Kecenderungan stabilitas (kebiasan makan subjek = 5 : 5 X 100% = 100%) adalah stabil jika kecenderungan stabilitas yang didapat berada di bawah kriteria stabilitas. Berdasarkan grafik kecenderungan stabilitas yang disebutkan di atas, tabel dapat diubah menjadi seperti berikut:

**Tabel 18.** Kecenderungan stabilitas

Kondisi	Baseline A2
Kecenderungan stabilitas	<u>Stabil</u> 100%

Tabel di atas menunjukkan kecenderungan stabilitas bahwa kebiasaan makan pada kondisi baseline A2 adalah 100% stabil dan termasuk dalam kategori stabil.

*Kecenderungan Jejak Data*

Menentukan jejak data sama dengan estimasi kecenderungan arah seperti di atas, sehingga dapat dimasukkan ke dalam tabel seperti berikut:

**Tabel 19.** Kecenderungan jejak data pada kondisi baseline A2

Kondisi	Baseline A2
Kecenderunga jejak data	<u>(=)</u>

Tabel di atas menunjukkan bahwa kecenderungan jejak data adalah mendatar dalam kondisi baseline A2. Dalam kondisi ini, hasil observasi menunjukkan bahwa kebiasaan makan subjek cenderung stabil pada 2,15–1,85.

*Level Stabilitas dan Rentang (Level Stability and Range)*

Untuk masing-masing kondisi, nilai terkecil dan terbesar dimasukkan untuk menentukan level dan rentang. Oleh karena itu, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 20.** Level stabilitas rentang pada kondisi baseline A2

Kondisi	Baseline A2
Level stabilitas dan rentang	Stabil 2,15 – 1,85

Tabel di atas menunjukkan bahwa level stabilitas dan rentang dan data yang diperoleh stabil pada sesi 11–15 pada kondisi baseline A2.

*Perubahan Level (Level Change)*

Perubahan level dilakukan dengan menandai data pertama (sesi 11) dan data terkahir (sesi 15) pada pad kondisi baseline A2. Hitunglah selisih antara kedua data dan tentukan arah menaik atau menurun, dan kemudian ketik (+) untuk menunjukkan arah menaik, (-) untuk menunjukkan arah menurun, dan (=) untuk menunjukkan bahwa tidak ada perubahan. Oleh karena itu, tabel dapat dimasukkan seperti yang ditunjukkan di bawah ini:

**Tabel 21.** Menentukan perubahan level data pada kondisi baseline A2

Kondisi	Data terakhir	Data pertama	Jumlah perubahan level
Baseline A2	2	2	0

Jika data analisis disimpan dalam kondisi baseline A1, intervensi B, dan baseline A2, hasilnya dapat dilihat seperti berikut:

**Tabel 22.** Data analisis dalam kondisi baseline A1, intervensi B dan baseline A2

Kondisi	Sesi	Total
Baseline A1	1	1
	2	1
	3	1
	4	1
	5	1
Baseline B	6	2
	7	2
	8	2
	9	2
	10	2
Baseline A2	11	2
	12	2
	13	2
	14	2
	15	2

Adapun rangkuman komponen analisis dalam kondisi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 23. Rangkuman komponen hasil analisis dalam kondisi baseline A1, intervensi B dan baseline A2

Kondisi	A1	B	A2
Panjang kondisi	5	5	5
Estimasi kecenderungan arah	(=)	(=)	(=)
Kecenderungan stabilitas	Stabil 100%	Stabil 100%	Stabil 100%
Jejak data	(=)	(=)	(=)
Level stabilitas dan rentang	Stabil 1,075 – 0,925	Stabil 2,15 – 1,85	Stabil 2,15 – 1,85
Perubahan Level (level change)	1 – 1 0	2 – 2 0	2 – 2 0

### Analisis Antar Kondisi

Setelah analisis kondisi selesai, langkah penelitian berikutnya adalah analisis antar kondisi. Dalam penelitian ini, analisis antar kondisi membandingkan data yang dikumpulkan selama penelitian antara berbagai kondisi. Data dari fase baseline-1, fase intervensi, dan fase baseline-2 dibandingkan. Ini memberikan gambaran lengkap tentang bagaimana penelitian dilakukan. Hasil analisis ini memberikan perspektif yang menyeluruh dan tidak bias tentang bagaimana variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian berinteraksi satu sama lain. Analisis data menggunakan metode antar kondisi mencakup Jumlah Variabel yang Akan Diubah: Dalam penelitian ini, keterampilan komunikasi anak cerebral palsy adalah variabel terikat (perilaku target) yang akan diubah:

Tabel 24. Jumlah variabel yang akan diubah

Perbandingan kondisi	B/A1	A-2/B
Jumlah variabel yang akan diubah	1	1

### Perubahan Kecenderungan Arah dan Efeknya

Data dari analisis dalam kondisi digunakan untuk mengidentifikasi perubahan arah kecenderungan dalam analisis antar kondisi. Perubahan yang terjadi antara kondisi baseline-1, intervensi, dan baseline-2 diamati untuk mengetahui efek pada hasil data. Perubahan arah kecenderungan dari fase baseline-1, intervensi, dan baseline-2 meningkat, dengan tanda (-) menunjukkan perubahan arah grafik fase tersebut menurun, dan tanda (+) menunjukkan perubahan arah grafik fase tersebut meningkat. Berdasarkan hasil analisis antar kondisi, dapat

disimpulkan bahwa perubahan arah kecenderungan dari fase baseline-1, intervensi, dan baseline-2 meningkat.

**Tabel 25.** Perubahan kecenderungan arah dan efeknya

Perbandingan kondisi	B/A1		A2/B	
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(=)	(=)	(=)	(=)

#### *Perubahan Kecenderungan Stabilitas dan Efeknya*

Mengkaji kembali hasil analisis kondisi pada komponen kecenderungan arah digunakan untuk menentukan perubahan kecenderungan stabilitas. Perubahan kecenderungan arah untuk setiap fase, yaitu baseline-1, intervensi, dan baseline-2, menunjukkan bahwa perubahan kecenderungan stabilitas adalah stabil. Perubahan kecenderungan arah ini menunjukkan bahwa setiap fase penelitian ini mencapai tingkat stabilitas yang tinggi, yang ditandai dengan homogenitas yang tinggi. Tabel di bawah menunjukkan kecenderungan stabilitas yang diamati.

**Tabel 26.** Perubahan kecenderungan stabilitas dan efeknya

Perbandingan kondisi	B/A1	A2/B
Perubahan kecenderungan stabilitas dan efeknya	Stabil ke stabil	Stabil ke Stabil

#### *Perubahan Level Data*

Perubahan level data ditentukan berdasarkan data terakhir dari kondisi awal dan data pertama dari kondisi berikutnya. Jika hasil yang diperoleh berupa tanda (+), ini menunjukkan bahwa data meningkat, sementara tanda (-) menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan dalam perubahan level. Perubahan level data ini menggambarkan sejauh mana data berubah dari satu fase ke fase berikutnya. Level perubahan data ini mencerminkan sejauh mana keterampilan komunikasi subjek meningkat setelah diberikan intervensi. Perubahan level data dapat disajikan dalam tabel berikut:

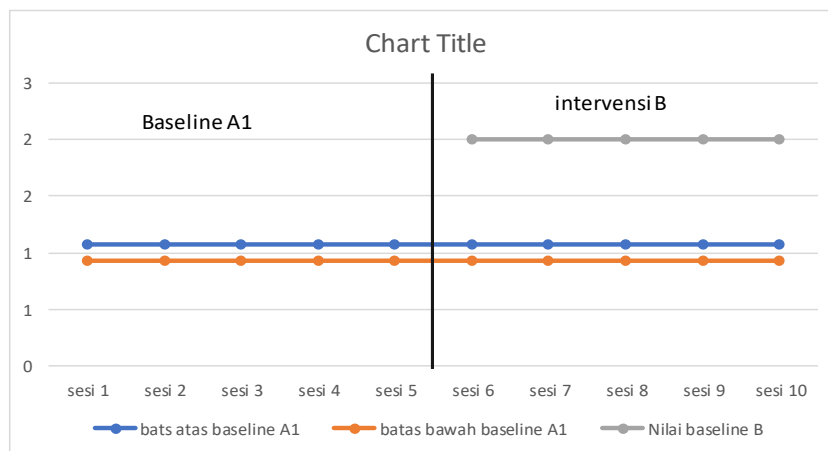
**Tabel 27.** Analisis antar kondisi pada komponen perubahan level data

Perbandingan kondisi	A1/B	B/A2
Perubahan level data	(+)	(=)

#### *Data yang Tumpang Tindih (Overlap)*

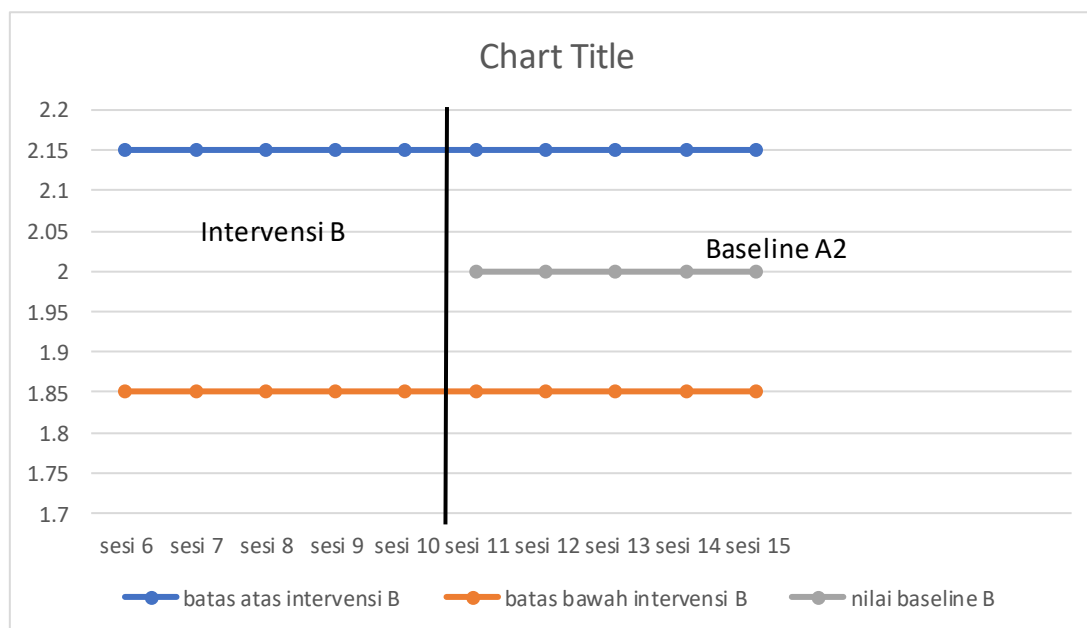
Pada kondisi baseline B/A1, batas bawah baseline A1 adalah 0,925. Jumlah data point (2+2+2+2+2) pada kondisi baseline B yang berada dalam rentang baseline A1 adalah 0. Hasil dari jumlah data point ini dibagi dengan total data point pada kondisi baseline B, kemudian dikali 100, menghasilkan  $0 : 5 \times 100 = 0\%$ . Ini berarti, semakin rendah persentase overlap,

semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku. Data overlap dari kondisi baseline A1 ke baseline B dapat ditunjukkan pada grafik berikut:



**Gambar 10.** Data overlap baseline A1 dengan intervensi B

Pada kondisi baseline A2/B, batas bawah baseline B adalah 1,85 dan batas atas baseline B adalah 2,15. Jumlah data point (2+2+2+2+2) pada kondisi baseline A2 yang berada dalam rentang baseline B adalah 5. Hasil dari jumlah data point ini dibagi dengan total data point pada baseline A2, kemudian dikali 100, menghasilkan  $5 : 5 \times 100 = 100\%$ . Ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memiliki pengaruh terhadap rasa trauma subjek BK pada kondisi baseline A2. Data overlap dari kondisi baseline B ke baseline A2 dapat ditunjukkan dalam grafik berikut:

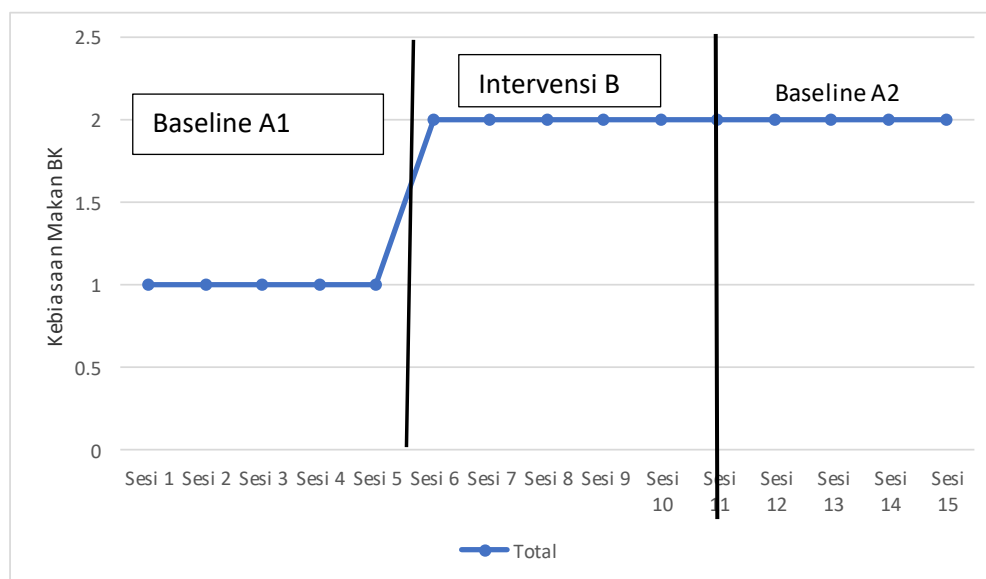


**Gambar 11.** Data overlap intervensi B dengan baseline A2

Dari grafik di atas, data tumpang tindih 100% menunjukkan bahwa terjadi tumpang antara baseline B dan baseline A2. Dengan demikian, kita tahu bahwa tidak ada perubahan perilaku setelah intervensi dihentikan. Dengan kata lain, awal baseline B dan baseline A2 sama.

*Rangkuman Hasil Antar Kondisi*

Dari hasil komponen-komponen analisis antar kondisi yang telah diuraikan, secara keseluruhan dapat dirangkum pada grafik berikut:



**Gambar 12.** Data rangkuman antar kondisi

**Tabel 28.** Rangkuman hasil analisis data antar kondisi

Perbandingan kondisi	A1/B		B/A2	
Jumlah Variabel	1		1	
Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(=)	(=)	(=)	(=)
	Mendatar		Mendatar	
Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke Stabil		Stabil ke stabil	
Perubahan level	$\frac{2-1}{1}$		$\frac{2-2}{0}$	
Presentase overlap	0%		100%	

Dari uraian analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa pada subjek trauma BK ada perubahan yang cukup signifikan antara kondisi awal dan kondisi setelah intervensi.



Berdasarkan arah perubahan, ada perubahan 1 level dari baseline A1 ke baseline A2, tetapi tidak ada perubahan dari baseline A1 ke baseline A2. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kebiasaan makan. Selain itu, presentase hasil overlap yang dihasilkan dari perbandingan antar kondisi menunjukkan hasil yang memuaskan dari baseline A1 ke intervensi B yaitu 0%, yang berarti presentase overlap berkurang. Pengaruh intervensi meningkat.

## **Pembahasan**

Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa terdapat anak yang mengalami trauma yang berdampak pada gejala fisik, yaitu perilaku kebiasaan makan yang rendah (malas makan) setelah menjadi korban kekerasan seksual. Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan solusi untuk meningkatkan kebiasaan makan yang rendah pada subjek.

Berdasarkan hasil analisis data yang diterapkan dengan menggunakan pendekatan penelitian satu subjek (SSR) berdesain A-B-A, yang meliputi lima sesi pada setiap tahap baseline A1, intervensi B, dan baseline A2, penelitian ini mengungkapkan adanya perubahan dalam kebiasaan makan subjek. Hal ini terlihat dari perbedaan skor antara kondisi baseline A1, fase intervensi B, dan baseline A2. Pada fase baseline A1, sebelum intervensi atau perawatan diberikan, subjek menunjukkan pola kebiasaan makan yang kurang baik. Setelah pengumpulan data awal dilakukan, arah kecenderungan yang datar dengan perubahan level 0 digunakan untuk memastikan stabilitas data. Temuan ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan subjek pada awalnya rendah, sehingga diperlukan intervensi untuk memperbaikinya.

Kecenderungan arah meningkat dengan perubahan level 1 selama fase intervensi, menunjukkan pergeseran dari fase baseline A1 ke fase intervensi melalui teknik *Play Therapy*. Pada fase intervensi, subjek mulai menunjukkan peningkatan kebiasaan makan mereka. Ketika dia diajak oleh ibunya untuk makan, subjek langsung makan. Dilihat dari fase perolehan, level median fase intervensi adalah 2, yang menunjukkan bahwa ada peningkatan dibandingkan dengan fase baseline A1. Peneliti harus menjalani tes ulang pada kondisi fase ketiga, baseline A2. Tujuan dari tes ulang ini adalah untuk mengetahui apakah perawatan yang diberikan pada fase intervensi memiliki dampak yang signifikan. Pada tahap ini, kecenderungan arah mendatar terlihat. Dengan demikian, diketahui bahwa tidak ada perubahan perilaku setelah intervensi. Oleh karena itu, hasil dari intervensi B dan baseline A2 sama.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mengalami perbaikan dalam kebiasaan makan. Level yang diukur memperlihatkan peningkatan, dimulai dari baseline A1 dengan skor 1, meningkat menjadi 2 pada tahap intervensi, dan tetap stabil di angka 2 pada fase baseline A2. Analisis antar kondisi juga menunjukkan bahwa persentase data yang tumpang tindih adalah 100% dari baseline A1 ke intervensi dan 100% dari intervensi ke baseline A2. Temuan ini sejalan dengan pernyataan Sunanto (2006) yang menyebutkan bahwa semakin kecil persentase overlap, maka semakin kecil pula pengaruh intervensi. *Play Therapy* dapat dianggap efektif dalam mengatasi trauma pada anak-anak korban kekerasan seksual karena bermain adalah aktivitas yang disukai anak-anak. Dengan memanfaatkan kecenderungan anak untuk bermain, konselor dapat mengungkapkan kondisi psikologis anak dan memahami trauma yang mereka alami melalui aktivitas bermain. *Play therapy* mampu membantu menghilangkan trauma atau peristiwa traumatis pada anak-anak (Sholihat & Nasrullah, 2018). Bermain dapat membantu anak-anak melupakan pengalaman kekerasan seksual yang mereka alami, membangun kembali kepercayaan diri dengan orang-orang di sekitar mereka, dan memfasilitasi mereka untuk bersosialisasi kembali dengan dunia luar.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Play Therapy* efektif dalam meningkatkan kebiasaan makan anak yang mengalami trauma akibat kekerasan seksual. Setelah diberikan intervensi *Play Therapy*, kebiasaan makan subjek meningkat secara signifikan dan perubahan positif ini bertahan dalam jangka panjang, meskipun intervensi dihentikan. *Play Therapy* terbukti sebagai metode yang efektif untuk membantu anak-anak mengatasi trauma dan memperbaiki aspek-aspek penting dalam kehidupan mereka, termasuk kebiasaan makan. Keterbatasan penelitian ini adalah bahwa data yang diperoleh berasal dari satu subjek, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk semua anak yang mengalami trauma akibat kekerasan seksual. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah agar dapat melibatkan lebih banyak subjek dan menggunakan metode yang lebih beragam untuk memperkuat validitas dan reliabilitas temuan, serta melakukan penelitian jangka panjang untuk melihat efek *Play Therapy* dalam periode waktu yang lebih lama.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdollahi, R. (2024). Play therapy: An effective approach to reduce anxiety in children with cancer. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 1-2. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.2404.1064>.
- Amalia, F., & Darojat, A. A. (2022). Peran Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Penerimaan Diri pada Remaja Korban Kekerasan Seksual. *Al Huwiyah: Journal of Woman and Children Studies*, 2(2), 101-113. <http://dx.doi.org/10.24042/jwocs.v2i2.15269>.
- Apriliani, F. T. (2022). Penerapan Play Therapy Pada Korban Kekerasan Seksual Anak: Studi Pada Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Handayani. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 11(2), 131-147. <http://dx.doi.org/10.15408/empati.v11i2.25650>.
- Chauhan, N., Sachdeva, D., Malhotra, S., & Gupta, N. (2024). Play therapy: An analytical mode of therapy in children. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 136-146. <https://doi.org/10.1177/09731342241238524>.
- Duncan, A. D. (2024). Play therapy as a solution to racial trauma. In *Black students matter: Play therapy techniques to support Black students experiencing racial trauma* (online ed.). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197669266.003.0004>.
- Fitriyani, N. (2023). Play Therapy in Handling Child Trauma Victims of Domestic Violence (KDRT). *Formosa Journal of Applied Sciences*, 2(6), 1295-1300. <https://doi.org/10.55927/fjas.v2i6.4738>.
- 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*, 15(6), e40093. <https://doi.org/10.7759/cureus.40093>.
- Hudspeth, E. (2023). Play therapy: History, theories, and research. In H. S. Friedman & C. H. Markey (Eds.), *Encyclopedia of mental health* (3rd ed., pp. 770-780). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00213-7>.
- Hutasoit, H. T. J., Arviandi, R., & Lubis, A. (2024). child sexual abuse. *child sexual abuse*, 144(1), 263-266. <https://doi.org/10.47119/IJRP1001441320246154>.
- Ibrahim, N. S., Wan Ismail, W. M. R., Abdul Jalil, N. I., & Musa, A. Z. (2023). The use of child-centered play therapy for children who have experienced sexual abuse. *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences*, 13(8), 958-975. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v13-i8/18159>.
- Jain, P. (2017). Impact of school environment on achievement of students. *International Journal for Advance Research and Development*, 2(6), 131-136.

- Lipien, L., Kirby, M., Ferron, J.M. (2023). Single-Case Designs. In: Matson, J.L. (eds) *Handbook of Applied Behavior Analysis. Autism and Child Psychopathology Series*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-19964-6\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-031-19964-6_20).
- Martini, M. (2023). The Psychological Impact of Handling Case of Sex Violence in Children. *International Journal of Social Science Research and Review*, 6(2), 161-164. <https://doi.org/10.47814/ijssrr.v6i2.965>.
- Nur, E. W. (2023). Bimbingan dan Konseling Karir Berdiferensiasi dalam Kurikulum Merdeka Belajar (Studi Kasus pada Siswa Kelas XII SMAN 6 Sidrap). *Jurnal Guru Dikmen dan Dikus*, 6(1), 1.
- Octaviani, F., & Nurwati, N. (2021). Analisis faktor dan dampak kekerasan seksual pada anak. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 3(2), 56-60. <https://doi.org/10.23969/humanitas.v3iII.4118>.
- Pradanita, V. N., Setiawati, Y., & Yuniar, S. (2019). Communicating using storytelling method to children experienced sexual abuse and harassment. *The International Journal Of Counseling and Education*, 1(6), 55-62. DOI: 10.23916/0020210633620.
- Prahmana, R. C. I. (2021). *Single Subject Research (Teori dan Implementasinya: Suatu Pengantar)*. UAD Press.
- Saldanha, A. B., Gomes, H. V., de Paula, M. E. B., Matos, M. W. N., de Moura, R. X., de Castro Morais, S. R. A., & da Conceição Feitoza, L. N. (2023). Combating child sexual abuse and exploitation: an experience report. *Caderno de ANAIS HOME*. <https://doi.org/10.56238/sevenIIImulti2023-223>.
- Saputri, D., Putri, W. J., Kaya, A. E. M., Saputra, F., & Kadir, S. A. (2024). Review of Sexual Violence Against Children: Reality, Impact, and Protection Efforts. *Formosa Journal of Sustainable Research*, 3(4), 647-660. <https://doi.org/10.55927/fjsr.v3i4.8778>.
- Syahri, L. M., & Ifdil, I. (2019). Penggunaan *Play Therapy* dalam Mengurangi Rasa Trauma Anak yang Mengalami Kekerasan Seksual. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 4(2), 48-55. <http://dx.doi.org/10.23916/08402011>.