

**DESAIN PROGRAM INTERVENSI TERAPI *THERAPLAY* UNTUK  
MENINGKATKAN KEMAMPUAN ANAK AUTIS  
DALAM *INITIATING JOINT ATTENTION***

Magdalena Hanoum<sup>1</sup>

Universitas Islam “45” Bekasi

***ABSTRACT***

*The purpose of Theraplay is to develop and increase parents and child relationship. Along with the progress of relationship between parents and child, social interaction ability of children will increase through structured and playfulness activity that they do with their parents. While they are playing together, they are also sharing some joint attention one and another to focus on their activity. Through it, autism children are stimulated to develop their ability in responding and initiating joint attention.*

*Research design is pre-eliminatory research, and the purpose are to collect initial data from beginning survey, observation and interviewing to autism children family, assessment of their basic need and to make a design of intervention program using theraplay. The beginning survey and early assessment explain that autism children with high intellectual functioning ages 8-9 years old, can make responding joint attention (RJA) consistently but their ability to make initiating joint attention (IJA) is not consistent. So that, the purpose of Theraplay intervention program in this research is to enhanced initiating joint attention (IJA) ability of autism children.*

*Key words: Autism, Initiating Joint Attention, Theraplay*

***ABSTRAK***

*Tujuan Theraplay adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan hubungan orang tua dan anak. Seiring dengan kemajuan hubungan antara orang tua dan anak, kemampuan interaksi sosial anak akan meningkat melalui aktivitas bermain terstruktur yang mereka lakukan dengan orang tua mereka. Sementara mereka bermain bersama, mereka juga berbagi beberapa perhatian bersama satu sama lain untuk fokus pada aktivitas mereka. Melalui bermain, anak-anak autis dirangsang untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam merespons dan memulai perhatian bersama.*

*Desain penelitian adalah penelitian pendahuluan, dan tujuannya adalah untuk mengumpulkan data awal dari mulai survei, observasi dan wawancara ke keluarga anak autis, penilaian kebutuhan dasar mereka dan membuat rancangan program intervensi dengan menggunakan terapi. Survei awal dan penilaian awal menjelaskan bahwa anak autis dengan fungsi intelektual tinggi berusia 8-9 tahun, dapat membuat perhatian bersama yang responsif (RJA) secara konsisten namun kemampuan mereka untuk melakukan inisiasi perhatian bersama (IJA) tidak konsisten. Sehingga, tujuan program intervensi Theraplay dalam*

---

<sup>1</sup> Korespondensi: maryam\_psi06@gmail.com

penelitian ini adalah untuk meningkatkan kemampuan inisiasi perhatian bersama (IJA) pada anak autis.

Kata kunci : autisme, inisiasi perhatian bersama, *theraplay*

## PENDAHULUAN

Autisme adalah gangguan perkembangan dan *neurological* yang etiologinya tidak diketahui secara pasti. Sesuai kriteria *The Diagnostic and Statistical Manual (DSM IV-TR; American Psychiatric Association, 1994)*, onset autisme terjadi ketika anak berusia sebelum 3 tahun dan terjadi empat kali lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Karakteristiknya ditandai dengan adanya perkembangan yang tidak normal dan penurunan kualitas pada area-area; interaksi sosial, komunikasi dan aktivitas perilaku serta minat yang *stereotype*.

Penelitian menunjukkan bahwa ketidakmampuan anak autisme untuk berinteraksi ataupun berkomunikasi secara sosial terkait dengan 3 ketidakmampuan mendasar yang menjadi permasalahan utama anak autisme dalam aspek komunikasi sosial, yaitu *theory of minds (TOM)*, *reciprocal affection*, dan *joint attention*. Ketiga permasalahan ini saling berhubungan. Kurangnya ketrampilan melakukan *joint attention* adalah tanda awal dari *theory of mind* yang dialami oleh anak autis (Baron-Cohen, 1991). *Theory of mind* merefleksikan ketidakmampuan anak autis untuk memahami pemikiran dan tindakan orang lain, sehingga mengakibatkan tidak adanya perasaan terhubung dengan orang lain (Schertz & Odom, 2004). Defisit *joint attention* pada anak autis adalah akibat dari defisiensi kognitif, yaitu kurangnya kemampuan untuk memahami apa yang menjadi minat, pikiran, perasaan dan perhatian orang lain (Kasari, et al, 2010).

Ketrampilan *joint attention* berhubungan erat dengan kesadaran (*awareness*) terhadap orang lain dan

sekaligus memiliki pemahaman bahwa orang lain memiliki pemikiran, perasaan, rencana dan maksud tertentu. Pada anak autis, ketrampilan melakukan *joint attention* menjadi tanda bahwa perkembangan kesadaran pada anak sudah muncul. Hal ini menjadi penting karena ketrampilan melakukan *joint attention* adalah kemampuan untuk melibatkan orang lain (dengan melakukan kontak mata, tersenyum, menunjuk dengan gerakan tertentu) (Kasari et al, 2010). Karena itu *joint attention* merupakan prediktor yang baik untuk menyatakan seorang anak mengalami gangguan autis.

Dalam mengidentifikasi area *deficit* anak autis, interaksi sosial dan komunikasi biasa dikenal dengan kemampuan sosial-komunikasi, dirasakan sebagai gangguan perkembangan yang mendasar yang dapat mempengaruhi fungsi-fungsi area lainnya seperti perkembangan bahasa ekspresif dan perkembangan di bidang akademik. Keterampilan *joint attention* pada anak autisme adalah *pivotal skill*. Yang dimaksud dengan *pivotal skill* adalah ketrampilan yang sangat berpengaruh pada perkembangan aspek-aspek lain. Perkembangan pada kemampuan *pivotal skill* akan mempengaruhi kemajuan perkembangan pada aspek-aspek lain. Hasil penelitian Charman & Stone, 2006, menyatakan bahwa *joint attention* adalah *pivotal skill* untuk perkembangan kemampuan area-area lainnya pada anak autisme, seperti kemampuan sosial komunikasi, kemampuan imitasi dan kemampuan berbahasa serta berkaitan dengan tingkat keparahan anak autis.

Anak autis lebih mudah lekat dengan objek (benda mati) dibandingkan kelekatan dengan pengasuhnya. Hasil

## Desain Program Intervensi Terapi *Theraplay* untuk Meningkatkan Kemampuan Anak Autis dalam *Initiating Joint Attention* (Hanoum)

penelitian yang dilakukan beberapa peneliti terhadap sosial defisit pada anak autisme, seperti Roeyers et al. 1998 mendapatkan hasil bahwa anak autisme gagal untuk berinteraksi secara sesuai dan tepat dengan teman sebayanya. Kegagalan ini berhubungan dengan gangguan spesifik dalam merespon (*responding*) permintaan perhatian dari orang lain dan memulai (*initiating*) perilaku *joint attention* seperti ; mengikuti arah tatapan mata, menunjukkan (dengan gerakan-gerakan tubuh) , menunjuk dengan jari dan kontak mata dalam situasi ambigu.

Penghargaan yang didapat anak dari memulai (*initiating*) *joint attention* yang sukses dilakukannya adalah interaksi sosial. Oleh karena itu, fungsi *joint attention* adalah sosialisasi (interaksi sosial), merefleksikan perkembangan pemahaman tentang lingkungan dan minat untuk terlibat dengan orang lain.

Penghargaan yang didapat anak dari memulai (*initiating*) *joint attention* yang sukses dilakukannya adalah interaksi sosial. Oleh karena itu, fungsi *joint attention* adalah sosialisasi (interaksi sosial), merefleksikan perkembangan pemahaman tentang lingkungan dan minat untuk terlibat dengan orang lain.

Hasil penelitian Whalen & Schreibman (2003) yang menggunakan prosedur modifikasi perilaku untuk melatih *joint attention* pada anak autisme usia *preschool* mendapatkan hasil bahwa, pelatihan *joint attention* yang dilakukan efektif untuk meningkatkan kemampuan *responding joint attention*, namun tidak cukup konsisten untuk meningkatkan kemampuan *initiating joint attention*. Demikian pula hasil penelitian Taylor & Hoch, 2008, yang melatih anak autisme dengan tujuan meningkatkan kemampuan *responding joint attention* dan *initiating joint attention* dengan teknik modifikasi perilaku dan penggunaan sistem *prompting* dan *social reinforcement* mendapatkan hasil bahwa, perilaku *responding joint attention* dapat dilatih dan ditingkatkan namun diperlukan pelatihan tambahan

untuk peningkatan perilaku *initiating joint attention*

*Theraplay* adalah salah satu terapi bagi anak autisme yang dilakukan dengan cara bermain. Di sini terapist mengatur terapi bermain untuk anak dan orangtua. Terapi ini bertujuan untuk mengembangkan rasa yang berbeda dari diri, pengakuan orang lain sebagai terpisah dari diri mereka sendiri dan pengembangan kepercayaan pada orang lain. Tujuan lain adalah penurunan perilaku yang tidak sesuai, seperti amarah, agresi dan perseveration. Langkah-langkah menuju tujuan-tujuan di atas termasuk langkah-langkah dalam membangun atau memperbaiki interaksi dasar kenyamanan dengan kedekatan fisik, kontak mata, 'memperhatikan secara bersama' (*sharing attention*), bergiliran, imitasi dan komunikatif. Penanganan dengan teknik ini menggunakan permainan yang terstruktur, menantang, bersifat mengasuh dan keterlibatan antara pelaku intervensi (orangtua) dan anak (Booth & Jernberg, 2010). *Theraplay* menggunakan teknik membangun kelekatan yang membantu memberikan pengalaman kelekatan yang benar/tepat dengan menggunakan metode permainan yang menyenangkan dan fokus pada *structure* dan *challenging*.

Pada terapi *Theraplay*, anak diajak untuk bermain dengan interaksi sosial yg positif dalam rangka membantu mereka membangun hubungan dengan keluarga dan kelompok sosial mereka. Sasaran pertama yang ingin dicapai pada anak adalah meningkatkan interaksi dasar yang nyaman. Perilaku yang dapat diobservasi berupa kedekatan fisik, kontak mata, perhatian bersama (*sharing attention*), imitasi, dan komunikasi intens.

Menurut Booth dan Jernberg (2010), terdapat Ada 4 dimensi dalam terapi *theraplay* untuk anak autisme dengan masing-masing tujuannya yakni (1) dimensi *structure*, yaitu dimensi yang terfokus pada Membangun pola dasar mengkoordinasikan dan meregulasi sensasi (stimulus), emosi (afeksi) dan gerakan

(motorik). Dimensi ini membantu anak autisme meregulasi dan mengarahkan perilakunya dalam sekuen yang terorganisir ketika ia terlibat dalam suatu aktivitas; (2) dimensi *engange*, meliputi Membaca dan merespon stimuli (isyarat) non verbal dan verbal yang mempunyai tujuan tertentu serta Mengkomunikasikan perasaan dan pikiran. Dimensi ini membuka berbagai kesempatan untuk anak autisme agar mau membaca isyarat dan merespon isyarat dari orang lain. Dimensi ini adalah sarana yang tepat untuk membangun kemampuan anak dalam berkomunikasi secara sederhana pada awalnya dan secara perlahan meningkatkan kemampuan anak mengkomunikasikan pesan yang kompleks mengenai perasaan dan pikiran mereka; (3) dimensi *nurture*, yaitu dimensi yang terfokus pada Membangun keterlibatan dengan rangsang sensori yang optimal. Dimensi ini terdiri atas aktivitas-aktivitas yang memberikan pengalaman sensori yang menenangkan; dan (4) dimensi *challenge*, yaitu Proses pemberian tantangan yang sesuai dengan kebutuhan atau kemampuan anak.

Adapun hubungan antara masalah-masalah autisme dan dimensi-dimensi serta tujuan penanganan *theraplay* (Boot and Jernberg, 2010) adalah sebagai berikut. Dari enam tujuan dan dimensi penanganan dengan menggunakan *theraplay*, satu diantaranya adalah membangun kemampuan untuk mengikuti, mengatur, dan berelasi/berinteraksi yang dapat mendukung tingkat pemfungsian yang lebih tinggi. *Theraplay* fokus pada pengembangan ketrampilan awal dalam mengikuti (*attending*), meregulasi dan berelasi. Hal ini berarti bahwa membangun fondasi untuk berpikir dan berkomunikasi pada tingkat yang lebih tinggi. Dimensi-dimensi dari *theraplay* ; *structure*, *engagement*, dan *nurture* (pengasuhan) memfasilitasi fondasi dasar untuk meningkatkan kemampuan anak dalam berelasi/berinteraksi; *challenge* memfasilitasi pengembangan ketrampilan

yang lebih kompleks pada waktu yang tepat.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan *initiating joint attention* anak autisme melalui peningkatan kemampuan mengikuti kegiatan–kegiatan dalam program terapi *theraplay* dengan cara bermain yang terstruktur dan menyenangkan.

## METODE

### Rancangan Program Intervensi

Rancangan terapi *Theraplay* di buat setelah didapat data-data awal melalui *assessment* awal. Dari data-data hasil *assessment* berupa; interview dengan orangtua (sejarah perkembangan anak, kondisi anak sekarang dan terapi yang diikuti), *CARS (Children Autism Rating Scale)*, dan hasil observasi interaksi antara orangtua dan anak, serta feedback dengan orang tua mengenai pola interaksi orangtua dan anak, disusun rancangan terapi *theraplay* yang akan diterapkan pada anak autisme. Rancangan *theraplay* disusun sesuai dengan hasil *assessment* awal tadi.

Jumlah sesi terapi tergantung kebutuhan anak dan tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan terapi. *Theraplay* dasar berlangsung minimal 18 – 25 sesi pertemuan yang terdiri dari 3-4 sesi *assessment*, 11- 15 sesi *treatment*, dan 4-6 sesi *follow-up* (Booth & Jernberg, 2010).

### Assesmen awal/assesmen kebutuhan dan prosedur pengukuran/perancangan alat ukur

Tujuan tahap *assessment* awal adalah melakukan *assessment* terhadap karakteristik permasalahan anak dan membuat rencana terapi yang sesuai dengan karakteristik yang ditemukan tersebut dan disesuaikan dengan tujuan penelitian. Ada 4 jenis *assessment* yang dilakukan sebelum tahap *treatment* dilakukan, yaitu: (1) observasi menggunakan *CARS (Children Autism Rating Scale)*, yang dimaksudkan untuk mengetahui kondisi dan karakteristik autisme anak serta mengklasifikasikan kedalam kategori yang sama. Hal ini dimaksudkan untuk mencari sampel

## Desain Program Intervensi Terapi *Theraplay* untuk Meningkatkan Kemampuan Anak Autis dalam *Initiating Joint Attention* (Hanoum)

penelitian yang memiliki karakteristik yang sama; (2) intake interview dengan orangtua, yang bertujuan untuk mengetahui sejarah perkembangan autisme anak dan isu seputar *attachment* orangtua-anak, serta terapi-terapi yang sedang diikuti anak. Hasil akhir dari interview dan observasi adalah untuk mendapatkan data awal, data mengenai karakteristik anak secara komprehensif yang menjadi acuan dan pertimbangan dalam menyusun program intervensi/terapi *theraplay*; (3) *Marschak Interaction Method* (MIM), yang bertujuan untuk mengobservasi kualitas hubungan orangtua-anak berdasarkan empat dimensi *theraplay*. Dalam MIM akan diberikan serangkaian tugas (aktifitas sederhana/sehari-hari) yang dilakukan anak bersama masing-masing orangtua (ibu). Setelah MIM dilakukan, kepada orangtua akan diajukan beberapa pertanyaan terkait interaksi yang terjadi. Setelah itu akan dilakukan analisa terhadap hasil MIM. Disini akan dilihat bagaimana interaksi orangtua-anak dalam keempat dimensi *Theraplay* untuk mengetahui dimensi apa yang perlu mendapat perhatian. Hasil analisa terhadap MIM ini akan menjadi acuan/dasar pembuatan rancangan program treatment *theraplay*; dan (4) sesi feedback dengan orangtua, yang bertujuan untuk membantu orangtua merefleksikan tingkah laku mereka dan melihat kebutuhan anak secara lebih empati dan detail. Dengan adanya diskusi antara orangtua dan terapis mengenai hal ini, terapis dan orangtua akan membahas mengenai : apa yang dibutuhkan dalam *Theraplay* sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai ( meningkatkan kemampuan *intiating* dalam perilaku *joint attention* anak/*Initiating Joint Attention*), serta kesepakatan mengenai waktu ( pelaksanaan dan jumlah sesi) dan jangka waktu (lama) treatment/terapi.

### **Perancangan program intervensi terapi *theraplay***

Pada tahap treatment, aktifitas yang akan dilakukan dalam sesi-sesi treatment sangat bergantung pada hasil pada tahap assessment awal terutama hasil *MIM*,

mengenai dimensi apa yang ingin ditekankan dan dibutuhkan anak sesuai tujuan untuk meningkatkan kemampuan *initiating joint attention* anak. Aktifitas pada sesi treatment dapat dimodifikasi saat sedang berjalan, seiring dengan semakin mengenal antara terapis dan anak yang dapat saling menyesuaikan diri. Dalam setiap sesi treatment harus ada tiga bagian besar yaitu bagian pembuka, bagian isi dan bagian penutup.

Bagian pembuka berisi aktifitas *Greeting* yang dilakukan sejak pertama kali berjumpa hingga memasuki ruang terapi dan aktivitas *Checkup* yaitu melakukan koneksi kembali setelah berpisah sejak sesi terakhir. Aktifitas *checkup* dimaksudkan untuk menunjukkan pada anak perasaan konsistensi dirinya. Bagian isi, berisi aktifitas-aktifitas yang merupakan kombinasi dari 4 dimensi *theraplay*, *structuring*, *engaging*, *nurturing* dan *challenging*. Aktifitas-aktifitas yang dilakukan selama treatment berlangsung berisikan keempat dimensi dan disesuaikan dengan kebutuhan. Setiap aktifitas tidak hanya fokus pada satu dimensi, melainkan mengandung beberapa unsur dimensi sekaligus. Namun perlu diketahui dimensi apa yang menjadi tujuan utama dari aktivitas tersebut. Bagian penutup merupakan saat perpisahan anak dengan terapis.

Perlu dicatat bahwa di samping aktivitas terapi di atas, ada pekerjaan rumah yang sama pentingnya dengan sesi-sesi dalam terapi terhadap keberhasilan/efektivitas *theraplay*. Orangtua diharapkan membawa cara baru dalam berinteraksi seperti dalam sesi terapi kerumah. Orangtua menerapkan beberapa kegiatan seperti dalam sesi terapi kedalam aktivitas sehari-hari di rumah bersama anak. Contoh pekerjaan rumah yang dapat dilakukan adalah orangtua membangunkan anak dipagi hari dengan dimensi *nurturing* seperti memeluk, mencium atau duduk dipangkuan orangtua untuk dibacakan cerita.

Pada tahap *assessment* akhir, setelah rangkaian kegiatan pada tahap *treatment* selesai dilaksanakan, dilanjutkan dengan pengisian *MIM* akhir. Pengisian *MIM* akhir ini dimaksudkan untuk mengevaluasi hasil *treatment* yang telah dilaksanakan. Dengan kata lain untuk pengambilan data *post treatment* (lihat pengukuran dan pengambilan data pada bab III).

Tahap follow-up adalah tahapan dimana orangtua menjaga keberlangsungan cara berinteraksi yang baru antara anak dengan orangtua dan mendiskusikan masalah atau isu-isu yang muncul setelah intervensi (terapy *theraplay*) selesai dilaksanakan. Follow-up dilakukan satu minggu sekali selama bulan pertama setelah terapi (*treatment*) dan satu bulan sekali selama 3 bulan selanjutnya, dan dilanjutkan dengan empat bulan sekali selama 1 tahun.

#### **Proses Evaluasi dan Pengukuran Hasil Pelaksanaan Intervensi.**

Selama proses pelaksanaan intervensi berlangsung dilakukan evaluasi dan pengukuran terhadap pelaksanaan proses intervensi baik dari sisi penerima intervensi /pembelajaran yaitu subjek penelitian maupun dari sisi pelaksana intervensi yaitu terapis dan peningkatan kemampuan *IJA* dari para subjek secara khusus. Evaluasi dan pengukuran dilakukan pada setiap sesi intervensi.

Dari sisi subjek proses evaluasi bertujuan untuk mengevaluasi dan mengukur keberhasilan subjek dalam meningkatkan kemampuan *IJA* yang tampak dari perubahan prosentase ke 5 perilaku target (*mutual gaze, alternate gaze, pointing, showing* dan *giving*). Dari hasil evaluasi dan pengukuran ke 5 perilaku *IJA* para subjek, dapat diketahui apakah rancangan program intervensi yang dilaksanakan dapat meningkatkan kemampuan *IJA* masing-masing subjek secara signifikan/efektif.

Keberhasilan proses belajar suatu ketrampilan/kemampuan yang dipelajari dapat dievaluasi atau diukur melalui Proses belajar tiap subjek diukur dan diperoleh

melalui pengukuran secara kuantitatif. Dalam hal ini dapat dilihat dari peningkatan prosentase keberhasilan pencapaian perilaku target dan Pendekatan *before-after*, agar perubahan yang terjadi pada subjek dapat diyakini sebagai hasil dari proses belajar selama intervensi/pelatihan berlangsung. Hasil yang didapat diuji secara statistik agar hasilnya dapat dipercaya dengan derajat kepercayaan yang memadai.

#### **Lokasi Penelitian**

Tempat pelaksanaan intervensi *theraplay* direncanakan dilakukan di ruang belajar NISEC (*Nufa Inclusive Source Education Centre*) SD Inklusi Nufa Bekasi. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan tempat ini sudah familiar bagi para calon subjek dan lebih dekat dengan lokasi rumah mereka (efisiensi waktu). Pertimbangan lainnya adalah bahwa ketiga subjek mengikuti kegiatan intervensi di tempat yang memiliki standar setting ruangan yang sama, tata ruangan, tingkat kebisingan, tingkat kenyamanan (sirkulasi udara/*air conditioning*) dan lain-lainnya yang sama.

#### **Alokasi Waktu Intervensi**

Pelaksanaan terapi *theraplay* direncanakan akan berlangsung sebanyak 14 kali pertemuan atau 14 sesi terapi, yang terdiri dari 2 sesi awal *MIM* dan evaluasi (feedback) dan 10 sesi *treatment*, 2 sesi akhir *MIM* dan evaluasi akhir. Jumlah sesi keseluruhan berjumlah 14 sesi (termasuk 2 sesi *MIM* awal dan 2 sesi *MIM* akhir) dengan beberapa pertimbangan diantaranya keterbatasan waktu. Pertimbangan lain adalah bahwa jumlah minimal sesi intervensi dengan metode *theraplay* untuk dapat dievaluasi adalah sebanyak 14 sesi (Booth & Jernberg, 2006). Tiap sesi *treatment* dilaksanakan dalam waktu 30-45 menit.

#### **Pelaksanaan Intervensi**

Pelaksanaan *treatment* dengan terapi *theraplay* dilakukan oleh Pelaksana Intervensi (PI) yang mempunyai sertifikasi sebagai Pelaksana Intervensi dan direkam dengan handycam. Setelah intervensi berlangsung peneliti melakukan observasi

## Desain Program Intervensi Terapi *Theraplay* untuk Meningkatkan Kemampuan Anak Autis dalam *Initiating Joint Attention* (Hanoum)

pelaksanaan intervensi yang sudah dilakukan melalui hasil rekaman dan mencatat hal-hal penting yang terjadi selama *treatment* berlangsung, untuk dapat dilakukan penyesuaian pada sesi berikutnya, apabila ada temuan selama proses intervensi berlangsung, dan perlu dilakukan penyesuaian.

### Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Dalam penelitian ini populasi penelitian adalah seluruh anak autisme usia 7-9 tahun yang bersekolah di SD Inklusi Nufa. Untuk menyeleksi calon subjek dilakukan penjarangan terhadap calon subjek dengan menggunakan CARS (*Childhood Autism Rating Scales*). Dari hasil penjarangan, anak autisme yang akan menjadi sample/subjek penelitian adalah yang memiliki skor / termasuk ke dalam kategori *high functioning*.

Oleh karena itu teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Yaitu teknik penentuan sampel penelitian dengan pertimbangan tertentu. Teknik sampling ini lebih cocok digunakan untuk penelitian kualitatif, atau penelitian yang tidak melakukan generalisasi (Sugiyono, 2009). Adapun anak autisme yang dipilih menjadi sampel penelitian adalah anak-anak autisme dengan karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu : memiliki kategori CARS yang sama, jenis kelamin laki-laki, usia 7-9 tahun, latar belakang keluarga yang hampir sama (taraf ekonomi keluarga, pendidikan orangtua), murid SD Inklusi NF Bekasi dan pernah mengikuti beberapa terapi lain yang sama.

### Teknik Pengambilan Sampel

Pemilihan subjek dilakukan dengan cara observasi dan pengisian skala CARS (*children autism rating scale*). Dilengkapi dengan data hasil wawancara dengan orangtua (ibu) subjek dan guru subjek di sekolah. Dilanjutkan dengan observasi kemampuan joint attention, yang terdiri dari kemampuan *Responding Joint Attention (RJA)* dan *Initiating Joint Attention (IJA)* dengan menggunakan kerangka observasi perilaku RJA dan IJA

dari Peter Mundy, 2006 dan Whalen Screibman, 2003 (lampiran 5. Hasil Observasi Perilaku *IJA*).

### Instrumen Pengukuran Kemampuan *IJA* dan Pola Interaksi Orangtua-Anak

Data pengukuran hasil intervensi, diobservasi secara kualitatif dengan menggunakan MIM (*Marschak Interaction Method*) dan dilakukan pengukuran secara kuantitatif dengan menggunakan alat ukur kemampuan *IJA*. Alat ukur kemampuan *IJA* diadaptasi dari alat ukur kemampuan komunikasi-sosial *Early Social-Communication Scale (ESCS)* dari Peter Mundy, 2006.

### Teknik Analisis Data

Hasil observasi interaksi orangtua-anak dan perancangan program intervensi *theraplay* yang disusun peneliti akan dianalisa secara kualitatif. Interaksi orangtua-anak dianalisa dengan menggunakan MIM (*Marschak Interaction Method*). Sementara rancangan program intervensi *theraplay* dianalisa dengan menggunakan acuan kerangka teori terapi *theraplay* dari Booth & Jernberg untuk anak autisme, dan dianalisa berdasarkan 4 dimensi *theraplay*: *structure*, *engagement*, *nurture* dan *challenge*).

Setelah rancangan program intervensi dilaksanakan, pengolahan dan analisa data dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Analisa data secara kualitatif (deskriptif) dilakukan dengan membandingkan perubahan perilaku *IJA* pada subjek sebelum *treatment* dan sesudah *treatment* dilaksanakan.

Analisa data secara kuantitatif dilakukan dengan cara membandingkan frekuensi perilaku *Initiating Joint Attention (IJA)* pada anak sebelum intervensi (*pretest*) mulai dilakukan dibandingkan dengan perilaku yang sama pada anak setelah intervensi sesi terakhir berlangsung (*posttest*). Data Hasil pengukuran *pretest-posttest* digunakan untuk menguji hipotesa penelitian (Uji Statistik). Uji statistik yang digunakan adalah uji signifikasi (*t test*) dari Wilcoxon yaitu *Wilcoxon Signed-rank test* (T test).

## HASIL

Berdasarkan hasil assessment awal/assessment kebutuhan, didapat data-data mengenai ketiga calon subjek penelitian. Data hasil observasi *CARS* menunjukkan bahwa ketiganya adalah anak autisme dengan kategori *high functioning* dan dengan kemampuan *RJA* (*responding joint attention*) yang sudah konsisten. Sehingga peneliti memutuskan untuk melakukan intervensi dengan menggunakan metode *theraplay* dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan *IJA* (*initiating joint attention*) para subjek.

Berdasarkan hasil observasi interaksi orangtua dan anak didapat bahwa, subjek membutuhkan arahan dan contoh konkrit dari orangtua agar dapat melakukan suatu aktifitas secara tepat dan adekuat. Subjek pun membutuhkan pendampingan yang konsisten dari orangtua agar dapat terlibat secara penuh dalam suatu aktifitas. Subjek cukup mendapat dan mampu merasakan kasih sayang dari orangtua, demikian pula sebaliknya ia cukup mampu memberikan kasih sayang kepada orangtuanya meskipun dengan cara yang terkadang tidak mampu dipahami oleh orang umum. Subjek membutuhkan arahan dan tantangan yang tepat dari orangtua agar dapat mempelajari kemampuan baru ataupun meningkatkan kemampuan yang sudah dimilikinya ke tahap yang lebih mahir lagi.

Oleh karena itu, peneliti merancang program intervensi *theraplay* dengan komposisi dari empat dimensi yang ada (*structure, engagement, nurture* dan *challenge*), berbeda-beda proporsi setiap dimensi pada setiap sesi intervensi. Aktifitas-aktifitas dengan dimensi *structure* dan dimensi *engagement* lebih banyak dilakukan dibandingkan dengan aktifitas dimensi *nurture* dan dimensi *challenge*.

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan intervensi direncanakan akan dilakukan selama kurang lebih 1 1/2 bulan. Dalam satu minggu dilakukan 2 sesi dalam 2 hari yang berbeda. Dengan pelaksanaan jumlah sesi intervensi sebanyak 14 sesi. Pengukuran kemampuan *IJA* akan diukur sebanyak 2 kali pengukuran, *pre test* dan *posttest*. Pengukuran *pre test* dilakukan pada 3 sesi intervensi awal, sesi 1, 2 dan 3. Pengukuran *post test* (setelah intervensi diberikan pada para subjek) dilakukan pada 3 sesi pengukuran akhir intervensi, sesi 11, Peningkatan kemampuan *IJA* didapat dengan membandingkan pengukuran *IJA* sebelum dan sesudah intervensi (*posttest-pretest*).

Minimal jumlah sesi intervensi *theraplay* yang dapat memberikan hasil yang cukup signifikan, menurut Booth & Jernberg, 2010 adalah 14-20 sesi. Oleh karena itu peneliti memprediksi bahwa pada akhir pelaksanaan intervensi akan terjadi peningkatan kemampuan *IJA* dari para subjek. Skoring kemampuan *IJA posttest* akan lebih tinggi dibandingkan dengan skoring *IJA pretest*.

Demikian pula akan terjadi perubahan pada pola interaksi antara subjek dan orangtua (MIM). Menurut Booth & Jernberg, 2010, 4 dimensi *theraplay* memberikan hasil positif pada anak autisme. Dimensi *structure* menciptakan perasaan aman dan perasaan bahwa sesuatu itu dapat diprediksi dan tidak menakutkan seperti apa yang dibayangkan oleh anak autisme pada umumnya (segala sesuatu berjalan teratur). Dimensi *Structure* juga memberikan kesempatan bagi terapis/orangtua agar selalu dapat melakukan aktifitas bersama-sama dengan anak autisme baik secara fisik ataupun secara emosional. Hal ini dapat memberikan perasaan nyaman dan peningkatan rasa percaya diri bagi anak autisme, bahwa ia dapat beraktifitas

## Desain Program Intervensi Terapi *Theraplay* untuk Meningkatkan Kemampuan Anak Autis dalam *Initiating Joint Attention* (Hanoum)

bersama orang lain dengan situasi yang dapat diprediksi (terkontrol/teratur).

Dimensi *Engagement* memberikan kehangatan, perasaan senang dan kepercayaan pada anak autisme. Situasi ini memberikan stimulasi bagi anak autisme agar mampu meregulasi dirinya karena fokus pada keterlibatan bersama terapis/orangtua. Keterlibatan ini juga menstimulasi keinginan anak autisme untuk berkomunikasi dan membangun rasa senang dalam berelasi dengan orang lain dan iapun berusaha untuk mengikuti dan terlibat dengan situasi di luar dirinya (terapis/orangtua).

Beberapa aktifitas permainan yang dilakukan anak autisme bersama terapis / orangtua secara tidak langsung menstimuli anak untuk tetap melakukan perilaku *joint attention* dan mampu melakukan perilaku *initiating joint attention*. Diantaranya *mutual gaze, alternate gaze, pointing, showing* dan *giving*.

Dimensi *Nurture* memberikan perasaan nyaman dan aman kepada anak autisme. Sentuhan yang lembut dari terapis/orangtua menciptakan perasaan nyaman yang merupakan dasar bagi anak autisme untuk dapat berelasi secara aman dengan oranglain, dan mau terlibat dalam aktifitas bersama orang tersebut. Karena itu diperlukan observasi yang tepat untuk menentukan sentuhan seperti apa yang membuat anak autisme/subjek merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan berjalannya aktifitas bermain yang dilakukan bersama-sama mereka nantinya.

Dimensi *challenge* memberikan tantangan bagi anak autisme untuk mau meningkatkan kemampuan secara tidak langsung. Dimulai dengan aktifitas yang sederhana dan kemudian meningkat pada aktifitas yang membutuhkan kemampuan sedikit lebih tinggi dari anak autisme, namun dengan cara bermain yang menyenangkan. Sehingga, anak autisme secara tidak langsung distimuli untuk meningkatkan beberapa kompetensinya. Sekaligus berpartisipasi pada aktifitas yang membutuhkan

keterlibatan bersama dan tentunya bersama-sama fokus *attention* pada hal/kejadian/objek yang sama. Hal ini secara tidak langsung menstimuli anak autisme untuk meningkatkan kompetensi *joint attention* (melakukan perilaku *initiating joint attention*) pada saat itu.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Rancangan program intervensi *theraplay* yang disusun peneliti sudah sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan anak autisme, dalam hal ini ketiga calon subjek. Dengan pelaksanaan rancangan program intervensi *theraplay* di atas dengan jumlah sesi intervensi yang dilakukan sebanyak 14 sesi, dan dilakukan sesuai rencana yang telah disusun, maka dapat diprediksi bahwa akan ada peningkatan kemampuan *IJA* para subjek setelah intervensi selesai dilaksanakan. Dengan kata lain, hasil pengukuran *pretest dan posttest* akan menunjukkan perbedaan yang signifikan.

### DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. APA Washington. DC.
- Booth, Phyllis B and Ann N. Jernberg. 2010. *Theraplay: Helping Parents and Children Build Better Relationships through Attachment-based Play*. John Willey and Sons, Inc. San Fransisco.
- Charman, Tony and Wendy Stone. 2006. *Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders: Early Identification, Diagnosis, and Intervention*. The Guilford Press. New York.
- Charman, Tony. 2006. *Why is Joint Attention A Pivotal Skill in Autism*. Phil.Trans.The Royal Royal Society. Published online. London, UK

- Grasiano, M. Anthony & Raulin, L. Michael. 2000. *Research Methode: A Process of Inquiry*. Allyn and Bacon. New York.
- Greenspan, Stanley I and Serena Wieder. 1998. *The Child with Special Needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. Da Capo Press. Massachussetts. USA.
- Greenspan, Stanley I and Serena Wieder. 2006. *Engaging Autism. Walking with Autism*. Da Capo Press. Massachussetts. USA.
- Jones, Emily A and Edward G Carr. *Joint Attention in Children with Autism. Theory and Intervention*. Focus on Autim and Other Developmental Disabilities, Volume 19, Number 1, Spring, 2004. Pages 13-16.
- Munns, Evangeline. *Application Family and Group Theraplay*. 2009. Jason Aronson. An Imprint of Rowman & Littlefield Publishing, Inc. New York, U.S.A.
- Myrow, Susan Bundy. 2000. *Theraplay For Children With Autistic Spectrum Disorders*. Originally published in the The Theraplay Institute Newsletter. Chicago, Illinois.
- Mash, Eric J and David A.Wolfe. 2010. *Abnormal Child Psychology. Fourth Edition*. Wadsworth Cengage Learning, Belmont USA.
- Mundy, Peter and Anne Hogan. 1996. *A Preliminary Manual for A Bridged Early Social Communication Scales (ESCS)*. University of Miami.
- Mundy, Peter, Lisa Sullivan and Ann M Mastergeorge. *A Parallel and distributed Processing Model of Joint Attention, Social Cognition and Autism*. Autism Res.2009 February; 2(1):2-21.
- Mundy, Peter and William Jarrold. *Infant Joint Attention, Neural Networks and Social Cognition*. Neural Netw.2010 Oct-Nov; 23(8-9): 985-997.
- Nichols, Kate E, Jennifer N Martin and Nathan A Fox. 2005. *Individual Differences In The Development of Social Communication: Joint Attention And Temperament. Cognitie. Creier. Comportament/ognition, Brain, Behavior*. Vol.IX (3).317-328.
- Naber, Fabienne BA et al. *Joint Attention Development in Toddlers with Autism*. Eur Child Adolescence Psychiatry (2008). Published online 11 Setember 2007.