

MENINGKATKAN KEMATANGAN PSIKOSOSIAL PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SELECTIVE MUTISM

Dwi Astary Anggraheni

Universitas Muhammadiyah Malang

Abstrak

Ketika seorang anak tampak enggan untuk berbicara atau bahkan mengekspresikan dirinya di suatu lingkungan sosial tertentu, seringkali anak tersebut dianggap sebagai pemalu dan hal ini seringkali mulai tampak pada usia dini atau pada usia pra-sekolah (2-6 tahun). Pada kenyataannya, beberapa peneliti mengungkapkan bahwa perilaku tersebut tidak selalu dapat digolongkan ke dalam sifat pemalu namun terdapat kemungkinan anak tersebut mengalami gangguan selective mutism (SM). Diperlukan adanya pemahaman dan kepekaan dari orang-orang dewasa di sekitar mereka untuk dapat membedakan antara anak yang pemalu dengan selective mutism. Terdapat empat tipe selective mutism dengan masing-masing perilakunya yang tampak jelas. Adapun penulisan artikel ini bertujuan agar masyarakat luas dan para tenaga profesional di bidang perkembangan anak meningkatkan pemahaman dan kepedulian terhadap anak-anak dengan selective mutism, sehingga dapat diperoleh penanganan secara tepat dan sejak dini terutama dalam hal membantu meningkatkan kematangan psikososial, yang tanpa disadari dapat mempengaruhi proses akademik mereka.

Kata kunci: Selective mutism, penanganan, kematangan psikososial

Abstract

When a child seems reluctant to speak or even to express himself in a certain social environment, the child is often regarded as shy and this is often begin to appear at an early age or at pre-school age (2-6 years). In fact, some researchers say that such behavior does not always fall into a shy nature but there is a possibility that the child suffered selective mutism (SM) disorder. The necessary understanding and sensitivity of the adults around them to be able to distinguish between a shy child with selective mutism. There are four types of selective mutism with each behavior were apparent. The writing of this article is intended to make the public and the professionals in the field of child development increase understanding and awareness of children with selective mutism, which hope to get treatment appropriately and early, especially in terms of helping improve social maturity, that they can unwittingly affect their academic process.

Keywords: Selective mutism, treatment, social adjustment

Tanpa kita sadari saat ini semakin banyak jenis hambatan maupun gangguan perkembangan yang terjadi pada diri anak-anak kita, baik tampak secara nyata maupun tersamar, disadari maupun tidak, dan dapat terjadi sejak dalam kandungan maupun setelah mereka lahir. Berbagai macam jenis hambatan dan gangguan perkembangan ini dapat mempengaruhi perkembangan, baik secara fisik maupun psikis. Bagi hambatan dan gangguan dengan karakteristik yang tampak nyata akan dapat dilakukan pencegahan ataupun penanganan secara cepat, namun jika gangguan atau hambatan terse-

but memiliki karakteristik yang samar maka akan terjadi kesulitan untuk melakukan pencegahan maupun penanganan segera, salah satunya adalah gangguan yang disebut dengan *Selective Mutism* (SM).

Pada dasarnya, gangguan *selective mutism* (SM) telah diteliti sejak puluhan tahun yang lalu, namun seringkali kurang mendapatkan perhatian dan tidak disadari keberadaannya. Hal ini disebabkan karena jenis gangguan ini memiliki karakteristik yang “hampir sama” dengan sifat malu. Banyak masyarakat, terutama di Indonesia

menganggap bahwa anak-anak mereka yang tidak mau berbicara dalam lingkungan tertentu seperti di sekolah atau di lingkungan bermain tertentu adalah hanya karena merasa malu, sehingga banyak dari para orang tua tidak melakukan penanganan apapun agar anak memiliki perkembangan psikososial yang matang sesuai usia mereka.

Pengamatan yang dilakukan untuk mengetahui ada-tidaknya SM pada diri anak-anak telah dapat kita lakukan ketika anak telah mencapai usia minimal 2 tahun atau ketika anak telah memasuki lingkungan *pre-school*, yaitu saat mereka mulai melakukan interaksi dengan lingkungan di luar keluarganya. Kualitas atau kemampuan berinteraksi inilah yang dapat menjadi acuan awal bagi para orang tua atau para tenaga profesional di bidang perkembangan anak untuk melakukan deteksi dini mengenai gangguan SM.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulisan artikel ilmiah ini mencoba untuk mengungkap wawasan tentang SM beserta karakteristiknya, dengan harapan agar masyarakat luas dan para tenaga profesional di bidang perkembangan anak meningkatkan pemahaman dan kepedulian terhadap anak-anak yang mengalami gangguan SM. Adanya perhatian khusus akan dapat memunculkan berbagai teknik penanganan secara tepat dan dapat dilakukan sejak dini, terutama dalam hal membantu meningkatkan kematangan psikososial mereka.

Awal Masa Kanak-kanak dan Tugas Perkembangannya

Awal masa kanak-kanak atau biasa juga disebut dengan usia dini (2-6 tahun) merupakan masa perkembangan yang sebagian besar terfokus pada perkembangan psikososial. Perkembangan psikososial merupakan proses perkembangan pada anak yang mencakup kemampuan atau kualitas mereka untuk menjalin kontak sosial dengan orang lain, baik dengan teman sebaya maupun dengan orang-orang yang lebih dewasa di sekitarnya. Mereka tidak lagi terlalu tergantung pada orang tua dan mulai memiliki keinginan untuk menampilkan kemampuannya secara mandiri (Zgourides, 2000).

Terdapat daftar tugas-tugas perkembangan sepanjang masa kanak-kanak yang disajikan oleh Havighurst dalam Hurlock (2004):

a. Masa bayi dan awal masa kanak-kanak:

- 1) Belajar memakan makanan padat, berjalan, dan berbicara.
- 2) Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh.
- 3) Mempelajari perbedaan jenis kelamin.
- 4) Mempersiapkan diri untuk membaca.
- 5) Belajar membedakan “benar” dan “salah”, dan mulai mengembangkan hati nurani.

b. Akhir masa kanak-kanak:

- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
- 2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
- 3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya.
- 4) Mulai mengembangkan peran sosial laki-laki dan perempuan secara tepat.
- 5) Mengembangkan keterampilan dasar untuk menulis, membaca, dan berhitung.
- 6) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.
- 7) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, dan tata nilai.
- 8) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.
- 9) Mencapai kebebasan pribadi.

Sedangkan menurut Erikson (Santrock, 1995; Zgourides, 2000), kematangan psikososial pada individu atau manusia melalui tahap-tahap:

- a. Kepercayaan dan ketidakpercayaan, dialami dalam tahun pertama kehidupan;
- b. Mengembangkan otonomi atau kemampuan untuk mengendalikan keinginannya sendiri dengan rasa malu dan keragu-raguan, berlangsung pada akhir masa bayi dan usia 1-3 tahun;
- c. Memiliki inisiatif atau keberanian untuk memulai sesuatu serta mengenal rasa bersalah, berlangsung selama tahun-tahun pra-sekolah (3-6 tahun);
- d. Tekun dan rasa rendah diri, berlangsung kira-kira pada usia sekolah dasar;
- e. Identitas dan kebingungan identitas, dialami

- selama tahun-tahun masa remaja;
- f. Keintiman dan keterkucilan, dialami selama tahun-tahun awal masa dewasa;
- g. Bangkit dan mandeg, dialami selama pertengahan masa dewasa;
- h. Integritas dan kekecewaan, dialami selama akhir masa dewasa.

Berdasarkan berbagai teori tentang perkembangan psikososial tersebut, tampak bahwa perkembangan psikososial seharusnya dimulai sejak usia dini, berawal dari ruang lingkup yang sempit yaitu diri sendiri dan keluarga, kemudian berkembang hingga lingkungan sosial yang lebih luas. Perkembangan psikososial pada masa kanak-kanak ini secara otomatis dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat mempengaruhi kematangan mereka, khususnya dalam hal yang berkaitan dengan kemampuan mereka dalam menghadapi tuntutan nilai-nilai sosial (Zgourides, 2000).

Selective Mutism (SM)

Berdasarkan kamus psikologi (Chaplin, 2002), *selective mutism* (SM) diartikan sebagai suatu hambatan emosional yang mengakibatkan ketidakmampuan *volunter* maupun *non-volunter* untuk berbicara. Pengertian lainnya tentang SM adalah gangguan bicara yang bersifat menetap dalam situasi sosial tertentu (misalnya lingkungan sekolah, lingkungan bermain) dimana berbicara merupakan hal yang dibutuhkan, bahkan dalam situasi yang lain (DSM-V, 2013).

Pada umumnya, SM ini dapat terjadi dan mulai tampak ketika mereka telah mulai memasuki lingkungan sosial yang lebih luas, seperti berada di lingkungan sekolah (*pre-school*; 2-6 tahun), berada pada lingkungan teman sebaya maupun dengan orang-orang dewasa selain anggota keluarga, dan sebagainya. Penolakan mereka untuk berbicara seringkali menyebabkan guru mengalami kesulitan untuk menilai kemampuan membaca maupun kemampuan akademis lainnya. Anak-anak dengan SM kadang menggunakan komunikasi nonverbal dalam berinteraksi sosial (misalnya menggemum, menunjuk, menulis). Meskipun demikian, sebagian dari mereka tetap memiliki keinginan untuk terlibat dalam aktifitas sosial yang tidak memerlukan komunikasi verbal. Misalnya, turut serta dalam

drama sekolah dengan mengambil peran yang tidak memerlukan kemampuan berbicara (DSM-V, 2013). Ciri-ciri lain yang ditampilkan oleh anak-anak dengan SM ini antara lain seperti kurangnya kontak mata, kurang senyum, tantrums, memerah karena malu, gelisah, dan gejala umum lainnya yang berhubungan dengan SM (Camposano, 2011).

Anak-anak dengan gangguan SM seringkali menolak untuk berinteraksi, berkomunikasi maupun membaur dan menciptakan situasi yang menyenangkan dengan lingkungan sekitarnya sebagaimana ketika mereka berada di rumah atau bersama dengan teman-teman sebaya yang mereka percaya. Hal ini sesuai yang diungkapkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-V, 2013), bahwa saat berada dalam interaksi sosial tertentu, anak-anak dengan SM tidak memberikan respon saat diajak berbicara oleh orang lain, baik dengan teman sebaya maupun dengan orang dewasa yang mereka anggap kurang dapat memberikan rasa nyaman.

Pada dasarnya, anak-anak SM tersebut memiliki kemampuan untuk berbicara dan berbahasa, namun saat mereka berada di lingkungan tertentu seperti lingkungan sekolah mereka membisu dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Gangguan SM ini dapat menyebabkan anak mengalami hambatan untuk menjalin kontak sosial secara luas, yang kemudian tanpa disadari juga dapat menghambat proses belajar mereka di sekolah.

Penyebab Selective Mutism

Kepastian tentang penyebab dari SM sebenarnya masih dalam penelitian yang terus menerus. Dalam DSM-V (2013) dinyatakan bahwa pemicu utama munculnya *selective mutism* ini adalah terjadinya kecemasan sosial yang tinggi. Faktor penyebab yang lain adalah trauma, kecemasan akut, dan bahkan fobia sosial. Beberapa penelitian juga memperoleh hasil bahwa anak yang diduga mengalami gangguan SM memiliki presentase yang sangat kecil dalam menunjukkan adanya gangguan bicara maupun hambatan berbahasa (Busse & Downey, 2011; Camposano, 2011; Scwartz et al., 2006). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan bicara maupun hambatan dalam berbahasa bukanlah faktor penyebab terjadinya *selective mutism* (Camposano, 2011). Ketidak-

mampuan berbicara pada SM juga tidak dapat disamakan dengan sifat pemalu dan tidak dapat dikategorikan pula ke dalam jenis gangguan yang lain seperti gangguan pendengaran, *aphasia*, *schizophrenia*, maupun *autism* (Busse & Downey, 2011; Hayden, 1980). Meskipun demikian, ciri-ciri perilaku yang tampak pada SM seringkali membingungkan bagi sebagian orang, sehingga gangguan ini masih sangat sedikit mendapatkan tanggapan maupun penanganan secara tepat. Mereka sering diabaikan ataupun dianggap sebagai gangguan psikologis yang kompleks. Hal ini menyebabkan anak-anak dengan gangguan SM ketika berada di lingkungan pendidikan seringkali ditempatkan dalam kelas khusus.

Diagnosis *Selective Mutism*

Sebagai langkah diagnosis awal bagi anak-anak dengan kemungkinan SM, diperlukan adanya informasi umum seperti bagaimana orang tua memperlakukan anak saat di rumah, bagaimana orang tua mengajarkan kedisiplinan dan penyelesaian tugas, apa yang dilakukan orang tua saat anak melakukan kesalahan, riwayat perkembangan anak dan kondisi kesehatannya, perasaan anak terhadap lingkungan sekolah mereka, bagaimana perilaku anak saat di sekolah, dan sebagainya (Hayden, 1980).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti dalam naungan *Mental Health Information Committee at the Children's Hospital of Eastern Ontario* (CHEO) yang berkolaborasi dengan *Selective Mutism Group*, sebelum atau selama dalam interaksi sosial, anak dengan *selective mutism* memungkinkan menampilkan (Kotrba & Kovac, 2012):

- a. Menarik atau menutup diri saat berada dalam situasi yang membuat mereka sangat cemas;
- b. Menolak untuk mengikuti petunjuk orang dewasa dan tampak tidak patuh atau melawan (contohnya, menolak untuk pergi ke suatu tempat yang membuat mereka merasa cemas);
- c. Menghindari situasi atau kegiatan yang dapat memicu stres;
- d. Mengeluh sakit kepala atau sakit perut;
- e. Menatap ke arah lain, menghindari kontak mata atau tidak tersenyum;

- f. Sulit mengatakan hal-hal sederhana seperti halo, selamat tinggal, atau ucapan terima kasih.

Anak-anak dengan gangguan SM mungkin juga mengalami (Kotrba & Kovac, 2012):

- a. *Social anxiety* disorder (9 dari 10 anak dengan *selective mutism* memiliki hal tersebut);
- b. Kesulitan untuk berada jauh dari orang tua;
- c. Memiliki beberapa masalah bicara atau bahasa;
- d. Mengompol saat siang atau malam hari (*enuresis*).

Pada hasil penelitian lain, terdapat 5 kriteria diagnostik yang disajikan dalam DSM-V (2013) tentang *selective mutism*:

- a. Adanya kegagalan yang terjadi secara konsisten untuk berbicara dalam situasi sosial tertentu, di mana berbicara dibutuhkan (misalnya di sekolah) meskipun mampu berbicara dalam situasi yang lain;
- b. Gangguan tersebut dapat mengganggu prestasi akademis, pekerjaan, maupun komunikasi sosial;
- c. Gangguan tersebut berlangsung minimal satu bulan (tidak terbatas pada bulan pertama sekolah);
- d. Kegagalan berbicara tidak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, atau kenyamanan dengan, dan bahasa lisan yang dibutuhkan dalam situasi sosial;
- e. Gangguan tersebut tidak dapat disejajarkan dengan gangguan komunikasi (misalnya *childhood-fluency disorder*) dan tidak terjadi secara khusus seperti pada *autism spectrum disorder*, *schizophrenia*, atau gangguan psikotik lainnya.

Tipe *Selective Mutism*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden 68 anak yang terdeteksi mengalami gangguan *selective mutism*, diperoleh 4 tipe SM yang tampak secara jelas (Hayden, 1980):

- a. *Symbiotic mutism*

SM tipe ini ditandai dengan adanya ketergantungan yang berlebihan terhadap figur pengasuh dan sikap tunduk yang berlebihan pada orang lain namun bersifat

manipulatif. Anak-anak ini cenderung berusaha mengendalikan lingkungannya terutama orang tua dengan menampilkan perilaku negativism terhadap nilai-nilai sosial maupun kontrol orang tua. Secara umum, SM tipe ini dipicu oleh adanya ketergantungan yang tinggi pada figur pengasuh terutama ibu serta sikap dominan yang berlebihan dari orang tua terutama figur ibu.

b. *Speech phobic mutism*

SM tipe ini menampilkan adanya ketakutan pada suara bising dan keras. Ketakutan ini selalu terjadi berulang kali. Suara bising dan keras ini dapat menyebabkan mereka ketakutan dan berhenti berbicara. Hal ini akan berlangsung lama dan dibutuhkan banyak motivasi agar mereka mau berbicara kembali. Reaksi fisik yang secara umum menyertai adalah detak jantung yang semakin cepat, nafas yang pendek, berkeringat, dan tubuh yang gemetar. Mereka sering berkomunikasi menggunakan metode nonverbal seperti pemberian isyarat, menulis pesan, dan menggunakan bahasa isyarat. Penyebab SM jenis ini belum dapat ditemukan secara jelas.

c. *Reactive mutism*

Anak dengan SM tipe ini tampak menarik diri dari lingkungan bahkan depresi sebagai akibat dari satu atau lebih rangkaian peristiwa traumatis. Tipe ini diduga disebabkan oleh adanya perlakuan kasar dari keluarga terutama orang tua, seperti tamparan pada wajah atau ungkapan kata-kata kasar yang memerintahkan anak untuk menutup mulut, diam, atau larangan berbicara. Jika hal ini tidak segera mendapatkan penanganan secara tepat maka dapat menyebabkan depresi berat, termasuk percobaan bunuh diri dan ketergantungan obat.

d. *Passive – aggressive mutism*

Pada tipe ini anak menampilkan sikap diam sebagai bentuk permusuhan. Mereka menolak untuk berbicara. Pada umumnya SM tipe ini disebabkan oleh adanya situasi yang mengancam bagi anak. Mereka merasa terancam dan pada akhirnya tumbuh keinginan kuat untuk menggunakan perilaku diamnya sebagai alat untuk mengontrol dan memani-

pulasi lingkungan di sekitar mereka.

Kesimpulan

Berdasarkan penulisan berbagai uraian, pendapat, serta hasil-hasil penelitian tersebut di atas, kita dapat mengetahui bahwa sangat penting bagi kita untuk dapat memahami perbedaan antara rasa “malu” dengan *selective mutism* (SM) pada anak-anak. Melalui deteksi dini kita akan mampu menerapkan pencegahan dan penanganan secara tepat sehingga mereka memiliki keterampilan psikososial yang matang sesuai perkembangan usia.

Beberapa hal yang harus kita ingat ketika dihadapkan pada anak-anak dengan gangguan SM adalah bahwa sistem penghukuman, penekanan, atau pemaksaan bicara terhadap anak-anak tersebut bukanlah solusi yang tepat. Mereka akan semakin merasa terancam dan cemas sehingga pada akhirnya kondisi mereka semakin memburuk. Hal ini sebagaimana tercantum dalam DSM-V (2013), bahwa gangguan SM tergolong dalam *anxiety disorder*, sehingga semakin mengalami tekanan maka kecemasan anak semakin meningkat dan semakin menarik diri dari interaksi sosial.

Sangat penting membantu anak-anak dengan SM secara konsisten dan bertahap. Selain itu penerapan pola asuh juga memiliki peran bagi terjadinya gangguan SM. *Selective mutism* yang berkepanjangan akan berdampak pada kemampuan dan prestasi akademis mereka. Guru akan mengalami banyak kesulitan melakukan penilaian terhadap kemampuan mereka terutama pada pelajaran-pelajaran yang memerlukan keaktifan verbal, seperti membaca dan menjawab pertanyaan secara lisan. Pada usia yang lebih dewasa, SM dapat menghambat untuk menjalin persahabatan, pekerjaan, dan sebagainya.

Rekomendasi

Berdasarkan banyak penelitian yang melahirkan berbagai teori yang menyatakan bahwa akar dari *selective mutism* adalah kecemasan, maka hukuman, tekanan, atau membuat anak merasa bersalah tidak akan dapat membantu mereka. Memaksa mereka untuk berbicara justru akan membuat mereka semakin merasa cemas dan dapat meledak secara tiba-tiba sehingga mutism semakin memburuk. Membantu mereka mengambil lang-

kah-langkah kecil untuk menghadapi ketakutan adalah salah satu cara terbaik untuk membantu anak mengatasi mutism (Kotrba & Kovac, 2012).

Beberapa penanganan yang telah terbukti mampu diterapkan pada anak-anak dengan gangguan SM adalah:

- a. Memberikan pertolongan lebih awal. Semakin lama SM berlangsung maka semakin sulit untuk diatasi, karena perilaku anak-anak untuk menghindari berbicara menjadi diperkuat. Hal ini membuat perilaku mereka semakin sulit untuk diubah.
- b. Bangun ikatan antara orang tua dan anak dengan cara:
 - 1) Habiskan waktu dengan anak Anda;
 - 2) Pilih aktifitas yang melibatkan percakapan;
 - 3) Ciptakan tempat yang aman untuk mengekspresikan perasaan;
 - 4) Ciptakan sebuah “*goodbye ritual*”.

Terdapat beberapa *treatment* yang dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan maupun ketakutan secara bertahap pada anak. *Treatment* ini dapat dilakukan oleh para orang tua, guru, pengasuh, maupun tenaga profesional yang relevan dengan bidang perkembangan (Kotrba & Kovac, 2012):

a. *Behavioural Strategies*

- 1) Bantu anak secara bertahap untuk kemudian mengambil bagian dalam komunikasi yang lebih. Gunakan sistem “*reward*” ketika anak membuat kemajuan.
- 2) Membantu anak saat ada dalam lingkungan tertentu, seperti memberikan kesempatan kepada anak untuk berkomunikasi dalam lingkungan masyarakat; dorong anak untuk mengambil bagian dalam memesan makanan di sebuah restoran; memanfaatkan setiap kesempatan untuk komunikasi (misalnya, membayar di toko kelontong, memeriksa buku perpustakaan atau mengatakan 'terima kasih' untuk sopir bus); jangan membuat masalah besar ketika anak Anda tidak berbicara.
- 3) Membantu anak Anda dalam situasi sekolah, seperti:
 - a) Membawa anak Anda ke sekolah, ketika hanya ada sedikit orang di sekitar, se-

hingga anak Anda bisa berlatih berkomunikasi.

- b) Dorong anak untuk mengajak teman ke rumah untuk bermain, dengan harapan anak merasa lebih nyaman dengan teman-teman di luar sekolah sehingga pada akhirnya akan dapat berbicara dengan teman-teman di sekolah.
- c) Ketika Anda merasa anak Anda siap, bawa anak Anda dengan satu atau dua teman untuk bermain di sekolah ketika tidak ada orang lain di sekitar. Ini mungkin berarti bermain di akhir pekan, atau ruang olahraga atau kelas setelah sekolah. Untuk bermain dalam sekolah, Anda mungkin akan perlu berbicara dengan kepala sekolah.
- d) Setelah anak nyaman dengan situasi ini, guru dapat datang ketika anak sedang bermain. Kemudian, siswa lain dapat diperkenalkan.

b. *Cognitive-Behavioral (CBT) Strategies*

Strategi ini membantu anak-anak mengatasi kecemasan mereka. Banyak anak dengan SM memiliki “kekhawatiran pikiran” tentang orang lain mendengar suara mereka, atau bertanya pada mereka tentang mengapa mereka tidak berbicara. Mengajarkan “mengatasi pikiran” anak-anak membantu mereka untuk mengatasi kekhawatiran ini. Contoh mengatasi pikiran termasuk, “suara saya terdengar baik-baik saja”, “tidak perlu khawatir tentang suara saya dari waktu ke waktu”, “mereka tidak menertawakan aku”.

c. *Penggunaan Obat (Medications)*

Obat dapat membantu anak-anak dengan SM yang tidak menanggapi berbagai pendekatan perilaku. Obat dapat membantu mengurangi kecemasan. Antidepresan yang dikenal sebagai SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) terbukti paling mampu untuk membantu anak-anak dan remaja dengan kondisi kecemasan. Obat dapat diresepkan oleh dokter keluarga, dokter anak atau psikiater.

Untuk dapat mencapai keberhasilan dalam penanganan terhadap anak-anak dengan SM ini,

maka penting juga untuk melakukan beberapa hal:

- a. Menjalinkan komunikasi melalui kerjasama dengan pihak sekolah; dapat dilakukan dengan mengadakan pertemuan antara orang tua dan guru tanpa kehadiran anak atau pertemuan antara orang tua, guru, dan anak. Selain itu juga menjalin kerjasama dengan teman sebaya, seluruh teman, para tetangga, maupun kerabat lainnya.
- b. Memperhatikan gaya pengasuhan (pola asuh) dan tipe *selective mutism* pada anak. Kebanyakan anak melakukan yang terbaik ketika orang tua memiliki pola asuh “*authoritative*”. Hal ini sangat penting bagi anak-anak dengan SM. Sangat penting bagi orang tua untuk berperilaku hangat, lembut dan mendukung, tetapi juga memiliki aturan dan pengharapan yang wajar terhadap perilaku. Pendekatan orang tua yang kasar, menghukum dan kaku tidak akan membantu anak sama sekali. Menemukan jalan tengah antara menjadi terlalu permisif (tokoh *parent educator* Barbara Coloroso menyebutnya dengan “*jellyfish*”), dan terlalu otoriter (Coloroso menyebutnya dengan “*brick wall*”) tidaklah mudah. Pola asuh “*authoritative*” atau “*back-bone*” mencoba untuk menemukan keseimbangan ini.
- c. Mengurangi kecemasan dan mengubah perilaku satu langkah pada satu waktu.
 - 1) Langkah awal (*starting steps*)
 - a) Komunikasi non-verbal (gerak tubuh, menulis, email, facebook)
 - b) Berbicara dengan berbisik pada keluarga dekat
 - c) Berbicara kepada orang lain melalui orang tua
 - 2) *Middle step*
 - a) Berbisik pada guru atau teman sekelas
 - b) Berbicara dalam nada normal dengan memberikan respon sederhana seperti “ya” dan “tidak”
 - 3) Langkah yang paling sulit (*Hardest steps*), yaitu melakukan percakapan dengan siapapun dalam kalimat yang panjang.

DAFTAR RUJUKAN

- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth edition. Washington, DC & London, England: American Psychiatric Publishing.
- Busse, R. T. & Downey, Jenna. 2011. Selective Mutism: A Three-Tiered Approach to Prevention and Intervention. *Contemporary School Psychology*, 15, 53-63. (online). (<http://www.ProQuest.org>).
- Camposano, Lisa. 2011. Silent Suffering: Children with Selective Mutism. *The Professional Counselor: Research and Practice*, 1 (1), 46-56. (online). (<http://tpcjournal.nbcc.org>).
- Chaplin, J. P. 2002. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Hurlock, E. B. 2004. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hayden, Torey L. 1980. Classification of Elective Mutism. *American Academy of Child Psychiatry. Article*. (online). (www.google.com).
- Kotrba, Aimee & Kovac, Lisa. 2012. Helping Children and Youth with Selective Mutism: Information for Parents and Caregivers. Mental Health Information Committee at The Children’s Hospital of Eastern Ontario (CHEO) & Selective Mutism Group. *Article*. (online). (www.google.com).
- Santrock, John W. 1995. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Jilid 1, Edisi ke-5. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Zgourides, George. 2000. *Developmental Psychology. Cliffs Quick Review*. International Data Group, Inc: IDG Books Worldwide, Inc.