

Metode *Stimulus Fading* untuk Menurunkan Gejala *Selective Mutism Disorder* Pada Anak

Andi Ahmad Ridha

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga

Jl. Airlangga 4-6, Surabaya - 60286

e-mail: a.ahmad.ridha-2015@psikologi.unair.ac.id

Abstract. *The symptoms of selective mutism disorder in children cause it to be less able to speak in social situations where children are expected to speak. Interventions in the form of fading stimulus are expected to teach children new behaviors so that they are more adaptive in social situations. This study aims to determine the effectiveness of stimulus fading methods in reducing symptoms of selective mutism disorder in children. This study uses a single case experimental design with treatment in the form of the application of fading stimulus intervention in one 4-year-old boy who experienced symptoms of selective mutism disorder. The instruments of data collection were observation techniques of tallying behavior and rating scale, selective mutism questionnaire, and school speech questionnaire and analyzed descriptively. The results showed that after giving intervention within 10 days, the subject experienced significant progress, the subject became more expressive, could mingle and interact with others. Therefore, it can be concluded that the stimulus fading method can be used to reduce the symptoms of selective mutism disorder in children.*

Keywords: *Children; Stimulus Fading; Selective Mutism Disorder*

Abstrak. Gejala *selective mutism disorder* pada anak menyebabkannya kurang mampu berbicara dalam situasi sosial dimana anak diharapkan dapat berbicara. Intervensi berupa *stimulus fading*, diharapkan dapat mengajarkan anak perilaku baru sehingga lebih adaptif dalam situasi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode *stimulus fading* dalam menurunkan gejala *selective mutism disorder* pada anak. Penelitian ini menggunakan metode *single case experimental design* dengan perlakuan berupa penerapan intervensi *stimulus fading* pada satu orang anak laki-laki berusia 4 tahun yang mengalami gejala *selective mutism disorder*. Instrumen pengumpulan data berupa teknik observasi *behavior tallying* dan *rating scale*, *selective mutism questionnaire*, dan *school speech questionnaire* dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian intervensi selama dalam waktu 10 hari, subjek mengalami kemajuan yang signifikan, subjek menjadi lebih ekspresif, dapat berbaur dan berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa metode *stimulus fading* dapat digunakan untuk menurunkan gejala *selective mutism disorder* pada anak.

Kata kunci: *Anak; Stimulus Fading; Selective Mutism Disorder*

Selective mutism disorder (SM) merupakan suatu gangguan perkembangan yang umumnya terjadi pada usia kanak-kanak yang ditandai dengan kondisi anak yang dapat berkomunikasi dengan lancar dengan teman-teman di lingkungan

rumahnya tetapi tidak berbicara di lingkungan yang asing baginya seperti lingkungan sekolah dan terhadap orang-orang baru yang tidak dikenalnya. Sebagian besar anak-anak SM tidak berbicara di sekolah kepada guru atau

teman-teman mereka, tetapi dapat terlibat dalam kegiatan di kelas dengan berkomunikasi secara non-verbal dan menggunakan gerakan tubuh meskipun beberapa dari anak SM bahkan memiliki kesulitan membuat kontak mata, menunjukkan perilaku menarik diri, dan bersifat defensif (Sluckin & Smith, 2015).

Orang tua biasanya mengetahui anaknya mengalami SM saat anaknya memasuki usia \pm 3 tahun. Orang tua beranggapan bahwa anaknya pemalu namun di waktu lain anaknya dapat berbicara dan tidak patuh, cukup sensitif, terhadap suara dan sentuhan serta tidak dapat mentolerir perubahan rutinitas. Meskipun sebagian besar anak-anak dapat menghilangkan SM namun terdapat juga beberapa anak yang masih mengalami SM hingga dewasa (Sluckin & Smith, 2015). Roe (2015) menambahkan bahwa anak-anak dengan SM mampu berbicara dengan penuh percaya diri di beberapa tempat, tapi tetap diam pada situasi lain, biasanya dalam situasi sosial di luar rumah. gangguan berlangsung lebih dari satu bulan, tidak termasuk bulan pertama di sekolah, dan mengganggu pendidikan, pekerjaan atau komunikasi sosial. Hal ini bukan karena kurangnya pengetahuan, atau kenyamanan dengan bahasa lisan yang dibutuhkan, dan bukan merupakan suatu gangguan komunikasi, skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya.

Anak-anak SM mungkin telah menerima penguatan seperti perhatian dari orang tua maupun orang lain. Kecemasan anak mengacu pada kekhawatiran, kegelisahan, ketidaknyamanan, kegelisahan, atau ketakutan tentang sesuatu. Dalam hal ini anak dapat berbicara secara jelas dan suara terdengar sebelum bertemu dengan orang lain. Anak-anak dapat menunjukkan kecemasan atau stress dalam cara yang berbeda, seperti menangis, penarikan, kemelekatan, *tantrum*, mudah marah, gelisah, dan gemetar. Weinberg dan Gould (Pristiwa & Nuqul, 2018) mengemukakan bahwa kecemasan adalah wujud dari emosi negatif yang ditandai dengan rasa khawatir, gelisah, dan takut.

Menurut DSM V, ketika menghadapi orang lain dalam interaksi sosial, anak-anak SM tidak berinisiatif memulai pembicaraan atau memberikan respon ketika berbicara dengan orang lain. Anak-anak SM kurang dapat berbicara dalam interaksi sosial dengan anak-anak maupun orang dewasa. Anak SM akan berbicara di rumah mereka di hadapan anggota keluarga dekat. Gangguan ini sering ditandai dengan kecemasan sosial yang tinggi. Anak-anak dengan SM sering menolak untuk berbicara di sekolah, yang mengarah pada penurunan kemampuan akademis atau pendidikan, seperti guru sering merasa sulit untuk menilai

keterampilan anak dalam membaca/tentang pemahaman anak karena anak diminta untuk berbicara. Ketidakmampuan dalam berbicara dapat mengganggu komunikasi sosial, meskipun anak-anak dengan gangguan ini kadang-kadang menggunakan cara nonverbal (seperti mendengus, menunjuk, menulis) untuk berkomunikasi dan mungkin bersedia atau bersemangat untuk melakukan atau terlibat dalam pertemuan atau kegiatan yang tidak memerlukan anak untuk berbicara.

Cline dan Baldwin (Sluckin & Smith, 2015) mengemukakan bahwa tidak ada faktor tunggal yang dapat menyebabkan SM. Faktor genetik dapat berperan dalam terjadinya SM. SM lebih mungkin terjadi jika ada anggota keluarga lainnya menunjukkan ciri-ciri perilaku serupa. Temperamen bawaan seorang anak juga memainkan peran dalam menyebabkan SM. Selain itu, Wood (Sluckin & Smith, 2015) mengemukakan bahwa faktor pemicu SM terletak di lingkungan dimana anak mengalami kondisi diam dan tak dapat berbicara.

Cline (2015) mengemukakan bahwa SM biasanya terjadi pada usia *preschool* yaitu usia 3-5 tahun yang biasanya merupakan masa transisi anak-anak terbiasa berada di lingkungan rumah dan diharuskan berada dalam situasi yang baru yaitu lingkungan sekolah. Ketika

anak menghadapi transisi dari rumah ke lingkungan yang baru, ia menunjukkan reaksi dengan diam/ tidak berbicara dalam beberapa situasi sehingga anak akan belajar bahwa dengan diam, maka kecemasannya menurun. Hal tersebut kemudian terulang kembali jika anak berhadapan dengan situasi yang serupa.

Schwartz, Freedy, dan Sheridan (Mulligan, Hale, & Shipon-Blum, 2015) mengemukakan bahwa SM jika tidak segera ditangani, pola lingkungan yang membiarkan (guru/orangtua) akan semakin memperkuat SM dan kemudian menjadi tahan/kebal terhadap intervensi. Oerbeck, dkk (2016) menambahkan bahwa jika SM tidak segera tertangani, SM dapat meningkat menjadi gangguan kecemasan dan gangguan lanjutan yang semakin memperburuk fungsi sosial dan akademik anak. Oleh karena itu, identifikasi awal dapat menyebabkan intervensi lebih cepat, yang dapat mencegah atau membatasi gangguan fungsional SM. Kotrba dan Kovac (Anggraheni, 2016) mengemukakan bahwa akar dari SM 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

langkah-langkah kecil untuk menghadapi ketakutan adalah salah satu cara terbaik untuk membantu anak mengatasi *mutism*.

Lescano (Camposano, 2011) mengemukakan bahwa pihak sekolah, terutama guru, memiliki peran penting dalam menangani SM karena gejala dari gangguan ini terdeteksi di sekolah. Kesediaan guru untuk berkolaborasi dengan orang tua memengaruhi hasil dari program intervensi. Guru dapat membantu dalam memperkuat strategi intervensi. Misalnya, seorang guru dapat memberikan penguatan positif ketika anak mampu berbicara di sekolah atau berpartisipasi dalam strategi yang akan digunakan. Guru juga dapat membantu untuk meminimalkan kecemasan saat anak berada di sekolah. Shipon-Blum (Camposano, 2011) menekankan pentingnya seorang guru kelas yang peduli pada anak dan berusaha memahami/mengerti karakteristik perilaku dari gangguan SM.

Stimulus fading (SF) adalah salah satu teknik modifikasi perilaku untuk memudahkan kecemasan dan membentuk perilaku baru. Teknik ini dilakukan dengan menghadirkan anak dalam situasi santai dan berbicara dengan seseorang yang akrab, biasanya orang tua dalam suatu ruangan. Orang lain kemudian memasuki ruang tapi tetap di kejauhan. Secara bertahap, langkah demi langkah, orang

baru bergerak lebih dekat. Tergantung pada reaksi anak, ini dapat memakan waktu yang lama atau desensitisasi dapat terjadi segera. Setelah orang baru diterima oleh anak dan dapat menjalin interaksi, maka orang tua dapat menjauh dari anak secara bertahap (Sluckin & Smith, 2015).

Ketika orang tua sedang berbicara dengan bebas pada anak di kelas, orang lain yang kemudian menjadi *key person* (biasanya guru dan teman), mendekati secara perlahan-lahan tergantung pada reaksi anak saat ia bersedia berbicara dengan orang baru. Program ini membutuhkan kerjasama penuh dengan orang tua dan *key person*. Program ini dilakukan 4-5 kali seminggu di sekolah hingga anak merasa nyaman dengan orang baru.

Sluckin dan Jehu (Sluckin & Smith, 2015) mengemukakan bahwa pentingnya kerjasama antara orang tua dan guru di sekolah. Hal ini sangat membantu jika orang tua dapat meluangkan waktu untuk terlibat dalam kegiatan pembelajaran di dalam kelas, atau mungkin di sebuah ruangan yang berbatasan dengan kelas. Setelah anak SM mulai berbicara dengan salah satu orang baru (teman kelas), anak lain dapat bergabung dengan mereka. Hal ini berguna untuk menghentikan kebiasaan anak yang selama ini diam ketika berada di sekolah.

Sebelum memulai program, penting untuk membuat suatu hubungan yang hangat dengan anak. Berdasarkan temuan kasus dan pendampingan psikologis selama 2 bulan (Januari-Februari 2017), peneliti menemukan seorang subjek yang mengalami gejala SM. Di rumah, subjek dapat berbicara, bercerita, dan melakukan komunikasi dengan seluruh anggota keluarga bahkan menunjukkan perilaku *tantrum* yang mengindikasikan bahwa subjek dapat berbicara dan tidak memiliki hambatan dalam berbicara.

Sementara di sekolah, subjek cenderung diam dan kurang dapat berbicara pada situasi ia diharapkan berbicara. Hal ini cukup membuat orang tua dan guru bingung dalam menghadapi subjek. Guru cukup kesulitan untuk menilai kemampuan subjek karena subjek cenderung diam ketika diberikan pertanyaan.

Guru juga kesulitan mengetahui apa yang dialami dan diinginkan oleh subjek karena subjek tidak mempunyai inisiatif untuk bertanya dan juga tidak menjawab pertanyaan guru. Sementara orang tua mengkhawatirkan kondisi subjek karena subjek tidak dapat berbicara dengan orang lain terutama dengan teman-teman dan guru-guru di lingkungan sekolah.

Kondisi subjek yang mengalami SM diperparah oleh perlakuan guru yang

kurang memberi perhatian. Guru cenderung membiarkan subjek yang kurang berbaur di sekolah, kurang mendekati subjek dan cenderung berbicara layaknya sedang berbicara dengan orang dewasa ketika berbicara pada anak-anak seusia subjek. Guru juga membiarkan jika subjek didorong atau dipukul oleh salah satu siswa ADHD dan membiarkan ketika subjek diejek oleh teman-temannya. Hal ini justru semakin membuat subjek merasa tidak nyaman ketika berada di sekolah.

Berdasarkan pemaparan di atas, diketahui bahwa subjek yang mengalami SM belum mendapatkan penanganan yang tepat, bahkan guru/ orangtua juga bingung dengan kondisi yang dialami oleh subjek. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk diteliti sebagai salah satu upaya membuktikan strategi yang tepat untuk mengatasi permasalahan anak dengan SM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode *stimulus fading* terhadap penurunan gejala *selective mutism disorder* pada anak.

Metode

Identifikasi Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang anak laki-laki usia 4 tahun yang mengalami gejala SM dengan mengacu pada DSM V. Selama 8 bulan terakhir, secara konsisten subjek menunjukkan gejala SM.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa teknik observasi *behavior tallying* dan *rating scale* untuk mengukur perilaku anak yang mengalami gejala SM. Pedoman observasi disusun berdasarkan karakteristik SM yang terdapat dalam DSM V.

Selain itu, digunakan instrumen tambahan yang dapat melengkapi dan memperkaya data penelitian yaitu berupa *selective mutism questionnaire*, dan *school speech questionnaire* karya R. Lindsey Bergman (Kearney, 2010)

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen dan menggunakan desain *single case experimental*. Eksperimen dilakukan dengan memberikan intervensi SF pada subjek yang mengalami SM. Intervensi dilakukan dalam 5 sesi (1-2 jam per sesi, tergantung respons yang diberikan subjek) dalam jangka waktu 10 hari. Pengukuran SM dilakukan sebelum pemberian intervensi, selama intervensi, dan setelah intervensi.

Teknik Analisis Data

Data penelitian yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan-perubahan perilaku yang menunjukkan gejala-gejala SM sebelum dan setelah pemberian intervensi SF.

Hasil

Intervensi yang diberikan kepada subjek adalah metode *stimulus fading* untuk membantu subjek menurunkan gejala *selective mutism disorder* yang dialaminya. Adapun yang menjadi target dalam intervensi ini yaitu untuk mengurangi timbulnya perilaku cemas yang ditampilkan subjek di sekolah. Peneliti bekerjasama dengan wali kelas dan orangtua dalam melaksanakan SF sambil memberikan psikoedukasi kepada wali kelas dan orangtua. Selama menerapkan SF, peneliti meminta kepada wali kelas dan orangtua untuk memantau perubahan atau kemajuan yang dialami subjek.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terjadi perbedaan perilaku yang ditampakkan subjek saat berada di rumah dan di sekolah. Ketika berada di rumah, subjek dapat berbicara dengan aktif, terlibat interaksi sosial saat bermain, dan mampu mengekspresikan dirinya secara verbal. Sementara ketika berada di sekolah, subjek lebih banyak diam dan menggunakan isyarat-isyarat non verbal ketika diajak berbicara. Perilaku diam yang ditampakkan subjek secara konsisten terjadi pada situasi sosial dimana subjek diharapkan berbicara seperti saat belajar, diminta menjawab pertanyaan, dan saat bermain atau pada saat istirahat. Adapun

perilaku subjek sebelum diberikan observasi *behavior tallying* pada tabel 1. intervensi dapat terlihat dari hasil

Tabel 1.

Hasil Observasi Perilaku Subjek Sebelum Intervensi

| Perilaku | Total Frekuensi (Hari) | | | | | |
|---|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H ₁ | H ₂ | H ₃ | H ₄ | H ₅ | H ₆ |
| Mengerjakan tugas seorang diri | 11 | 7 | 3 | 4 | 5 | 1 |
| Diam/ tidak bersuara ketika ditanya atau diganggu oleh temannya | 40 | 31 | 21 | 21 | 27 | 13 |
| Tidak bermain/bergabung dengan teman-temannya | 9 | 7 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| Menggunakan isyarat non verbal (menunduk, menunjuk/ menggelengkan kepala) | 6 | 2 | | 4 | 10 | 8 |
| Berbicara dengan satu kata tunggal | | | | 2 | | 1 |
| Suara kecil seperti berbisik | 8 | | | 3 | 11 | 2 |

Sementara itu, berdasarkan hasil *selective mutism questionnaire* yang diberikan sebelum pemberian intervensi, diketahui bahwa terdapat perbedaan perilaku subjek antara di rumah dan di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek memiliki gejala-gejala yang mengarah pada kondisi anak yang mengalami *selective mutism disorder*. Di rumah, subjek dapat berbicara, bercerita, dan melakukan komunikasi dengan seluruh anggota keluarga. Sementara di sekolah, subjek cenderung diam dan kurang dapat berbicara pada situasi ia diharapkan berbicara. Hal ini cukup membuat orangtua dan guru bingung dalam menghadapi subjek. Guru cukup kesulitan untuk menilai kemampuan subjek karena subjek cenderung diam ketika diberikan pertanyaan, subjek juga tidak mempunyai inisiatif untuk bertanya. Sementara orangtua mengkhawatirkan

kondisi subjek karena subjek tidak dapat berbicara dengan orang lain terutama dengan teman-teman dan guru-guru di lingkungan sekolah. Sedangkan hasil *school speech questionnaire*, diketahui bahwa subjek cenderung menunjukkan perilaku diam dan tidak dapat berbicara pada setiap situasi dimana ia diharapkan berbicara dalam lingkungan sekolah seperti berbicara dan berinteraksi dengan teman di sekolah, serta berbicara dengan guru. Hal ini cukup mengganggu guru karena guru kesulitan untuk menilai kemampuan verbal subjek dan guru kesulitan mengetahui apa yang diinginkan oleh subjek.

Adapun penjelasan proses intervensi akan dijabarkan sebagai berikut:
Sesi I

Peneliti berupaya membuat subjek nyaman dengan kehadiran peneliti, pada awalnya peneliti mendekati subjek secara

perlahan-lahan di sekolah yaitu saat keluarga subjek datang menjemput ke sekolah, namun karena intensitas interaksi yang kurang banyak sehingga peneliti mendekati subjek dengan mendatangi rumahnya, peneliti mencoba terlibat dalam aktivitas subjek di rumah bersama keluarganya.

Pada awalnya subjek selalu menghindari peneliti dan menolak untuk melakukan kontak mata. Pada saat peneliti melakukan pendekatan terhadap subjek dengan menerapkan *stimulus fading*, subjek secara perlahan-lahan dapat menunjukkan penerimaannya terhadap kehadiran peneliti meskipun orangtua sedang tidak berada di dekatnya.

Sesi 2

Setelah subjek merasa cukup nyaman dengan kehadiran peneliti, peneliti lalu memperkenalkan subjek dengan salah satu temannya. Pada awalnya, subjek terlihat menyendiri, saat dikenalkan subjek masih tampak malu-malu dan menghindari interaksi dengan temannya, saat peneliti menanyakan siapa nama temannya, subjek hanya menggelengkan kepalanya.

Setelah beberapa saat dikenalkan pada temannya, subjek dapat menunjukkan ketertarikannya dengan tersenyum dan tidak menolak untuk didekati meskipun belum dapat berbicara kepada temannya. Selain itu, karena situasi kelas yang tidak kondusif, guru seringkali menegur siswa

yang ribut dan membuat subjek kembali menjadi diam dan menunjukkan ekspresi yang kurang ceria.

Sesi 3

Setelah terlihat cukup nyaman dengan salah satu temannya, peneliti lalu mendekati subjek dengan temannya yang lain. Subjek juga tidak mengetahui nama teman yang dikenalkannya. Setelah dikenalkan dengan temannya, subjek sudah lebih ekspresif dari sebelumnya dan dapat didekatkan dengan orang lain dengan lebih cepat, namun subjek masih menunjukkan sikapnya yang malu-malu ketika diajak berinteraksi dengan orang lain. Subjek harus sering dimotivasi agar dapat berbaur dengan orang lain yang belum terlalu dikenalnya.

Sesi 4

Peneliti mencoba membawa subjek dan temannya keluar kelas dan melakukan aktivitas bersama. Subjek dapat lebih mudah berinteraksi dengan temannya jika berada di luar kelas dan tidak terdapat guru kelas yang mengajarnya. Setelah beberapa waktu bersama dengan temannya, subjek terlihat lebih ekspresif dalam berbicara, berkomunikasi, dan berinteraksi dengan temannya. Ketika berada di luar kelas, subjek tidak menunjukkan ekspresi tertekan seperti ketika berada di dalam kelas.

Sesi 5

Peneliti mendekati subjek dengan salah satu teman kelasnya. Ketika berada di dalam kelas, subjek terlihat diam dan membutuhkan pendekatan secara personal sebelum akhirnya dapat berbaur dengan teman-temannya. Setelah melalui beberapa kali pendekatan dengan menggunakan stimulus *fading*, subjek

mengalami kemajuan yang signifikan, subjek menjadi lebih ekspresif, dapat berbaur dan berinteraksi dengan orang yang sudah diperkenalkan kepadanya.

Adapun pengukuran perilaku subjek setelah diberikan intervensi dapat terlihat dari hasil observasi *rating scale* pada tabel 2 yang diberikan kepada guru.

Tabel 2.
Hasil Observasi Perilaku Subjek Setelah Intervensi

| Perilaku | Intensitas Perilaku | | | | |
|---|---------------------|--------|---------------|--------|--------|
| | Tidak Pernah | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| Mengerjakan tugas seorang diri | | | | √ | |
| Diam/ tidak bersuara ketika ditanya atau diganggu oleh temannya | | √ | | | |
| Tidak bermain/bergabung dengan teman-temannya | | | √ | | |
| Menggunakan isyarat non verbal (menunduk, menunjuk/ menggelengkan kepala) | | √ | | | |
| Berbicara dengan satu kata tunggal | | √ | | | |
| Suara kecil seperti berbisik | √ | | | | |

Adapun pengukuran perilaku subjek menggunakan *selective mutism questionnaire* dan *school speech questionnaire* dilakukan setelah 10 hari penerapan intervensi SF kepada subjek. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa subjek dapat berbicara secara verbal di rumah maupun di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi SF yang diterapkan kepada subjek menunjukkan keberhasilan yang ditandai dengan kemampuan subjek berbicara dengan aktif di rumah maupun di sekolah.

Diskusi

Berdasarkan hasil diagnosa dengan mengacu pada DSM V, diketahui bahwa subjek mengalami *selective mutism disorder* (SM). SM ditandai dengan adanya kegagalan berbicara pada situasi sosial dimana anak diharapkan berbicara seperti situasi sekolah maupun situasi bermain yang sudah terjadi lebih dari dua bulan. Selain itu, terdapat gejala pendukung yang perlu diperhatikan dalam mendiagnosa SM, yaitu: adanya rasa malu yang berlebihan, takut dipermalukan

dalam lingkungan sosial, melakukan penarikan diri dari lingkungan sosial, menunjukkan kemelekatan/menempel pada orangtua, *temper tantrum*/perilaku menentang yang ringan. Timbulnya SM biasanya sebelum usia 5 tahun, namun terkadang kurang menjadi perhatian sehingga gejala SM tetap bertahan hingga usia sekolah. Subjek mengalami perbedaan perilaku antara di sekolah dan di rumah. Hasil *selective mutism questionnaire* dan *school speech questionnaire*, menunjukkan bahwa subjek memiliki gejala-gejala yang mengarah pada kondisi anak yang mengalami SM.

Sluckin dan Smith (2015) mengemukakan bahwa orangtua biasanya mengetahui anaknya mengalami SM saat anaknya memasuki usia ± 3 tahun. Orangtua beranggapan bahwa anaknya pemalu namun di waktu lain anaknya dapat berbicara, tidak patuh, dan cukup sensitif. Berdasarkan DSM V, ketika menghadapi orang lain dalam interaksi sosial, anak-anak SM tidak berinisiatif memulai pembicaraan atau memberikan respon ketika berbicara dengan orang lain. Anak-anak SM kurang dapat berbicara dalam interaksi sosial dengan anak-anak maupun orang dewasa. Anak SM akan berbicara di rumah mereka di hadapan anggota keluarga dekat. Gangguan ini sering ditandai dengan kecemasan sosial yang tinggi. Anak-anak dengan SM sering

menolak untuk berbicara di sekolah, yang mengarah pada penurunan kemampuan akademis atau pendidikan, seperti guru sering merasa sulit untuk menilai keterampilan anak dalam membaca/tentang pemahaman anak karena anak diminta untuk berbicara.

Cunningham (Sluckin & Smith, 2015) menemukan bahwa dalam menanggapi kondisi diam yang dilakukan anak SM, guru seringkali melakukan interaksi secara verbal seperti bertanya, yang justru semakin memperkuat diamnya anak SM, sementara teman-teman seusianya mengabaikan anak SM. Oleh karena itu, diperlukan suatu strategi untuk mengatasi SM yang terjadi pada subjek. Schum (2006) mengemukakan bahwa intervensi yang diberikan pada anak perlu diikuti dengan proses pemahaman kepada orangtua tentang kondisi SM yang dialami oleh anak sehingga orangtua dapat memahami dan melakukan alternatif penanganan yang tepat. Pemenuhan kebutuhan yang diperlukan dapat dipenuhi melalui program intervensi *stimulus fading* yang diterapkan di sekolah maupun di rumah.

Proses intervensi *stimulus fading* yang diberikan kepada subjek berlangsung sejak tanggal 10 Maret - 20 Maret 2017. Setelah menerapkan metode *stimulus fading*, terdapat penurunan perilaku dari gejala-gejala SM yang ditampakan

subjek. Perilaku yang ditampilkan subjek sudah mengalami penurunan dan guru sudah mampu mengajak subjek berbicara, subjek dapat berbicara dengan teman-temannya di sekolah dan terlibat interaksi secara verbal.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Usman (2016) bahwa penerapan *stimulus fading* sebagai salah satu *classroom intervention* efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak usia dini. Hal ini menunjukkan bahwa *stimulus fading* membawa dampak positif terhadap perubahan perilaku siswa menjadi lebih adaptif dan menurunkan gejala-gejala *selective mutism disorder*.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa secara deskriptif dapat disimpulkan bahwa metode *stimulus fading* dapat gejala-gejala *selective mutism disorder*. Pada penelitian ini, setelah diberikan intervensi selama ± 10 hari, subjek menunjukkan penurunan dalam melakukan perilaku diam dan menyendiri di sekolah.

Saran

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya yaitu guru kurang kooperatif dalam melakukan proses intervensi. Meskipun begitu, penelitian ini menunjukkan adanya perubahan positif yang dialami subjek setelah pemberian intervensi selama 5 sesi.

Oleh karena itu, dapat disarankan kepada orangtua/ guru untuk menerapkan strategi *stimulus fading* pada anak-anak yang diduga mengalami *selective mutism disorder*.

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian serupa dengan menambahkan intervensi konseling bagi orangtua maupun guru. Hal ini diharapkan mampu mendukung efektivitas proses intervensi *stimulus fading*. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat memperbanyak sampel penelitian. Selain itu, kepada para ilmuwan psikologi, psikolog, dan praktisi psikologi di bidang pendidikan dan perkembangan, dapat melakukan psikoedukasi kepada masyarakat terutama guru-guru di taman kanak-kanak terkait penanganan emosi maupun perilaku pada anak dengan *selective mutism disorder* sehingga hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan sumbangan secara nyata bagi permasalahan yang terjadi dalam masyarakat

Kepustakaan

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic statistical manual of mental disorders*. (5th Ed.). United States of America: America Psychiatric Publishing.
- Anggraheni, D. A. (2016). Meningkatkan kematangan psikososial pada anak dengan gangguan *selective mutism*. *Psikovidya*, 20(1), 9-15.

- Camposano, L. (2011). Silent suffering: children with selective mutism. *The professional counselor: research and practice*, 1(1): 46-56.
- Cline, T. (2015). Selective mutism in children changing perspectives over half a century. Benita Rae Smith and Alice Sluckin (Eds.). *Tackling selective mutism: A guide for professionals and parents*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori kepribadian: Theories of personality*. Edisi ke-7. Buku-1. Diterjemahkan oleh Handriatno. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kearney, C. A. (2010). *Helping children with selective mutism and their parents: A guide for school-based professionals*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Mulligan, C. A., Hale, J. B., & Shipon-Blum, E. (2015). Selective mutism: identification of subtypes and implications for treatment. *Journal of education and human development*. 4 (1): 79-96. ISSN: 2334-296X (Print), 2334-2978 (Online). DOI: 10.15640/jehd.v4n1a9.
- Pristiwa, L., & Nuqul, F. (2018). Gambaran kecemasan atlet mahasiswa: Studi pada unit kegiatan mahasiswa (UKM) olah raga Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang. *Jurnal Psikologi Integratif*, 6(1), 50-61. doi:<http://dx.doi.org/10.14421/jpsi.v6i1.1471>.
- Usman, Y. A. (2016). Tindakan classroom intervention untuk mengurangi perilaku selective mutism pada anak KB/TK di Surabaya. *Jurnal Andragogi: Jurnal Pendidikan Nonformal dan Informal*, 10(1): 43-51.
- Oerbeck, B., Manassis, K, Overgaard, K. R., & Kristensen, H. (2016). Selective mutism. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Roe, V. (2015). Silent voices listening to some young people with selective mutism and their parents. Benita Rae Smith and Alice Sluckin (Eds.). *Tackling selective mutism: A guide for professionals and parents*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Schum, R. (2006). Clinical perspectives on the treatment of selective mutism. *Summer*, 1 (2): 149-163.
- Sluckin, A. & Smith, R. (2015). Introducing selective mutism and an

overview of approaches. Benita Rae
Smith and Alice Sluckin (Eds.).
*Tackling selective mutism: A guide
for professionals and parents.*
London and Philadelphia: Jessica
Kingsley Publishers.