

INTERVENSI BEHAVIOR BERBASIS SEKOLAH PADA ANAK SELECTIVE MUTISM: PENERAPAN STIMULUS FADING DAN PROMPTING

Fitriana Widyastuti

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

[Email: fitriana.widyastuti@uin-suka.ac.id](mailto:fitriana.widyastuti@uin-suka.ac.id)

Kronologi Naskah:

Naskah masuk 5 Agustus 2020, direvisi 5 Oktober 2020, diterima 20
Oktober 2020

Abstract. Children with selective mutism have persistent failure to speak in certain social situations that expect them to speak. It can not only affect academic performance and social relation, but also lead to the development of more serious psychological disorders. Based on these conditions, it is necessary to reduce the symptoms of selective mutism with an intervention program. This study used a behavioral intervention with fading and prompting in a school setting. This intervention involved the collaboration of teachers and parents. This study was conducted with a single case experimental study on subjects, 4 years old, who were indicated selective mutism symptoms. Observation, interviews, and the Selective Mutism Questionnaire (SMQ) used as assessment tools. The results showed the provision of intervention with fading and prompting stimulus techniques had a significant effect on increasing speaking and social interaction of selective mutism child.

Key words: *behavioral intervention, selective mutism, stimulus fading, prompting*

Abstrak. Anak dengan *selective mutism* memiliki hambatan pada kemampuan berbicara di situasi sosial tertentu yang menuntutnya berbicara. Hambatan pada kemampuan berbicara dapat berpengaruh pada performansi akademik, relasi sosial, serta dapat memicu berkembangnya gangguan psikologis yang lebih serius. Berdasarkan kondisi tersebut, maka perlu dilakukan intervensi guna mengurangi gejala *selective mutism*. Intervensi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan intervensi behavioral dengan teknik *stimulus fading* dan *prompting* di setting sekolah. Intervensi juga melibatkan kolaborasi guru dan orangtua. Desain penelitian ini menggunakan *single case experimental* pada subjek berusia 4 tahun yang terindikasi memiliki gejala *selective mutism*. Pengukuran dilakukan dengan observasi, wawancara, dan *Selective Mutism Questionnaire* (SMQ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi dengan teknik *stimulus fading* dan *prompting* memberikan pengaruh signifikan pada meningkatnya kemampuan berbicara dan interaksi sosial anak *selective mutism*.

Kata kunci: *intervensi perilaku, selective mutism, stimulus fading, prompting*

Tidak semua anak mampu berinteraksi sosial dengan mudah. Demikian kondisi yang dialami anak dengan *selective mutism*. *Selective mutism* didefinisikan sebagai kondisi dimana individu mengalami kegagalan berbicara di situasi sosial tertentu yang menuntutnya berbicara, namun di situasi sosial lain mampu berbicara dengan lancar (APA, 2000). Individu dengan *selective mutism* dapat mengalami kegagalan berbicara di situasi sosial seperti di sekolah, di restoran, di tempat bermain, atau situasi sosial lainnya. Kesulitan berbicara juga dapat ditunjukkan saat berbicara dengan orang yang baru dikenal.

Penegakan diagnosa *selective mutism* pada individu perlu memastikan bahwa gangguan tersebut bukan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ataupun adanya keterbatasan penguasaan bahasa. *American Psychiatric Association* (APA) (2000) menyebutkan bahwa seorang anak dikatakan mengalami *selective mutism* jika memenuhi kriteria diagnosis berikut: 1) Mengalami kegagalan berbicara pada situasi sosial spesifik, dimana ia diharapkan dapat berbicara; 2) Mengganggu prestasi belajar, pencapaian dalam berkarya, atau komunikasi sosial secara signifikan; 3) Setidaknya muncul dalam 1 bulan terakhir, pada setting sekolah hal ini tidak terbatas pada 1 bulan pertama masuk

sekolah; 4) Muncul bukan karena kurangnya pengalaman atau ketidaknyamanan dalam berbahasa pada situasi sosial tertentu; 5) Penyebab *selective mutism* bukanlah gangguan komunikasi dan tidak muncul bersama dengan gangguan perkembangan, *schizophrenia*, atau gangguan psikosis lainnya.

Etiologi *selective mutism* masih menjadi perdebatan para ahli. Namun demikian sejumlah ahli mengatakan bahwa *selective mutism* seringkali dikaitkan dengan gangguan kecemasan sosial *phobia* atau sosial *anxiety disorder* (McHolm, Cunningham, & Vanier, 2005; Cunningham, McHolm, & Boyle, 2006). Lebih lanjut Kearney (2010) menerangkan bahwa *selective mutism* dapat dikaitkan dengan adanya kecemasan sosial, perilaku menentang, masalah komunikasi, atau faktor lain yang mempengaruhi anak untuk tidak mau berbicara.

Camposano (2011) mereview sejumlah teori yang menjelaskan penyebab *selective mutism*. Penganut psikoanalisis mengaitkan konflik internal yang belum terselesaikan sebagai penyebab *selective mutism*. Penganut aliran behaviorisme memandang *selective mutism* sebagai hasil pola penguatan yang kurang tepat. Sementara itu teori sistem keluarga memandang *selective mutism* sebagai akibat dari relasi keluarga yang buruk. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan behaviorisme dalam memahami dan melakukan intervensi pada kasus *selective mutism*.

Sejumlah penelitian menemukan bahwa *selective mutism* kerap kali dikaitkan dengan riwayat orangtua yang cenderung pencemas (Camposano, 2011). Penelitian Jackson, Allen, Boothe, Nava, & Coates (2005) melaporkan bahwa anak dengan *selective mutism* memiliki sejarah keluarga dengan sifat malu, jarang berbicara dalam situasi sosial, menghindari, serta mengalami kecemasan. Selain itu, dari 45 anak *selective mutism* dalam penelitian Remschmidt, Poller, Herpertz-Dahlmann, Henninghouse, & Gutenbruner (2001), sebanyak 18%, 9%, dan 18% dari ibu, ayah, dan saudaranya juga mempunyai riwayat *selective mutism*. Meskipun demikian belum dapat dijelaskan bagaimana pengaruh genetik dan lingkungan terhadap munculnya *selective mutism*.

Kadangkala gangguan *selective mutism* sulit dikenali karena bersifat situasional. Anak sangat mungkin dapat berbicara dengan lancar di rumah, tetapi tidak pada situasi lain. Hal ini menyebabkan permasalahan ini seringkali diabaikan dan dianggap dapat sembuh seiring pertumbuhan anak menjadi dewasa (Schwartz, dkk., 2006; Kearney, 2011). Anggapan ini membuat gangguan *selective mutism* yang dialami anak menjadi tidak tertangani dengan baik. Camposano (2011) mengungkap gejala *selective mutism* biasanya muncul pada usia 3 tahun. Namun masalah ini biasanya tidak diketahui hingga ia masuk sekolah, dimana ia dituntut untuk berbicara. Oleh karena itu, guru memiliki peran penting dalam mengidentifikasi gejala *selective mutism* (Kovac & Furr, 2019).

Camposano (2011) mengatakan bahwa identifikasi dan penanganan *selective mutism* sejak dini penting dilakukan untuk agar tidak berkembang pada masalah patologi yang lebih serius. Sejumlah peneliti mengungkapkan bahwa penanganan yang efektif dilakukan sedini mungkin sejak gejala muncul. Jika anak *selective mutism* tidak tertangani dapat berdampak buruk pada beberapa aspek kehidupannya, seperti masalah penurunan prestasi akademik, penolakan teman sebaya, masalah emosi, depresi, dan isolasi sosial. Penelitian yang dilakukan terhadap 41 pemuda yang pernah didiagnosis *selective mutism* ketika kecil menemukan bahwa sebanyak 60% dari mereka terus berjuang dengan permasalahan kepercayaan diri, kemandirian, prestasi, dan komunikasi sosial (Remschmidt, Poller, Herpertz-Dahiman, Hanninghausen, & Guten-brunner, 2001)

Berbagai macam pendekatan intervensi diajukan oleh berbagai ahli. Viana, Beidel, & Rabian (2009) menyebutkan tiga jenis intervensi, yaitu intervensi *behavioral*, intervensi *cognitive-behavioral*, dan intervensi farmakologi dengan penggunaan obat. Dari berbagai penelitian dengan desain eksperimen *single-case*, sampai saat ini intervensi *behavioral* merupakan intervensi yang terbukti efektif (Cohan, Chavira, & Stein, 2006).

Holland, Malmberg, & Peacock (2017), mengungkapkan bahwa anak dengan *selective mutism* umumnya memiliki

hambatan berbicara pada setting sekolah. Hambatan berbicara di sekolah ini kemudian berdampak pada performansi akademik, sehingga tritmen pada setting sekolah menjadi penting untuk dilakukan. Berdasarkan review yang dilakukan oleh Zakszeski, & DuPaul (2017), sebagian besar penelitian pada anak *selective mutism* menerapkan intervensi di sekolah. Mengingat setting intervensi di sekolah, maka Holland, Malmberg, & Peacock (2017) menyatakan bahwa perlunya melibatkan orangtua dan guru dalam tritmen, khususnya perlunya edukasi terkait hambatan pada anak *selective mutism*. Luby (dalam Holland, Malmberg, & Peacock, 2017) menekankan perlunya keterlibatan orangtua dalam intervensi sehingga dapat mendukung keberhasilan tritmen di rumah.

Keterlibatan guru dalam proses intervensi di sekolah memiliki peran penting pada keberhasilan intervensi (Camposano, 2011; Mayworm, Dowdy, Knights, & Rebelez, 2015). Guru dapat dilibatkan dalam memperkuat strategi intervensi ataupun menjadi bagian dalam proses intervensi. Ridha (2019) menambahkan, seorang guru dapat memberikan penguatan positif ketika anak mampu berbicara di sekolah atau berpartisipasi dalam strategi yang akan digunakan. Guru juga dapat membantu mengurangi kecemasan anak saat berada di sekolah. Shipon-Blum (dalam Camposano, 2011) menguatkan pentingnya seorang guru kelas yang peduli pada anak dan berusaha memahami karakteristik perilaku dari gangguan *selective mutism*.

Terdapat banyak sekali variasi teknik behavioral yang dapat digunakan untuk menangani anak *selective mutism*. Teknik *stimulus fading* merupakan teknik yang cukup banyak digunakan dalam berbagai penelitian, baik sebagai tritmen tunggal (Ridha, 2019) ataupun diintegrasikan dengan berbagai Teknik lain di dalamnya (Mayworm, Dowdy, Knights, & Rebelez, 2015; Conn & Coyne, 2014; Mitchell & Kratochwill, 2013; Oerbeck, Johansen, Lundahl, & Kristensen, 2012; Casey, 2012; Beare, Torgerson, & Creviston, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan teknik *stimulus fading* dan *prompting*. Teknik *stimulus fading* merupakan teknik modifikasi perilaku dengan tujuan mengembangkan

perilaku baru melalui perubahan secara bertahap. Dalam teknik ini stimulus disajikan secara bertahap hingga respon respon perilaku terbentuk. Faktor yang mempengaruhi efektifitas *fading* adalah 1) memilih stimulus akhir yang diharapkan; 2) menentukan stimulus awal; dan 3) menentukan tahapan *fading* (Martin & Pear, 2003).

Teknik *stimulus fading* digabungkan dengan *prompting*. *Prompting* diberikan dalam bentuk inisiasi secara verbal seperti memanggil nama anak untuk menstimulasinya berbicara atau memberikan stimulus pertanyaan untuk dijawab anak. *Prompting* nonverbal juga dilakukan seperti menemani saat anak berinteraksi dengan teman ataupun gestur mendekati telinga untuk menstimulus subjek berbicara lebih keras. Pemberian *prompting* secara bertahap dikurangi hingga subjek secara mandiri mampu menguasai perilaku baru.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini ingin mengembangkan program intervensi behavioral dengan teknik *stimulus fading* dan *prompting* untuk meningkatkan keterampilan berbicara dan interaksi sosial pada anak *selective mutism*. Program intervensi ini juga melibatkan kolaborasi dengan guru dan orangtua. Namun demikian, fokus intervensi dilakukan pada setting sekolah, dimana perilaku diam muncul.

Metode

Subjek Penelitian

Subjek adalah seorang anak laki-laki berinisial J yang berusia 4 tahun 10 bulan. Ia dapat berbicara dengan lancar saat di rumah, namun memiliki hambatan berbicara dan menunjukkan perilaku menarik diri di situasi sosial seperti di sekolah. Permasalahan ini dikeluhkan pertama kali saat ia memasuki Playgroup hingga saat ini di TK A.

Pengukuran

Pengukuran dilakukan dalam bentuk observasi dan wawancara dalam proses asesmen dan *follow-up*. Observasi dilakukan untuk melihat perilaku sosial subjek dalam berbagai situasi sosial. Peneliti mengamati interaksi sosial subjek di setting rumah dan

sekolah. Di setting rumah melihat pola interaksi subjek dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar. Di setting sekolah, peneliti mengamati perilaku bergabung dengan teman dan berbicara.

Observasi perilaku juga dilakukan dalam menentukan baseline dan perubahan perilaku setelah intervensi. Observasi dilakukan untuk mengukur dua aspek amatan, yaitu perilaku bergabung dengan teman dan perilaku berbicara. Perilaku bergabung dengan teman merupakan perilaku yang menunjukkan keterlibatan sosial subjek dengan orang lain secara fisik, meskipun belum disertai dengan komunikasi verbal. Sementara perilaku berbicara yang dimaksud adalah komunikasi dalam bentuk menjawab pertanyaan, bertanya, ataupun komunikasi verbal yang menunjukkan adanya interaksi dengan orang lain.

Peneliti juga menggunakan instrumen asesmen *Selective Mutism Questionnaire* (SMQ) yang disusun oleh Lindsey (dalam Kearny, 2010) untuk mengukur perubahan perilaku pada fase *baseline*, pasca-intervensi, dan *follow-up*. Instrumen ini diisi oleh orangtua dan guru. Skala terdiri dari 17 aitem yang terdiri dari 3 subskala, yaitu situasi sosial di sekolah (6 aitem), situasi sosial di rumah (6 aitem), dan situasi sosial lainnya (5 aitem). Jumlah total skor merupakan hasil penjumlahan dari skor yang diperoleh dari 3 subskala. Skor tiap aitem bergerak dari 0 hingga 3, dengan 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, sering, dan selalu.

Desain dan Prosedur

Penelitian ini menggunakan desain *single case experiment*. Intervensi dilaksanakan di setting sekolah, dimana subjek menunjukkan perilaku diam dan menarik diri di berbagai situasi sosial di sekolah. Fokus intervensi mendorong subjek untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan teman serta lingkungan sekolah. Prosedur intervensi diuraikan sebagai berikut:

Asesmen Pra-Intervensi

Metode observasi dan wawancara dilakukan untuk asesmen awal. Wawancara dilakukan pada orangtua dan guru untuk mengetahui riwayat permasalahan subjek. Sementara observasi dilakukan

pada subjek di setting sekolah dan di lingkungan rumah. Fokus observasi adalah mengetahui berbagai situasi yang memicu perilaku anak dan pola interaksinya dengan lingkungan sekitar yang menguatkan perilaku. Selanjutnya hasil asesmen awal ini dapat ditampilkan dalam analisis fungsional keperilakuan RAC-S berikut:

Tabel 1. Analisis Fungsional Sebelum Intervensi

Respond	Antecedent	Consequence	Strength
<ul style="list-style-type: none"> - Menyendiri saat mengerjakan tugas, bermain, aktivitas senam/olahraga - Diam saat ditanya atau dalam aktivitas bernyanyi 	Saat berada di situasi sosial, seperti aktivitas di dalam kelas dan bermain.	<ul style="list-style-type: none"> - Guru membiarkan/memaklumi (+) - Diabaikan oleh teman (+) - Teman atau guru memberikan kritikan (+) - Orangtua kurang menstimulasi (+) 	Durasi: selama observasi berlangsung dari awal hingga akhir pembelajaran di kelas, subjek tidak berbicara sama sekali. Intensitas: Perilaku diam muncul sejak <i>Playgroup</i> (1tahun lalu). Perilaku diam menetap hingga saat ini ia TK A dan teramati pada setiap ia berada dalam situasi sosial di sekolah.
Eksesif	Perilaku menyendiri dan diam		
Defisit	Perilaku bergabung dengan teman dan melakukan komunikasi verbal		

Penetapan Baseline

Pada fase *baseline*, peneliti menggunakan pengukuran dengan *Selective Mutism Questionnaire* (SMQ) (lihat table 2) dan melakukan observasi pada 2 aspek perilaku, yaitu perilaku berbicara dan perilaku bergabung/bermain dengan teman (lihat gambar 2).

Psikoedukasi pada Orangtua dan Guru

Peneliti memberikan psikoedukasi pada orangtua dan guru untuk mendukung efektifitas intervensi. Psikoedukasi dilakukan untuk memberikan pengetahuan orangtua dan guru mengenai anak dengan *selective mutism*. Orangtua dan guru diberikan edukasi mengenai langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mendukung keterampilan sosial anak sesuai dengan perannya sebagai orangtua ataupun guru.

Peneliti menyampaikan prosedur intervensi yang akan dilakukan serta memberikan edukasi pada orangtua mengenai permasalahan anak sehingga dapat merefleksikan pada pengasuhan. Intervensi juga melibatkan peran orangtua untuk melatih keterampilan sosial di rumah maupun di sekolah. Psikoedukasi yang diberikan pada orangtua meliputi pengetahuan mengenai *selective mutism* dan keterampilan sosial yang dapat dilatih pada anak di situasi sosial tertentu.

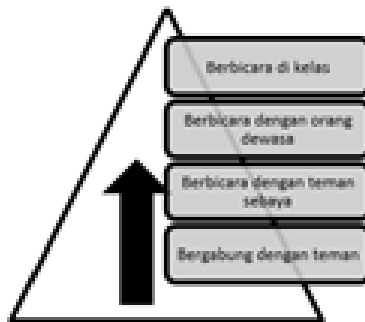
Orangtua diberikan sejumlah pekerjaan rumah yang berupa aktivitas untuk menstimulasi keterampilan sosial anak. Berikut sejumlah aktivitas yang dilakukan orangtua:

1. Ibu mengajak anak bercerita mengenai aktivitas yang dilakukan di sekolah.
2. Meminta anak menelepon saudara/ kakek-nenek.
3. Mendorong anak untuk menyapa satpam di sekolah.
4. Mengajak anak berkunjung ke rumah teman atau saudara.
5. Mendorong anak untuk melakukan transaksi mandiri di toko/warung.

Psikoedukasi pun diberikan kepada guru agar memahami kondisi dan kebutuhan subjek dengan hambatan yang dimilikinya. Selain itu, guru dilibatkan dalam intervensi untuk memberikan penguatan pada subjek saat mampu menunjukkan perilaku bergabung dengan teman dan berbicara di sekolah. Guru turut dilibatkan dalam proses intervensi seperti melakukan *prompting* untuk menstimulus subjek berbicara. Keterlibatan orangtua dan guru dirasa penting karena setelah intervensi dihentikan, guru dan orangtua yang akan mendampingi subjek pada fase selanjutnya.

Intervensi Behavioral

Peneliti membuat hierarki target intervensi yang akan dicapai dalam intervensi (gambar 1). Terdapat 4 target perilaku yang ditetapkan dalam intervensi, dimana pelaksanaannya dilakukan dengan tahapan yang terstruktur dengan metode *stimulus fading*. *Stimulus fading* dilakukan untuk membantu subjek mencapai perilaku baru sesuai target dari langkah yang paling mudah atau nyaman dilakukan. Dalam pelaksanaannya, peneliti juga menggunakan metode *prompting* untuk menstimulus subjek memunculkan perilaku yang diharapkan. Prompting yang diberikan berupa isyarat verbal maupun non verbal. Isyarat verbal seperti stimulus pertanyaan yang sekiranya dapat dijawab oleh subjek ataupun berupa dorongan yang disampaikan secara verbal. Sementara prompting dalam bentuk non verbal seperti hadir di samping subjek.



Gambar 1. Hierarki target intervensi

Tahap 1. Perilaku bergabung dengan teman

Tahap 1 dilaksanakan selama 4 pertemuan berturut-turut pada minggu pertama, dimana intervensi dilaksanakan di jam sekolah, yaitu pukul 08.00 – 11.00. Target yang akan dicapai pada tahap pertama adalah subjek dapat bergabung dengan teman di kelas dalam aktivitas belajar maupun bermain. Aktivitas belajar ini biasanya dilakukan secara berkelompok dengan 4 hingga 6 anak. Secara bertahap anak akan diajak bergabung dalam aktivitas kelompok dengan pendampingan. Tahap awal subjek diajak

bergabung dengan teman yang sudah dekat dengan didampingi peneliti. Selanjutnya peneliti akan mengajak teman-teman lain untuk bergabung dengan subjek. Pada tahap ini peneliti hadir di samping subjek saat berinteraksi dengan teman sebagai bentuk *prompting* nonverbal. Keterlibatan peneliti dalam proses ini dikurangi secara bertahap hingga subjek dapat bergabung dengan teman secara mandiri.

Peneliti mendorong subjek bergabung dengan teman dalam kelompok kecil dalam aktivitas belajar di kelas, seperti mengerjakan lembar kerja, menggambar, makan, dan bermain. Dimana pada amatan pra-intervensi, subjek menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan pertemanan di kelas. Peneliti juga mengajak subjek bermain dengan teman lain baik di dalam kelas atau di luar kelas. Pada tahap ini subjek belum diharapkan untuk dapat berbicara dengan teman. Pada tahap ini lebih fokus pada membiasakan subjek agar nyaman beraktivitas dengan teman dalam kelompok kecil.

Tahap 2. Berbicara dengan teman

Intervensi tahap 2 dilaksanakan selama 4 pertemuan berturut-turut pada minggu kedua, dimana intervensi dilaksanakan di jam sekolah, yaitu pukul 08.00-11.00. Target perilaku pada sesi kedua adalah berbicara dengan teman sebaya di sekolah. Pada tahap ini anak didorong untuk dapat berbicara dengan teman dalam kelompok kecil. Pada tahap ini menggunakan tahapan yang sama dengan tahap 1, tetapi di sini peneliti mendorong anak untuk berbicara. Peneliti terlibat dengan memberikan *prompting* verbal, seperti memberikan pertanyaan dan menstimulus kepada subjek untuk berbicara dengan teman. Keterlibatan peneliti dikurangi secara bertahap hingga ia mampu memunculkan perilaku berbicara secara spontan.

Tahap 3. Berbicara dengan orang dewasa

Intervensi tahap 3 dilaksanakan selama 3 pertemuan berturut-turut pada minggu ketiga, dimana intervensi dilaksanakan di jam sekolah, yaitu pukul 08.00-11.00. Pada tahap

ini, subjek didorong untuk berbicara dengan orang dewasa di lingkungan sekolah, seperti guru dan satpam. Aktivitas yang dilakukan subjek adalah 1) Menyapa/mengucapkan "selamat pagi" kepada guru dan satpam sekolah; 2) Berbicara dengan guru kelas secara personal sebelum kelas dimulai atau setelah kelas selesai (bukan dalam dalam setting kelas).

Tahap 4. Berbicara di kelas

Intervensi tahap 4 dilaksanakan selama 3 pertemuan berturut-turut pada minggu ketiga, dimana intervensi dilaksanakan di jam sekolah, yaitu pukul 08.00-11.00. Pada tahap ini, subjek didorong untuk berbicara dalam setting kelas besar. Pada tahap ini intervensi melibatkan peran guru. Guru memberikan *prompting* verbal berupa stimulus pertanyaan yang dapat dijawab subjek secara singkat.

Pasca Intervensi

Setelah intervensi berjalan, peneliti melakukan observasi kembali pada perilaku bergabung dengan teman dan berbicara. Observasi dilakukan sejumlah tiga kali amatan di minggu keempat selama jam sekolah. Hasil amatan digunakan untuk melihat perubahan perilaku pada kondisi sebelum dan pasca intervensi. Peneliti juga memberikan pengukuran SMQ kepada orangtua dan guru pada fase ini untuk mengetahui dampak dari intervensi yang telah dilakukan.

Follow-up

Follow-up dilakukan 3 minggu setelah intervensi selesai dilakukan. Pengamatan dilakukan dalam 3 kali amatan selama jam sekolah. Pengukuran dengan observasi dilakukan dengan mengamati perilaku bergabung dengan teman dan berbicara di sekolah. Peneliti juga melakukan pengukuran dengan SMQ pada fase *follow-up*. Observasi pada *follow-up* digunakan untuk melihat apakah perilaku subjek tetap bertahan setelah tanpa pendampingan atau intervensi dihentikan. Tahap ini sekaligus digunakan untuk melihat efektivitas intervensi.

Hasil

Intervensi menggunakan teknik behavioral pada penelitian ini mampu meningkatkan perilaku bergabung dengan teman dan berbicara pada subjek. Kedua keterampilan sosial ini merupakan kemampuan yang belum berkembang pada anak *selective mutism*. Penguasaan pada keterampilan tersebut diharapkan mampu mengurangi gejala *selective mutism* sehingga subjek lebih adaptif dalam menghadapi situasi sosialnya.

Intervensi diawali dengan asesmen melalui wawancara mengenai riwayat permasalahan subjek. Subjek menunjukkan gejala *selective mutism* sejak di Playgroup, dimana perilaku tersebut bertahan hingga saat ini ia memasuki TK A. Permasalahan subjek tersebut kurang mendapatkan penanganan secara serius hingga menetap. Hal ini diperkuat dengan hasil asesmen menggunakan SMQ yang menunjukkan adanya kecenderungan *selective mutism*. Subjek diketahui memiliki kegagalan berbicara saat berada di lingkungan sekolah maupun lingkungan social lainnya selain lingkungan rumah (lihat table 2). Temuan tersebut diperkuat oleh observasi yang menunjukkan subjek memiliki kegagalan berbicara dan menjalin interaksi social dengan orang lain di sekolah.

Tabel 2. Hasil Pengukuran dengan SMQ

	<i>Baseline</i>	<i>Pasca-intervensi</i>	<i>Follow-up</i>
Situasi sosial di sekolah (SMQ)*	0	9	11
Situasi sosial di rumah (SMQ)*	8	8	8
Situasi sosial lainnya (di luar sekolah) (SMQ)*	0	5	6
Total skor	8	22	25

*SMQ = *Selective Mutism Questionnaire*

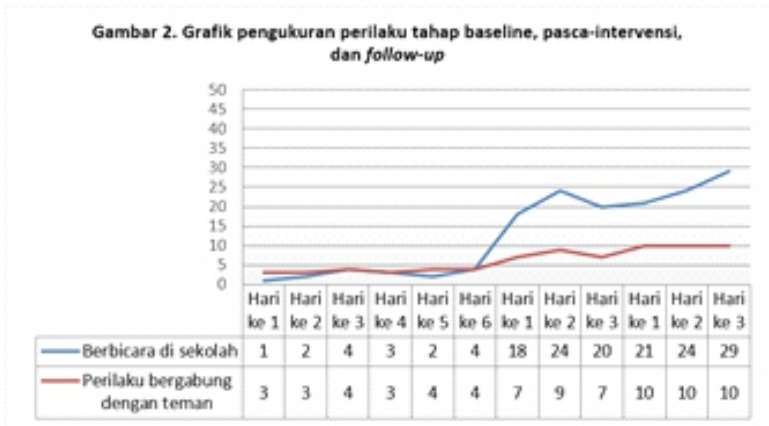
Hasil asesmen menunjukkan bahwa subjek sebenarnya mampu berbicara dengan lancar di rumah, namun memiliki

hambatan saat berbicara di beberapa lingkungan sosial lainnya. Hal ini mengkonfirmasi bahwa hambatan bicaranya bukan dikarenakan perkembangan bahasa yang belum matang. Disamping itu, subjek juga menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan sosialnya di sekolah. Ia sering terlihat menyendiri, baik dalam aktivitas belajar di kelas maupun di luar kelas. Ia tidak merespon secara verbal dan pada beberapa situasi menunjukkan komunikasi non-verbal untuk berkomunikasi.

Intervensi dimulai dengan mengukur *baseline* perilaku yang akan dimodifikasi. Fokus amatan yaitu perilaku bergabung dengan teman dan berbicara di sekolah. Pengukuran dilakukan pada 3 tahap, yaitu 1) *baseline*, pengukuran dilakukan 6 kali amatan sebelum intervensi dilakukan, 2) pasca-intervensi, pengukuran dilakukan sejumlah 3 kali setelah intervensi dilakukan, dan 3) *follow-up*, dilakukan 3 minggu setelah intervensi dilakukan dan dilakukan 3 kali pengukuran.

Proses intervensi dimulai dengan memberikan psikoedukasi pada orangtua dan guru. Melalui psikoedukasi, peneliti menjelaskan permasalahan yang dimiliki subjek dan menyampaikan rangkaian intervensi yang akan dilakukan. Peneliti juga memberikan edukasi pada orangtua bagaimana melakukan pendampingan pada subjek. Peneliti memberikan sejumlah tugas pada orangtua berupa beberapa aktivitas untuk meningkatkan kemampuan berbicara dan berinteraksi sosial pada anak. Tugas-tugas tersebut dilakukan selama intervensi berjalan. Sementara itu selain diberikan psikoedukasi, guru juga dilibatkan dalam proses intervensi behavioral di sekolah.

Dapat dilihat pada gambar 2, bahwa perilaku berbicara di sekolah dan bergabung dengan teman pada fase pra intervensi dan pasca intervensi mengalami peningkatan yang signifikan. Artinya intervensi yang diberikan mampu memberikan pengaruh pada peningkatan frekuensi berbicara di sekolah dan bergabung dengan teman. Perilaku tersebut dapat bertahan meskipun intervensi dihentikan, yang dapat dilihat pada hasil observasi di fase *follow-up*.



Temuan ini dikuatkan dengan hasil SMQ pada fase pasca intervensi dan *follow-up*. Dapat dilihat pada subskala yang menggali kemampuan berbicara pada situasi social di sekolah dan situasi social lainnya mengalami peningkatan. Pada subskala situasi social di rumah memang tidak mengalami perubahan mengingat intervensi yang diberikan fokus dilaksanakan di setting sekolah.

Tabel 3. Analisis Fungsional Setelah Intervensi

Respond	Antecedent	Consequence	Strength
<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan guru. - Mengerjakan tugas bersama teman. - Ikut bernyanyi dalam aktivitas kelas. - Berbicara dengan teman secara spontan. - Bermain bersama teman saat jam istirahat dan sepulang sekolah. 	<p>Saat berada di situasi sosial, seperti aktivitas di dalam kelas dan bermain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guru memberikan <i>prompting</i> dan kesempatan subjek berbicara (+) - Teman-teman mengajak subjek bermain (+) - Teman-teman merespon saat subjek berbicara (+) - Orangtua subjek mestimulasi anak berbicara di situasi sosial di sekolah maupun lainnya. 	<p>Perilaku berbicara muncul secara bertahap sejak diberikan intervensi dan dapat bertahan saat <i>follow-up</i> dilakukan.</p>

Berdasarkan amatan dan wawancara yang dilakukan pasca intervensi dan *follow-up*, perilaku dapat bertahan didukung oleh lingkungan yang terus-menerus mendukung anak untuk mengembangkan keterampilan sosial. Orangtua memiliki peran yang cukup signifikan dalam mendorong anak untuk mengembangkan keterampilan sosial baik di setting sekolah dan di situasi social lainnya. Demikian pula guru secara aktif memberikan stimulus dan kesempatan pada anak untuk berinteraksi dengan teman di sekolah. Perubahan perilaku dan perlakuan lingkungan sosial dapat dilihat dalam table analisis fungsional RAC-S (table 3).

Pada akhir sesi intervensi, subjek sudah mampu menunjukkan perilaku berbicara secara spontan dengan teman. Ia mampu terlibat dalam permainan atau mengerjakan tugas dengan temannya secara berkelompok. Meskipun demikian ia perlu penyesuaian diri lebih lama jika berinteraksi dengan teman yang belum di kenalnya, seperti dengan teman dari kelas lain. Kemampuan berbicaranya dalam setting kelas besar sudah berkembang, meskipun demikian ia masih perlu dorongan dari guru untuk memberikan stimulasi. Hal ini masih perlu untuk terus dilakukan untuk menjaga konsistensi perilaku yang sudah berkembang saat ini.

Diskusi

Penelitian ini menemukan bahwa intervensi behavioral dengan teknik *stimulus fading* dan *prompting* efektif meningkatkan perilaku berbicara dan interaksi sosial pada anak *selective mutism*. Efektifitas teknik *stimulus fading* dalam menurunkan gejala *selective mutism* telah dibuktikan oleh beberapa peneliti sebelumnya (Ridha, 2019; Mayworm, Dowdy, Knights, & Rebelez, 2015; Conn & Coyne, 2014; Mitchell & Kratochwill, 2013; Oerbeck, Johansen, Lundahl, & Kristensen, 2012; Casey, 2012; Beare, Torgerson, & Creviston, 2008). Temuan penelitian ini dapat mendukung temuan sebelumnya sebagai salah satu alternatif penanganan anak dengan *selective mutism*.

Teknik *stimulus fading* dalam penelitian ini tidak digunakan sebagai intervensi tunggal, sehingga efektifitas intervensi ini

didukung dengan teknik lain yang dilakukan secara integrative. Penelitian ini menggabungkan teknik *stimulus fading* dengan *prompting*. Peneliti juga melakukan psikoedukasi pada orangtua dan guru untuk menguatkan perilaku baru yang terbentuk.

Penggunaan teknik *stimulus fading* dalam menangani kasus *selective mutism* biasanya menggabungkan berbagai teknik lain secara integratif (Mayworm, Dowdy, Knights, & Rebelez, 2015; Conn & Coyne, 2014; Mitchell & Kratochwill, 2013; Oerbeck, Johansen, Lundahl, & Kristensen, 2012; Casey, 2012; Beare, Torgerson, & Creviston, 2008). Meskipun ada pula penelitian yang menggunakan teknik ini sebagai tritmen tunggal (Ridha, 2019). Menurut ulasan Zakszeski & DuPaul (2017), penggunaan teknik behavioral yang terintegrasi lebih disarankan karena akan mendukung keberhasilan tritmen jika dibandingkan dengan penggunaan teknik tunggal. Meskipun demikian belum ada penelitian yang membandingkan kedua pendekatan tersebut secara langsung.

Penggunaan *stimulus fading* dan *prompting* dalam intervensi terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku berbicara dan interaksi sosial anak *selective mutism*. Dalam proses intervensi anak dihadapkan dengan kondisi yang membuatnya cemas secara gradual dengan disertai *prompting*. *Prompting* dalam bentuk stimulasi verbal maupun non-verbal yang dihadirkan secara gradual mampu membuat anak merasa nyaman untuk memulai berbicara dan berinteraksi dengan orang lain. Penggunaan kedua teknik ini pernah dilakukan oleh Beare, Torgerson, & Creviston (2008) yang menunjukkan hasil yang serupa, meskipun dengan prosedur dan setting yang berbeda dalam pelaksanaannya.

Mayworm, Dowdy, Knights, & Rebelez (2015) mengungkapkan bahwa intervensi yang dilakukan di lingkungan yang sesungguhnya akan lebih berhasil. Sebagaimana dalam penelitian ini, intervensi dilakukan di setting sekolah, dimana perilaku diam ini muncul. Intervensi yang dilakukan di sekolah akan menguntungkan karena setelah tritmen selesai, pendampingan selanjutnya membutuhkan peran besar dari sekolah, khususnya guru.

Model intervensi dalam penelitian ini tergolong tidak rumit dan terstruktur, sehingga dapat dengan mudah diaplikasikan di ruang kelas dengan guru tanpa membutuhkan sumber daya yang mahal atau merubah rutinitas kelas. Namun demikian, perlu diperhatikan bahwa dalam intervensi ini membutuhkan kolaborasi antara guru dan psikolog dalam menjalankan program.

Keberhasilan dalam tritmen ini tidak lepas dari dukungan orangtua yang turut menguatkan anak untuk terus mengembangkan keterampilan sosial di rumah dan di berbagai konteks sosial lainnya. Hal ini secara tidak langsung menguatkan proses intervensi yang dilakukan di sekolah. Mayworm, Dowdy, Knights, & Rebelez (2015) mengungkapkan bahwa kolaborasi antara orangtua, guru, dan psikolog sekolah atau terapis sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan tritmen pada anak *selective mutism*. Implikasi dari penelitian ini, perlu adanya kesinambungan tritmen di sekolah dan di rumah. Sehingga dalam prakteknya, psikolog atau klinisi perlu membangun kolaborasi antara sekolah dan orangtua di rumah. Psikolog sekolah atau klinisi perlu melakukan konsultasi pada guru untuk implementasi modifikasi perilaku di kelas dan menyediakan layanan konsultasi pada orangtua.

Peneliti memandang perlu melibatkan orangtua dan guru mengingat kedua pihak tersebut nantinya akan terlibat langsung dalam interaksi dengan anak pasca intervensi selesai. Psikoedukasi pada orangtua dan guru juga dilakukan oleh Oerbeck, Johansen, Lundahl, & Kristensen, (2012) dalam tritmen pada anak *selective mutism*. Dukungan dari lingkungan ini perlu dibangun sejak awal sehingga mampu mempertahankan perilaku baru yang sudah terbentuk. Hal ini terlihat dampaknya dalam penelitian ini melalui pengukuran di fase *follow-up*, dimana perilaku mampu bertahan meskipun intervensi sudah berakhir.

Anak dengan *selective mutism* membutuhkan lingkungan sosial yang mendukung, seperti relasi personal yang baik dengan orangtua, guru, dan teman-teman sekolah. Lingkungan pertemanan yang baik, memiliki teman dekat, dan kesempatan

untuk mempraktekkan keterampilan sosial juga mampu mendukung penyesuaian sosial pada anak *selective mutism*.

Subjek dalam penelitian ini berusia 4 tahun yang tergolong dalam usia dini. Intervensi di usia dini lebih disarankan untuk mengurangi resiko berkembangnya masalah ke arah psikopatologi di kemudian hari. Conn & Coyne (2014) mengungkapkan bahwa plastisitas dan resiliensi pada anak usia dini dapat menjadi kekuatan pada anak untuk dapat beradaptasi dan lebih siap mengembangkan keterampilannya.

Penelitian ini menggunakan *single case experiment*, sehingga memiliki kelemahan dalam generalisasi hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian kedepan dirasa perlu untuk mengembangkan penelitian dengan desain penelitian yang melibatkan sample dalam jumlah yang lebih besar untuk memperkuat hasil penelitian. Penelitian yang sifatnya longitudinal juga diperlukan untuk mendapatkan gambaran secara utuh mengenai hasil tritmen pasca intervensi dilakukan serta memahami dinamika perkembangan kasus. Meskipun demikian desain penelitian tersebut tampaknya memiliki tantangan yang lebih besar.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pendekatan modifikasi perilaku dengan teknik *stimulus fading* dan *prompting* mampu meningkatkan interaksi sosial dan perilaku berbicara pada anak dengan *selective mutism*. Keberhasilan dalam intervensi yang dilakukan ini didukung dengan kerjasama orangtua dan guru yang menguatkan perubahan perilaku baru pada subjek.

Keterampilan sosial pada anak hendaknya terus dikembangkan dan menjadi perhatian khusus bagi orangtua karena tuntutan lingkungan sosial anak berbeda-beda pada setiap tahap perkembangannya. Orangtua khususnya perlu mendampingi anak untuk terus mengembangkan keterampilan berbicara sehingga lebih adaptif saat dihadapkan pada situasi sosial baru.

Saran

Intervensi dalam penelitian ini terbatas pada setting sekolah. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan intervensi secara integratif dengan menyusun program intervensi di berbagai situasi sosial secara komprehensif. Konseling keluarga juga perlu dipertimbangkan karena *selective mutism* tidak lepas dari peran pola asuh dari orangtua. Penelitian yang sifatnya longitudinal untuk penelitian berikutnya diperlukan untuk mendapatkan gambaran dinamika perkembangan kasus pasca tritmen untuk melihat efektifitas tritmen.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th Ed.* Washington DC: American Psychiatric Association.
- Beare, P., Torgerson, C., & Creviston, C. (2008). Increasing verbal behavior of a student who is selectively mute. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*.
<https://doi.org/10.1177/1063426608317356>.
- Camposano, L. (2011). Silent Suffering: Children with Selective Mutism. *The Professional Counselor*. <https://doi.org/10.15241/lc.1.1.46>.
- Casey, L. (2011). Promoting speech in *selective mutism*: Experimental Analysis, Differential Reinforcement, and *Stimulus fading*. ... - *Language Pathology and Applied Behavior Analysis*.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C., & Stein, M. B. (2008). Refining the classification of children with selective mutism: A latent profile analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*.
<https://doi.org/10.1080/15374410802359759>.
- Conn, B. M., & Coyne, L. W. (2014). *Selective mutism* in early childhood: Assessment and treatment of an African American preschool boy. *Clinical Case Studies*.
<https://doi.org/10.1177/1534650114522912>.
- Cunningham, C. E., McHolm, A. E., & Boyle, M. H. (2006). Sosial phobia, anxiety, oppositional behavior, sosial skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. *European Child and Adolescent*

- Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0529-4>.
- olland, M.L., Malmberg, J., & Peacock, G.G. (2017). *Emotional and Behavioral Problems of Young Children*. Guilford Publications.
- Jackson, M. F., Allen, R. S., Boothe, A. B., Nava, M. L., & Coates, A. (2005). Innovative analyses and interventions in the treatment of selective mutism. In *Clinical Case Studies*. <https://doi.org/10.1177/1534650103259676>.
- Kearney, C. A. (2010). Helping children with selective mutism and their parents: A guide for school-based professionals. In *Helping children with selective mutism and their parents: A guide for school-based professionals*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1093/med:psych/9780195394542.001.0001>.
- Kovac, L. M., & Furr, J. M. (2019). What Teachers Should Know About Selective Mutism in Early Childhood. *Early Childhood Education Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10643-018-0905-y>
- Martin, G. & Pear, J.J. (2003). *Behavior Modification: What It Is and How To Do It 7th Ed*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Mayworm, A. M., Dowdy, E., Knights, K., & Rebelez, J. (2015). Assessment and Treatment of *Selective mutism* with English Language Learners. *Contemporary School Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s40688-014-0035-5>.
- McHolm, A. E., Cunningham, C. E., & Vanier, M. K. (2005). *Helping your child with selective mutism: Practical steps to overcome a fear of speaking*. California: New Harbinger Publication, Inc.
- Mitchell, A. D., & Kratochwill, T. R. (2013). Treatment of *Selective mutism*: Applications in the Clinic and School Through Conjoint Consultation. *Journal of Educational and Psychological Consultation*. <https://doi.org/10.1080/10474412.2013.757151>.
- Oerbeck, B., Johansen, J., Lundahl, K., & Kristensen, H. (2012). *Selective mutism*: A home-and kindergarten-based intervention for children 3-5 years: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/1359104511415174>.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K., & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/PL00007547>

- Ridha, A. A. (2019). Metode *stimulus fading* untuk menurunkan gejala selctive mutism disorder pada anak. *Jurnal Psikologi Integratif*. <https://doi.org/10.14421/jpsi.v7i1.1628>.
- Schwartz, R. H., Freedy, A. S., & Sheridan, M. J. (2006). Selective mutism: Are primary care physicians missing the silence? In *Clinical Pediatrics*. <https://doi.org/10.1177/000992280604500107>.
- Viana, A. G., Beidel, D. C., & Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. In *Clinical Psychology Review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.009>.
- Zakszeski, B. N., & DuPaul, G. J. (2017). Reinforce, shape, expose, and fade: a review of treatments for *selective mutism* (2005–2015). *School Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9198-8>.