

- CHILD PSYCHOLOGY
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga
- ABILITY IN CHILDREN

PENERAPAN TERAPI PERILAKU PADA ANAK DENGAN GANGGUAN MUTISME SELEKTIF

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi
Majoring Psikologi Klinis**



Disusun Oleh :

**Netty Herawati, S.Psi.
NIM. 090315178M**

**Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi
Universitas Airlangga
Surabaya.**

Semester Genap 2004/2005



HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diujikan pada
Sidang Ujian Tugas Akhir

Pembimbing Kedua

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nurul Hartini'.

Nurul Hartini, S.Psi., M.kes.

NIP. 132 161 192

Pembimbing Pertama

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dra. Hamidah'.

Dra. Hamidah, M.Si.

NIP. 132 370 592




HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah dipertahankan pada
Sidang Ujian Tugas Akhir pada
hari Rabu tanggal 24 bulan Agustus tahun 2005,
dengan susunan Dewan Penguji:

Anggota


Dra. Hamidah, M.Si
NIP. 132 170 592

Anggota


Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes
NIP. 132 161 192

Anggota


Dr. Marlina, Sp.Kj., PGD.Pall.Med. (ECU)
NIP. 130 541 982

Ketua



Dra. Woelan Handadari, M.Si
NIP. 131 570 354

Sekretaris


Drs. Duta Nurdibyanandaru, M.S.
NIP. 131 411 101

Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
Ketua Program,




Drs. E. A. Subkti, M.Kes., M.Psi.
NIP 130 937 723



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir yang saya susun ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam Tugas Akhir yang saya peroleh dari hasil karya tulis orang lain, telah saya tuliskan sumbernya dengan jelas, sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila pada kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Tugas Akhir saya, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik dan sebutan profesi yang telah saya sandang, beserta segala konsekuensinya, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Surabaya, 24 Agustus 2005



Netty Herawati, S.Psi.
NIM. 090315178 M

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan RidhoNya serta segala kekuatan dan kemudahan yang telah diberikanNya, maka penulis senantiasa merasakan suatu anugerah berupa kejernihan berfikir yang dengan hal itu pula, maka akhirnya penulis berhasil menyusun Tugas Akhir ini untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat guna memperoleh derajat Magister Psikologi.

Selaras dengan tersusunnya Tugas Akhir ini, tidak lupa penulis menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Muhamad Zainudin selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
2. Drs. E. M. A. Subekti, M.Kes., M.Psi. selaku Ketua Program Profesi Magister Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dra. Hamidah, M.Si selaku pembimbing pertama yang dengan keikhlasannya membimbing penulis hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini.
4. Nurul Hartini, S.Psi, M.Kes selaku pembimbing kedua yang dengan kesabarannya mampu memotivasi dan membantu kesulitan penulis didalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Staff Dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga atas bantuan berupa ilmu yang bermanfaat.
6. Seluruh Staff Administratif Fakultas Psikologi atas segala bantuannya kepada penulis.
7. Keluarga Supartiningsih atas segala bantuan dan kerjasamanya hingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. R. Adi Darpita Wicaksa, suami tercinta atas segala dukungan moril, material dan spiritualnya.
9. Ayahanda Moh. Satrawi dan ibunda R.A. Aisyah tercinta berkat do'a dan perhatiannya kepada penulis.

10. Ayahanda R. Soepeno A. H dan ibunda R.A. Syafiah Hadi atas do'a dan dukungan morilnya.
11. Ananda Asadul Usud Ash Shiddiq dan Maulana Fajar Fathoni tersayang atas segala perhatian dan pengertiannya.
12. Segenap orang-orang yang telah membantu penulis guna terselesaikannya Tugas Akhir ini.

Usaha dan kerja maksimal sudah penulis lakukan demi terselesaikannya Tugas Akhir ini, namun penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini belumlah sempurna, oleh sebab itu saran yang membangun senantiasa penulis harapkan guna perbaikan dan kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Harapan penulis, semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Surabaya, 24 Agustus 2005

Penulis

DAFTAR ISI

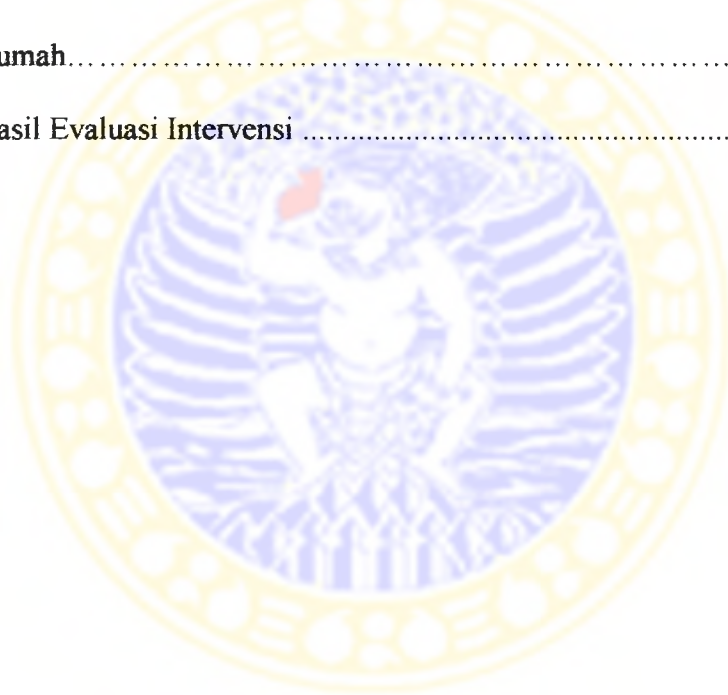
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
ABSTRAK	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
BAB II. KAJIAN TEORITIK	5
A. Mutisme Selektif	5
1. Pengertian Mutisme Selektif	5
2. Ciri-ciri Mutisme Selektif	6
3. Kriteria Mutisme Selektif	7
4. Faktor Penyebab terjadinya Mutisme Selektif	9
B. Terapi Perilaku	11
1. Konsep Pokok Terapi Perilaku	11
2. Tujuan Terapi Perilaku	12
3. Metode Pendekatan Terapi Perilaku	13
4. Teknik Pendekatan Terapi Perilaku	15
C. Penerapan Terapi Perilaku pada Mutisme Selektif	16
D. Metode Assesment yang Digunakan	18
1. Observasi	18
2. Wawancara	21
3. Tes Psikologi	22
a. Tes Formal	22
b. Tes Non Formal	23
E. Desain Intervensi yang Relevan dengan Permasalahan	23
BAB III. DESAIN INTERVENSI	26
A. Desain Intervensi yang Digunakan	26
1. Dinamika Kepribadian	26
2. Desain Intervensi	28

B. Kerangka Konseptual	28
C. Rancangan Kegiatan Intervensi	31
D. Rancangan Evaluasi Intervensi	37
BAB IV. HASIL PENELITIAN	38
A. Laporan Kegiatan Intervensi	38
B. Evaluasi Intervensi	48
C. Tindak Lanjut	49
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	56



DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 1. Rancangan Kegiatan Intervensi	34
Tabel 2. Rancangan Evaluasi Intervensi	37
Tabel 3. Hasil Intervensi Tahap Pembiasaan Bertemu dengan Orang Baru	46
Tabel 4. Hasil Intervensi Tahap Pembiasaan Bermain di lingkungan sekitar Rumah.....	47
Tabel 5. Hasil Evaluasi Intervensi	46



DAFTAR LAMPIRAN

	Hal.
Lampiran 1. Identitas Subyek Penelitian	56
Lampiran 2. Status Praesens.....	60
Lampiran 3. Hasil Observasi	61
Lampiran 4. Riwayat Kasus	67
Lampiran 5. Hasil Wawancara.....	69
Lampiran 6. Interpretasi Tes Psikologi	74
Lampiran 7. Hasil Tes VSMS	77
Lampiran 8. Hasil Tes Inteligensi (Binet).....	79
Lampiran 9. Lembar Profile Stanford-Binet	89
Lampiran 10. Hasil Child Behavior Checklist (CBCL).....	90
Lampiran 11. Kartu Bimbingan Tugas Akhir.....	97
Lampiran 12. Hasil Nilai Raport.....	99
Lampiran 13. Hasil Kegiatan Belajar di Sekolah.....	102

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 1. Kerangka Konseptual	30



ABSTRAK

Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
Program Magister Kekhususan Profesi
Psikologi Klinis

Nama : Netty Herawati, S.Psi

Judul : Penerapan Terapi Perilaku pada Anak dengan Gangguan Mutisme Selektif.

xii + 53 halaman, 13 lampiran

Mutisme selektif merupakan bentuk gangguan perilaku pada masa kanak-kanak yang disebabkan oleh adanya kecemasan yang bersifat kompleks, dimana anak hanya mampu berkomunikasi verbal pada situasi sosial yang ditentukannya. Sehubungan dengan permasalahan tersebut, maka diperlukan adanya suatu penanganan yang dapat membantu anak mengurangi gangguannya. Suatu bentuk terapi perilaku merupakan bentuk pendekatan primer untuk membantu anak mengurangi gangguannya, oleh karena itu tujuan penulisan ini untuk mengetahui penerapan terapi perilaku dalam membantu anak dengan gangguan mutisme selektif.

Adapun penerapan terapi perilaku pada gangguan mutisme selektif dengan menggunakan pendekatan desensitisasi, pembiasaan dan *positive reinforcement*. Tipe desensitisasi yang diterapkan menggunakan *fading therapy*. *Fading therapy* adalah tipe desensitisasi dengan membuat rentetan kejadian-kejadian yang dimulai dari suatu situasi yang nyaman untuk anak, kemudian memperkenalkan secara bertahap situasi-situasi yang lebih sulit. Tipe pembiasaan dengan cara membiasakan anak untuk bersosialisasi dengan teman sebaya dan membiasakan anak bertemu dengan orang yang baru. Membiasakan anak bersosialisasi dengan teman sebaya dilakukan dalam 4 kali pertemuan dengan waktu 2 jam setiap kali pertemuan. Sedangkan membiasakan anak bertemu dengan orang baru dilakukan selama 4 minggu, setiap minggu 3 kali pertemuan dalam waktu 2 jam setiap kali pertemuan. Sedangkan tipe *reinforcement* menggunakan pendekatan *play therapy*. Setiap respon yang sesuai dengan harapan diberikan *positive reinforcement*, tetapi *punishment* tidak diberikan pada respon yang tidak sesuai harapan. *Positive reinforcement* diberikan untuk semua bentuk komunikasi, termasuk ekspresi wajah dan *gesture* dan secara berangsur-angsur hanya berbisik dan berbicara normal. Bentuk *positive reinforcement* berupa pujian dan hadiah.

Gejala yang nampak pada subyek penelitian sebelum diberikan terapi adalah subyek menolak berbicara apabila bertemu dengan orang asing, bahkan subyek menarik diri apabila bertemu dengan orang baru. Subyek sering membisu dan menggunakan bahasa isyarat. Setelah diberikan terapi perilaku, perubahan perilaku yang nampak adalah anak tidak menarik diri ketika bertemu dengan orang baru, kemampuan sosialisasi anak meningkat, dan anak dapat berkomunikasi secara verbal.

Daftar Pustaka, 16 (1989 – 2005)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO memperkirakan bahwa 5 % - 15 % dari jumlah anak antara usia 3 tahun sampai 15 tahun mengalami gangguan jiwa yang *persistent* dan mengganggu hubungan sosial (Maramis, 2004 : 132). Angka ini menunjukkan bahwa betapa besarnya jumlah gangguan jiwa pada anak-anak.

Anak merupakan individu yang sedang tumbuh dan berkembang, baik fisik maupun psikisnya. Setiap anak mengalami proses tumbuh kembang yang berbeda satu sama lainnya. Bersamaan dalam proses perkembangan tersebut, tidak jarang anak mengalami hambatan-hambatan yang membutuhkan kemampuan tertentu untuk mengatasinya. Lingkungan tempat anak hidup selama tahun-tahun pembentukan awal hidupnya, mempunyai pengaruh kuat pada kemampuan bawaan mereka. Apabila anak mampu mengatasi hambatan, maka anak akan mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Sebaliknya, ketidakmampuan mengatasi hambatan dapat menimbulkan gangguan perilaku pada anak.

Gangguan perilaku pada anak bisa bersumber dari lingkungan, dan bisa bersumber dari anak itu sendiri, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling mempengaruhi. Gangguan perilaku yang berasal dari anak itu sendiri penyebabnya antara lain karena faktor yang diturunkan dari orang tua kepada anaknya, misalnya sifat kepribadian, dan karena penyebab yang diperoleh pada waktu anak berkembang, misalnya anak pernah mengalami pengalaman trauma.

Beberapa penyebab gangguan perilaku yang berasal dari lingkungan ialah sikap orang tua, sikap orang-orang di sekitar anak, hubungan anak dengan gurunya, dan keadaan ekonomi. Misalnya, orang tua yang bersikap *over protection*, mengakibatkan anak tidak mandiri, dan tergantung kepada orang lain. Contoh lain adalah, anak yang selalu mendapat penolakan dari lingkungannya, dapat menjadi pribadi yang tidak percaya diri, ragu-ragu dan merasa tidak aman. Anak yang sejak usia amat muda mendapatkan perlakuan tidak patut dalam keluarganya, seperti lingkungan dan suasana keluarga yang buruk, perpisahan orang tua dan perselisihan dapat mengalami gangguan psikis. Keadaan ini apabila berlangsung dalam waktu yang relatif lama dapat menimbulkan gangguan perilaku pada anak.

Salah satu bentuk gangguan perilaku pada anak adalah mutisme selektif. Mutisme selektif merupakan kondisi yang jarang terjadi pada masa anak-anak. Mutisme selektif adalah gangguan perilaku pada anak-anak yang disebabkan oleh adanya kecemasan yang bersifat kompleks dimana anak yang fasih berbahasa pada situasi sosial tertentu seperti di rumah, tidak dapat berbicara pada situasi sosial lain seperti di sekolah atau di tempat lain, dimana peran bahasa banyak diharapkan. Gangguan ini mudah dikenali dari gejala-gejala yang nampak.

Gejala gangguan mutisme selektif yang nampak pada subyek penelitian adalah subyek menolak berbicara apabila bertemu dengan orang asing atau orang yang baru dikenalnya, bahkan subyek juga menarik diri apabila bertemu dengan orang yang belum pernah dikenal sebelumnya. Subyek sering membisu atau berkata-kata dengan menggunakan bahasa isyarat baik di sekolah maupun di

tempat lain di luar rumah. Kenyataannya, subyek mampu berbicara dengan lancar ketika berada di rumah atau dengan sahabat karibnya.

Kondisi mutisme selektif subyek sudah berlangsung sejak pertama kali masuk sekolah di SLB Optimal, padahal sebelumnya S dapat berbicara lancar. Akibatnya kemampuan sosialisasi subyek kurang berkembang sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hal ini sangat berpengaruh terhadap akademik subyek.

Sejak awal mulai sekolah, subyek menolak berbicara baik dengan teman maupun gurunya. Subyek sering menolak belajar dengan menunjukkan perilaku seperti tidak mengerjakan tugas yang diberikan guru, berdiam diri dalam waktu yang relatif lama, tidak menjawab pertanyaan guru, menolak apabila ada tugas membaca dan tidak menjawab apabila guru bertanya kepadanya. Subyek baru mau mengerjakan tugas apabila didampingi oleh ibu atau pengasuhnya, sedangkan apabila tidak didampingi subyek kembali bertingkah laku membisu dan menolak belajar. Hal ini kemungkinan karena subyek merasa kurang aman apabila ditinggal oleh orang yang dekat dengannya sehingga ada perasaan cemas. Pengalamannya dengan orang dewasa yang kurang menyenangkan ketika subyek masih sekolah di taman kanak-kanak, misalnya kekerasan fisik yang pernah dialami subyek kemungkinan juga menjadi penyebab mengapa ia mempunyai perhatian yang berlebihan terhadap situasi sekitar sehingga subyek bertingkah laku menarik diri apabila bertemu dengan orang yang baru.

Berhubungan dengan permasalahan tersebut di atas, maka diperlukan adanya suatu penanganan untuk membantu subyek mengatasi atau mengurangi

gangguannya. Beberapa peneliti mengatakan bahwa pendekatan multimodal yang menggunakan intervensi individual, perilaku, dan keluarga adalah yang paling mungkin berhasil. Namun, pendekatan multimodal pada intervensi keluarga ini kurang memungkinkan jika diterapkan pada subyek penelitian karena subyek berasal dari keluarga yang *broken home*. Saat ini, keluarga subyek menumpang di rumah saudara laki-laki dari ibunya, yang mana di tempat tersebut terdiri dari 4 keluarga. Dengan demikian, bentuk terapi perilaku yang dianggap dapat membantu menangani subyek dengan gangguan mutisme selektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penulis ingin mengetahui bagaimanakah penerapan terapi perilaku dalam membantu anak dengan gangguan mutisme selektif.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi perilaku dalam membantu anak dengan gangguan mutisme selektif.

BAB II

KAJIAN TEORITIK

A. Mutisme Selektif

1. Pengertian Mutisme Selektif

Mutisme selektif menurut Kaplan, dkk., merupakan kondisi yang jarang terjadi pada masa anak-anak, dimana anak yang fasih berbahasa pada situasi sosial tertentu seperti di rumah, akan tetapi ia tidak dapat berbicara pada situasi yang lain seperti di sekolah (Kaplan, 1997 : 796-798). Shipon dan Blum, seorang *executive director* dan *medical director* dari *The Selective Mutism Group Childhood Anxiety Network (SMG-CAN)* mengatakan bahwa mutisme selektif adalah suatu bentuk gangguan kecemasan pada anak yang bersifat kompleks, dengan karakteristik anak tidak mampu berbicara dalam situasi sosial yang ditentukannya, akan tetapi anak-anak ini dapat berbicara normal pada situasi dimana mereka merasa nyaman, aman dan relaks (<http://www.selectivemutism.org/pdf/words.pdf>).

Mutisme selektif adalah suatu gangguan psikiatri pada anak-anak yang mempunyai karakteristik kegagalan berbicara yang menetap dalam satu atau beberapa situasi sosial, termasuk di sekolah, dimana kemampuan berbahasa dan berbicara diperlukan (<http://www.wellpsych.com>).

Bini dari *Penn State College of Medicine* mengatakan, mutisme selektif mengindikasikan anak-anak yang memilih tidak berbicara dalam situasi yang ditentukannya, daripada perilaku menentang dimana anak menolak untuk

berbicara (<http://www.childadvocate.net>). Sedangkan Schum, seorang profesor dan psikolog klinis dari departemen pediatric di *Medical College of Wisconsin*, mengemukakan mutisme selektif sebagai bentuk gangguan komunikasi pada anak-anak, lebih lanjut Schum mendefinisikan mutisme selektif sebagai kegagalan berbicara dalam situasi sosial khusus daripada berbicara pada situasi lain, dan hal itu merupakan suatu bentuk simptom dari gangguann kecemasan. Anak-anak dengan mutisme dapat berbicara normal dalam situasi tertentu seperti di rumah mereka atau ketika mereka bersama orang tuanya, mereka gagal berbicara pada situasi sosial yang lain, seperti di sekolah atau di tempat lain diluar rumah mereka. (www.asha.org/news).

Mutisme selektif adalah suatu kondisi dimana anak menunjukkan kemampuan bertutur kata dalam situasi tertentu, namun tidak mampu dalam beberapa situasi lainnya. Ciri khas dari kondisi ini ialah anak menentukan pilihan orang yang diajak berbicara secara emosional (PPDGJ-III, 2001 : 143).

2. Ciri-ciri Mutisme Selektif

Shipon dan Blum, seorang *executive director* dan *medical director* dari *The Selective Mutism Group Childhood Anxiety Network (SMG-CAN)* mengatakan bahwa pada anak mutisme selektif dijumpai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Anak tidak dapat berbicara pada tempat yang dipilihnya seperti di sekolah atau situasi sosial lain.

2. Tetapi, mereka dapat berbicara normal dalam situasi dimana anak merasa nyaman, seperti di rumah (meskipun demikian beberapa anak mutisme selektif dapat membisu di rumah).
3. Ketidakmampuan anak berbicara mempengaruhi kemampuan mereka dalam pendidikan dan/atau situasi sosial.
4. Keadaan mutisme sekurang-kurangnya satu bulan.
5. Mutisme tidak disebabkan karena gangguan komunikasi (misalnya gagap) dan bukan gangguan mental yang lain (misalnya autisme).

Mutisme dapat berkembang secara bertahap atau mendadak setelah suatu pengalaman yang mengganggu. Usia onset dapat berkisar antara 4 sampai 8 tahun, dan biasanya ditemukan pada lingkungan sekolah. Periode membisu paling sering dimanifestasikan di sekolah atau diluar rumah, pada kasus yang jarang anak dapat membisu di rumah tetapi tidak di sekolah. Anak-anak yang menunjukkan mutisme selektif mungkin juga memiliki gangguan-gangguan kecemasan perpisahan, penolakan sekolah, dan pencapaian bahasa yang terlambat. Beberapa peneliti telah menyatakan mutisme selektif adalah suatu gejala gangguan pobia sosial (Kaplan, et al., 2001 : 796-797).

3. Kriteria Mutisme Selektif

Kriteria diagnostik untuk mutisme selektif dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* adalah :

1. Kegagalan berbicara yang konsisten di situasi sosial tertentu (di mana diharapkan untuk berbicara, misalnya di sekolah) walaupun berbicara di situasi lain.
2. Gangguan berbicara mengganggu pencapaian pendidikan atau pekerjaan atau komunikasi sosial.
3. Lama gangguan sekurangnya 1 bulan (tidak terbatas pada bulan pertama sekolah)
4. Kegagalan untuk berbicara bukan karena tidak adanya pengetahuan tentang, atau kenyamanan dalam, bahasa bicara yang diperlukan dalam situasi sosial.
5. Gangguan tidak diterangkan lebih baik oleh gangguan komunikasi (misalnya gagap) dan tidak terjadi semata-mata selama perjalanan gangguan perkembangan pervasif, skizofrenia, atau gangguan psikotik lain.

Kriteria ini tidak jauh berbeda dengan kriteria menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ-III). Penegakan diagnosis ini diperlukan :

1. Tingkat pengertian bahasa normal atau hampir normal;
2. Tingkat kemampuan bertutur kata yang cukup untuk komunikasi sosial;
3. Bukti nyata bahwa anak bersangkutan dapat dan bertutur kata secara normal atau hampir normal dalam beberapa situasi tertentu.

Sebagian anak kecil dari anak dengan gangguan semacam ini mempunyai riwayat tertundanya kemampuan bertutur kata atau yang mengalami masalah dalam artikulasi kata. Diagnosisnya dapat ditegakkan walaupun ada masalah semacam ini, asal saja terdapat kemampuan berbahasa yang cukup untuk

berkomunikasi secara efektif dan terdapat kesenjangan besar dalam penggunaan bahasa sesuai dengan konteks sosialnya, sehingga anak itu dapat berbicara lancar dalam beberapa situasi tertentu namun membisu atau hampir membisu dalam situasi lainnya. Selain itu, harus terdapat kegagalan berbicara dalam situasi sosial tertentu, tetapi tidak pada situasi lainnya. Kegagalan berbicara ini berkelanjutan cukup lama serta terdapat konsistensi dan dapat diramalkan situasi anak itu mau atau tidak mau bertutur kata.

4. Faktor Penyebab terjadinya Mutisme Selektif

Mutisme selektif merupakan penolakan bicara yang ditentukan secara psikologis, tetapi banyak anak dengan mutisme selektif memiliki riwayat *onset* bicara yang terlambat atau kelainan bicara. Ketidakcocokan orang tua, depresi maternal, dan peningkatan kebutuhan ketergantungan adalah ditemukan pada banyak keluarga. Faktor tersebut menghasilkan perlindungan ibu yang berlebihan (*over protection*) dan hubungan yang terlalu dekat tetapi ambivalen antara ibu dan anaknya yang membisu secara selektif. Anak-anak dengan mutisme selektif biasanya berbicara dengan bebas di rumah, mereka tidak memiliki kecacatan biologis yang bermakna. Beberapa anak tampaknya terpredisposisi terhadap mutisme selektif setelah trauma emosional atau fisik awal, dengan demikian beberapa klinisi menamakan fenomena tersebut sebagai mutisme traumatik.

Beberapa faktor penyebab gangguan mutisme selektif menurut Bini, dari *Penn State College of Medicine* antara lain :

- a. Trauma psikologis atau stresor (terutama selama waktu perkembangan bahasa)
- b. Profil ibu dan bentuk hubungan ibu dan anak (maternal anxiety, depresi, ketergantungan dan kekuasaan dan pendekatan over protection pada anak)
- c. Disfungsi otak minimal
- d. Riwayat keterlambatan perkembangan dan bicara dan ketidakmampuan berbahasa.
- e. Proses gangguan neoropsikologi sosial.
- f. Temperament cemas : perasaan malu, khawatir, menghindar, takut, menarik diri, tidak mandiri, negativisme.

Shipon dan Blum mengatakan bahwa mayoritas anak-anak mempunyai predisposisi genetik kecemasan, dengan kata lain mereka mempunyai kecemasan yang diturunkan dari orang tua mereka. Sangat sering anak-anak ini menunjukkan kecemasan seperti cemas perpisahan, temper tantrum dan menangis, dipengaruhi mood, tidak fleksibel, gangguan tidur, sangat pemalu sejak kecil. Berhubung anak-anak ini kebanyakan mempunyai ketakutan yang menetap dalam interaksi sosial, mereka menunjukkan simptom seperti dingin, kurang senyum, sedikit ekspresi wajah dan membisu sebagai respon dari ketakutan dan kecemasan. Anak-anak mutisme selektif mempunyai temperamen sangat pemalu (www.selectivemutism.org/pdf/words.pdf).

B. Terapi Perilaku

1. Konsep pokok Terapi Perilaku

Konsep perilaku dalam terapi perilaku, perilaku manusia merupakan hasil belajar, sehingga dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasi kondisi-kondisi belajar (Surya, 2003 : 29). Wilson mengatakan bahwa terapi perilaku didefinisikan sebagai aplikasi dari teori belajar modern untuk *treatment* masalah-masalah klinis (Corsini, dkk., 1989 : 241).

Thoresen (dalam Surya, 2003) memberi ciri konsep pokok perilaku sebagai berikut :

- a. Kebanyakan perilaku manusia dipelajari dan karena itu dapat diubah.
- b. Perubahan-perubahan khusus terhadap lingkungan individual dapat membantu dalam mengubah perilaku-perilaku yang relevan. Prosedur-prosedur terapi berusaha membawa perubahan-perubahan yang relevan dalam perilaku klien dengan mengubah lingkungan.
- c. Prinsip-prinsip belajar seperti reinforcement dan social modelling dapat digunakan untuk mengembangkan prosedur-prosedur terapi.
- d. Keefektifan terapi dan hasil terapi dinilai dari perubahan dalam perilaku-perilaku khusus di luar wawancara prosedur-prosedur terapi.
- e. Prosedur-prosedur terapi tidak statik, tetap atau ditentukan sebelumnya, tetapi dapat secara khusus didesain untuk membantu klien dalam memecahkan masalah khusus.

Selanjutnya dikatakan bahwa terapi perilaku berusaha menerapkan metode dan prosedur eksperimental ke dalam praktek klinis. Hal yang mendasar dalam

terapi perilaku adalah prinsip penguatan (*reinforcement*) sebagai suatu kreasi dalam upaya memperkuat atau mendukung suatu perilaku yang dikehendaki. Konsep penguatan ini berasal dari percobaan Pavlov (teori *Classical Conditioning*) dan Skinner (*Operant Conditioning*). Ada tiga macam hal yang dapat memberi penguatan yaitu :

- a. *Positive reinforcer*
- b. *Negative reinforcer*
- c. *No consequence and neutral stimuli*

2. Tujuan Terapi Perilaku

Menurut Krumboltz (dalam Surya, 2003 : 31), tujuan terapi dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu : memperbaiki perilaku salah sesuai, belajar tentang proses pembuatan keputusan, dan pencegahan timbulnya masalah-masalah. Menurut Corey, ada tiga fungsi tujuan dalam terapi *behavioral* yaitu : (1) sebagai refleksi masalah klien dan dengan demikian sebagai arah bagi terapi, (2) sebagai dasar pemilihan dan penggunaan strategi terapi, dan (3) sebagai kerangka untuk menilai hasil terapi. Urutan pemilihan dan penetapan tujuan yang digambarkan oleh Cormier dan Cormier, sebagai salah satu bentuk kerjasama antara terapis dengan klien, adalah sebagai berikut :

- (1) Terapis menjelaskan maksud tujuan
- (2) Klien menghususkan perubahan positif yang dikehendaki sebagai hasil terapi

- (3) Klien dan terapis menetapkan tujuan yang telah ditetapkan apakah merupakan perubahan yang dimiliki oleh klien
- (4) Bersama-sama menjajagi apakah tujuan-tujuan itu realistis
- (5) Mereka mendiskusikan kemungkinan manfaat-manfaat tujuan
- (6) Mereka mendiskusikan kemungkinan kerugian-kerugian tujuan
- (7) Atas dasar informasi yang diperoleh tentang tujuan klien, terapis dan klien membuat salah satu keputusan berikut : untuk melanjutkan terapi atau mempertimbangkan kembali tujuan-tujuan akan mencari referal.

3. Metode pendekatan Terapi Perilaku

Perilaku manusia dalam konsep *behavioral* merupakan hasil belajar, sehingga dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasi kondisi-kondisi belajar. Hal yang mendasar dalam terapi perilaku adalah prinsip penguatan sebagai suatu kreasi dalam upaya memperkuat atau mendukung suatu perilaku yang dikehendaki, sedangkan metode terapi perilaku, Krumboltz (dalam Surya, 2003 : 32 – 33) mengategorikan menjadi empat pendekatan yaitu :

(1) Pendekatan *operant learning*

Hal yang terpenting dalam pendekatan operant learning adalah penguatan (*reinforcement*) yang dapat menghasilkan perilaku klien yang dikehendaki.

Ada empat hal yang harus diperhatikan dalam penguatan yaitu :

- a. Penguatan yang diterapkan hendaknya memiliki cukup kemungkinan untuk mendorong klien.
- b. Penguatan hendaknya dilaksanakan secara sistematis.

c. Terapis harus mengetahui kapan dan bagaimana memberikan penguatan.

d. Terapis harus dapat merancang perilaku yang memerlukan penguatan.

(2) Pendekatan *imitative learning* atau *social modelling*

Metode *imitative learning* atau *social modelling* diterapkan dengan merancang suatu perilaku adaptif yang dapat dijadikan model oleh klien. Model-model perilaku adaptif dapat dalam bentuk rekaman, pengajaran berprogram, video, film, orang atau biografi. Model-model yang dipilih hendaknya merupakan suatu subyek yang berprestise, kompeten, dapat diketahui, menarik dan berpengaruh. Semua akan berpengaruh kepada klien apabila memiliki kemiripan dengan klien.

(3) *Cognitive learning*

Metode Kognitif learning berupa pengajaran secara verbal, kontrak antara terapis dengan klien, dan bermain peran. Metode ini lebih banyak menekankan aspek perubahan kognitif klien dalam upaya membantu klien memecahkan masalahnya.

(4) *Emotional learning*

Emotional learning diterapkan pada individu yang mengalami suatu kecemasan. Pelaksanaannya dilakukan dalam situasi rileks dengan menghadirkan rangsangan yang dapat menimbulkan kecemasan bersama suatu rangsangan lain yang menyenangkan, dengan cara itu maka kecemasan dapat berkurang dan akhirnya dapat dihilangkan.

4. Teknik pendekatan Terapi Perilaku

Adapun teknik-teknik yang biasa digunakan dalam keempat pendekatan metode terapi perilaku antara lain (dalam Surya, 2003 : 33) :

- (1) Desensitisasi sistematis
- (2) Latihan relaksasi
- (3) Reinforcement
- (4) Bermain peran
- (5) Penghentian pikiran
- (6) Latihan ketegasan
- (7) Latihan keterampilan sosial
- (8) Program manajemen diri
- (9) Pengulangan perilaku
- (10) Latihan khusus
- (11) Teknik terapi multimodal
- (12) Tugas-tugas pekerjaan rumah.

Penggunaan teknik-teknik ini tergantung kepada berbagai variabel, antara lain :

- (1) Kelebihan dan perilaku klien
- (2) Jenis masalah klien yang memerlukan bantuan
- (3) Macam dan nilai penguatan yang tersedia dalam lingkungan klien
- (4) Orang lain yang mempunyai arti tertentu bagi kehidupan klien dan dapat membantu terapis dalam meningkatkan perubahan perilaku yang dikehendaki.

C. Penerapan Terapi perilaku pada Mutisme Selektif

Mutisme selektif merupakan bentuk gangguan kecemasan pada anak dimana anak yang fasih berbahasa secara terus menerus lebih memilih membisu pada situasi emosional yang ditentukannya, seperti disekolah atau situasi sosial lain. Anak dengan gangguan mutisme selektif dapat berbicara normal ketika mereka berada pada situasi nyaman, aman dan rileks, seperti di rumah atau ketika mereka berbicara dengan sahabat mereka.

Anak dengan gangguan mutisme selektif mudah dikenali dari gejala yang nampak, yaitu anak memiliki keterampilan bahasa yang adekuat dalam suatu lingkungan tetapi tidak pada lingkungan lain. Pola yang paling sering adalah anak hanya berbicara di rumah dengan keluarga inti tetapi tidak di tempat lain, terutama di sekolah. Sebagai akibatnya, anak memiliki kesulitan akademik yang bermakna, bahkan kegagalan. Anak-anak dengan mutisme selektif biasanya merasa malu, cemas, dan terdepresi. Sering sekali, anak menunjukkan sifat kompulsif di rumah, negativisme, temper tantrum, dan perilaku menentang dan agresif.

Sebagian anak kecil dari anak dengan gangguan semacam ini mempunyai riwayat tertundanya kemampuan bertutur kata atau yang mengalami masalah dalam artikulasi kata. Diagnosisnya dapat ditegakkan walaupun ada masalah semacam ini, asal saja terdapat kemampuan berbahasa yang cukup untuk berkomunikasi secara efektif dan terdapat kesenjangan besar dalam penggunaan bahasa sesuai dengan konteks sosialnya, sehingga anak itu dapat berbicara lancar dalam beberapa situasi tertentu namun membisu atau hampir membisu dalam situasi lainnya. Selain itu, harus terdapat kegagalan berbicara dalam situasi sosial

tertentu, tetapi tidak pada situasi lainnya. Kegagalan berbicara ini berkelanjutan cukup lama serta terdapat konsistensi dan dapat diramalkan situasi anak itu mau atau tidak mau bertutur kata.

Beberapa faktor yang termasuk dalam etiologi gangguan mutisme selektif antara lain : trauma psikologis atau stresor, profil ibu dan hubungan ibu dan anak, minimal disfungsi otak, riwayat keterlambatan perkembangan dan berbicara dan ketidakmampuan berbahasa, gangguan neuropsikologi sosial, temperamen cemas : perasaan malu, khawatir, menghindar, takut, menarik diri, negativisme, dan hilangnya cabang pendek pada kromosom 18 (Bini, 2005)

Sebagian besar kasus mutisme selektif hanya berlangsung beberapa minggu atau bulan, tetapi beberapa kasus menetap selama bertahun-tahun. Suatu penelitian *follow up*, kira-kira separuh anak membaik dalam 5 sampai 10 tahun. Anak-anak yang tidak membaik pada usia 10 tahun tampaknya memiliki perjalanan penyakit jangka panjang dan prognosis yang lebih buruk dibandingkan anak-anak yang membaik pada usia 10 tahun.

Berbagai penelitian dilakukan untuk mengetahui penyebab dan bentuk *treatment* yang paling sesuai untuk anak dengan gangguan mutisme selektif. Salah satu bentuk *treatment* tersebut adalah menggunakan pendekatan terapi perilaku.

Penggunaan terapi perilaku ini berdasarkan pada konsep bahwa perilaku manusia merupakan hasil belajar, sehingga dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasi kondisi-kondisi belajar. Asumsi ini menunjukkan bahwa perilaku anak dengan gangguan mutisme selektif juga merupakan hasil belajar sehingga bisa diubah.

Adapun pendekatan terapi perilaku pada gangguan mutisme selektif dengan menggunakan teknik desensitisasi, fading therapy dan positive reinforcement. Teknik desensitisasi, fading dan *positive reinforcement* merupakan tipe-tipe primer dari terapi perilaku yang digunakan untuk mutisme selektif.

Desensitisasi artinya mengekspos anak pada sesuatu yang ditakutkan secara bertahap, dalam membantu mengatasi ketakutan anak. *fading therapy* adalah tipe desensitisasi dengan membuat rentetan kejadian-kejadian yang dimulai dengan suatu situasi yang nyaman untuk anak (sebagai contoh, dibiarkan sendirian dalam ruangan kelas bersama orang tua dan bermain papan game) kemudian memperkenalkan secara bertahap situasi-situasi yang lebih sulit (sebagai contoh, guru berjalan melewati ruangan dan mendengar pembicaraan anak dengan orang tua mereka, kemudian guru masuk ke dalam ruangan, dan akhirnya anak berinteraksi dengan guru di dalam ruang kelas). Sedangkan *positive reinforcement* atau menggunakan hadiah untuk merubah perilaku, seharusnya diberikan setelah kecemasan menurun dan anak siap untuk memulai bekerja sesuai tujuan. Beberapa macam bentuk *positive reinforcement* antara lain dengan menggunakan kartu stiker, token ekonomi, dan hadiah.

D. Metode Assesment yang Digunakan

1. Observasi

Patton menegaskan observasi merupakan metode pengumpulan data esensial dalam penelitian. Agar memberikan data yang akurat dan bermanfaat, maka

observasi sebagai metode ilmiah harus dilakukan oleh peneliti dengan persiapan yang teliti dan lengkap (Poerwandari, 2001 : 70).

Hal yang terpenting dalam observasi adalah peneliti akan melaporkan hasil observasinya secara deskriptif, bukan interpretatif. Pengamat mencatat data konkrit berkenaan dengan fenomena yang diamati. Deskripsi harus ditulis detil dan memungkinkan pembaca dapat memvisualisasi setting yang diamati.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka observasi bertujuan untuk mendeskripsikan setting yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut.

Patton (dalam Poerwandari, 2001 : 71) mengatakan data hasil observasi menjadi data penting karena :

- a. Peneliti akan mendapatkan pemahaman lebih baik tentang konteks dalam mana hal yang diteliti ada atau terjadi.
- b. Observasi memungkinkan peneliti untuk bersikap terbuka, berorientasi pada penemuan daripada pembuktian, dan mempertahankan pilihan untuk mendekati masalah secara induktif. Peneliti dengan berada dalam situasi lapangan yang nyata, kecenderungan untuk dipengaruhi berbagai konseptualisasi (yang ada sebelumnya) tentang topik yang diamati akan berkurang.
- c. Mengingat individu yang telah sepenuhnya terlibat dalam konteks hidupnya sering mengalami kesulitan merefleksikan pemikiran mereka

tentang pengalamannya, observasi memungkinkan peneliti melihat hal-hal yang oleh partisipan atau subjek penelitian sendiri kurang disadari.

- d. Observasi memungkinkan peneliti memperoleh data tentang hal-hal yang karena berbagai sebab tidak diungkapkan oleh subjek penelitian secara terbuka dalam wawancara.
- e. Jawaban terhadap pertanyaan akan diwarnai oleh persepsi selektif individu yang diwawancara. Berbeda dengan wawancara, observasi memungkinkan peneliti bergerak lebih jauh dari persepsi selektif yang ditampilkan subjek penelitian atau pihak-pihak lain.
- f. Observasi memungkinkan peneliti merefleksi dan bersikap introspektif terhadap penelitian yang dilakukannya. Impresi dan perasaan pengamat akan menjadi bagian dari data yang pada gilirannya dapat dimanfaatkan untuk memahami fenomena yang diteliti.

Pelaksanaan observasi berdasarkan keterlibatan pengamat dikelompokkan ke dalam dua bagian yaitu :

- a. Observasi partisipan

Pengumpulan data diperoleh melalui pengamatan yang dilakukan observer yang ikut ambil bagian dan terlibat dalam kegiatan orang yang akan diobservasi.

- b. Observasi non partisipan

Observasi yang dilakukan dengan cara observer tidak ikut dalam kegiatan orang yang diobservasi

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan, dimana peneliti bertindak sebagai pengamat sekaligus juga terlibat dalam kegiatan yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut (Banister, dkk, dalam Poerwandari, 2001 : 75).

Proses dan isi wawancara perlu dipersiapkan dengan baik sesuai dengan tujuan penelitian. Apakah penelitian dimaksudkan untuk lebih banyak mengungkapkan tingkah laku, nilai atau perasaan.

Adapun isi wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengungkap lebih banyak informasi tentang perilaku mutisme selektif. Bentuk-bentuk pertanyaan yang diajukan antara lain mengenai perkembangan anak mulai dari prenatal, postnatal dan pasca natal, perkembangan masa kanak-kanak awal, peristiwa-peristiwa traumatis yang pernah dialami anak dan perilaku keseharian anak baik di sekolah, di rumah maupun di tempat lain, keluhan dari orang tua dan guru. Informasi diperoleh dengan melakukan wawancara dengan orang tua subyek, guru, pengasuh, dan orang-orang yang signifikan dengan subyek.

3. Tes Psikologi

a. *Tes Formal.*

1. Tes Inteligensi (Binet)

Tes ini merupakan tes inteligensi yang diciptakan oleh Binet-Simon dan beberapa kali mengalami revisi. Tes Binet yang digunakan di Indonesia adalah Stanford Binet Intelligence Scale Form L – M, yaitu revisi ketiga dari Terman dan Meril pada tahun 1960. Hasil tes berupa IQ dan Mental Age.

Penggunaan tes ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemampuan kognitif sehingga dapat memprediksikan bentuk intervensi apa yang akan digunakan.

2. Tes VSMS

Skala ini terdiri dari 117 item. Tiap item dipilih untuk mewakili aspek-aspek dari kemampuan sosial, seperti :

S H G : Self Help General (memelihara diri)

S H E : Self Help Eating (makan sendiri)

S H D : Self Help Dressing (berpakaian sendiri)

S D : Self Direction (bertindak sendiri)

O : Occupation (pekerjaan dan pengisian waktu)

C : Communication (komunikasi)

L : Locomotion (gerakan)

S : Socialization (pergaulan)

Tes ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kematangan sosial subjek penelitian.

b. Tes Non Formal.

Penulis mencoba melakukan tes non formal melalui : Pengelompokan berdasarkan warna, bentuk, dan ukuran. Tes ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan subyek dalam menerima informasi, untuk melihat kemampuan visual motorik subyek, dan kemampuan membedakan.

E. Desain Intervensi yang Relevan dengan Permasalahan

Bini menyatakan bahwa, pendekatan multimodal adalah pendekatan paling baik. Lebih lanjut Bini mengemukakan beberapa pendekatan dengan intervensi terapi individual, terapi *behavior* dan terapi keluarga, yakni :

1. Terapi *behavior* menggunakan *positive reinforcement* untuk semua bentuk komunikasi, termasuk ekspresi wajah dan *gesture* dan secara berangsur-angsur hanya berbisik dan berbicara normal. Perilaku-perilaku membisu tidak dihukum, tetapi akan menyebabkan *reinforcement* tidak diberikan.
2. Terapi *psychodynamic* menggunakan *art and play therapy* untuk menentukan konflik-konflik internal.
3. Terapi keluarga digunakan untuk membicarakan rencana *treatment* dan mengidentifikasi stresor psikososial yang dapat mencegah kemajuan.
4. *Speech therapy* praktis untuk anak-anak dengan meyakinkan mereka dalam kemampuan berbicara, jika mereka tidak mempunyai ketidakmampuan berbicara yang lain.

5. Guru dapat membantu mendorong anak-anak untuk berbicara dan dapat menggunakan bahasa sugestif. Guru dapat membantu anak dengan menempatkan anak kepada kelompok anak-anak supportif dan memisahkan anak kedalam kelompok kecil.
6. *Self modelling* dengan menggunakan tehnik audio atau video membuktikan sangat efektif (<http://www.childadvocate.net>)

Peneliti lain mengatakan, *individual psychotherapy*, *play therapy*, *psycoanalysis*, dan *family therapy* seringkali dianjurkan untuk anak-anak dengan gangguan mutisme selektif. Berdasarkan pengalaman peneliti menunjukkan bahwa treatment ini tidak banyak membantu pada banyak kasus. Bentuk psikoterapi tertentu seperti *cognitif behavior therapy* (CBT) seringkali membantu, sejak dikembangkan oleh terapis yang terlatih secara intensif dan berpengalaman dalam menggunakan metode ini untuk treatment. Terapis *cognitif behavior therapy* bekerjasama dengan anak dan guru mereka serta orang tua untuk mengembangkan sebuah rencana untuk membantu anak secara perlahan meningkatkan vokalisasinya (<http://www.wellpsych.com>).

Shipon dan Blum (www.selectivemutisme.org/pdf/words.pdf) mengemukakan beberapa bentuk terapi yang paling memungkinkan untuk membantu anak dengan gangguan mutisme selektif. Menurut Shipon dan Blum tujuan treatment adalah untuk menurunkan kecemasan, meningkatkan harga diri dan meningkatkan rasa percaya pada lingkungan sosial. *treatment* memfokuskan pada kombinasi berikut ini :

1. Pendekatan *behavioral* : teknik *positive reinforcement* dan desensitisasi merupakan pendekatan primer untuk mutisme selektif.
2. *Play therapy, psychotherapy* dan pendekatan psikologi lain untuk treatment.
3. *Cognitif behavioral therapy* : terapis CBT dapat membantu anak memodifikasi perilaku dengan merubah kecemasan dan ketakutan mereka kedalam pemikiran positif.
4. *Medication*
5. Meningkatkan harga diri
6. Meningkatkan sosialisasi
7. Keterlibatan sekolah
8. Keterlibatan keluarga dan penerimaan orang tua

The SMG-CAN mengemukakan treatment pada mutisme selektif dapat dilakukan dengan pendekatan *behavioral therapy, cognitif behavioral therapy, play therapy, family therapy, dan medication*. Behavioral therapy dapat dilakukan dengan teknik *desensitization, fading therapy, dan positive reinforcement*. (www.selectivemutism.org/FAQ.htm).

Coiffman dan Yohros, seorang psikolog dari Florida mengatakan bahwa treatment pada mutisme selektif membutuhkan pendekatan menyeluruh secara sosial, pendidikan, psikologi dan intervensi psikiatri (www.selectivemutismfoundation.org/sound.shtml).

BAB III

DESAIN INTERVENSI

A. Desain Intervensi yang Digunakan

1. Dinamika Kepribadian

Subyek dibesarkan dalam keluarga yang kurang mempunyai kedekatan emosi. Sejak masih didalam kandungan, ibunya mengalami depresi. Saat masa bayi subyek beberapa kali mengalami benturan di kepala karena sering jatuh, akibatnya Subyek sering sakit bahkan beberapa kali mengalami kejang ketika suhu badannya naik. Akibat seringnya terjadi benturan, subyek didiagnosa mengalami meningitis. Kemudian ketika berumur 2 tahun, kedua orang tuanya bercerai.

Sejalan dengan masa perkembangannya, subyek pernah mengalami kekerasan fisik yang dilakukan oleh mantan kekasih ibunya. Hal tersebut menyebabkan trauma psikis bagi subyek. Didukung dengan kapasitas kemampuan subyek yang terbatas, kejadian-kejadian traumatis tersebut diatas, menyebabkan kecemasan pada diri subyek sehingga menimbulkan ketakutan tersendiri bagi subyek. Akibatnya, subyek membatasi lingkungan sosialnya. Subyek mulai menarik diri apabila bertemu dengan orang dewasa laki-laki.

Memasuki usia sekolah, subyek melanjutkan pendidikannya di SLB karena keterbatasan kemampuan intelektualnya. Guru yang mendidik subyek adalah perempuan yang berkarakter keras dan sering memberikan punishment. Sedangkan guru laki-lakinya justru yang memberikan perhatian lebih pada

subyek dan memberikan pelajaran tambahan kepada subyek. Didukung pula dengan sikap ayahnya yang peduli dan perhatian terhadap subyek. Hal ini menyebabkan Subyek secara bertahap mulai menarik diri dari orang dewasa perempuan dan mulai berkurang rasa takutnya terhadap orang dewasa laki-laki.

Pengalaman yang kurang menyenangkan melekat erat pada ingatan subyek, sehingga secara berangsur-angsur subyek mulai menolak berbicara dengan orang yang belum pernah ia kenal sebelumnya. Subyek juga hanya mau berbicara bila berada di rumah. Apabila berada di situasi sosial di luar rumah, subyek menolak berbicara atau berbicara dengan menggunakan bahasa isyarat. Selain hal tersebut, apabila subyek berada di luar rumah cenderung mempunyai perhatian yang berlebihan terhadap orang dan situasi yang baru. Berhubung subyek tidak dapat mengungkapkan secara verbal semua keinginan dan harapan-harapannya, maka subyek cenderung berperilaku agresif. Perilaku ini sebagai bentuk perilaku ingin diperhatikan oleh orang disekitar. Hal ini berkaitan erat dengan tidak terpenuhinya kebutuhan afeksi dari kedua orangtuanya, sehingga emosi subyek menjadi tidak stabil. Subyek akan cepat emosional apabila ia diganggu. Subyek juga menjadi sulit diatur dan bertindak atas kehendaknya sendiri. Sebenarnya Subyek mempunyai simpanan energi yang cukup besar, akan tetapi Subyek belum mampu mengolah dorongan tersebut secara benar sehingga Subyek nampak nakal dan sulit diatur. Walaupun demikian, subyek tetap membutuhkan orang lain. Hal ini nampak dari perilakunya apabila diacuhi cenderung mendekat.

2. Desain Intervensi

Desain intervensi yang akan digunakan adalah menggunakan pendekatan intervensi terapi perilaku. Terapi ini memandang perilaku sebagai hasil dari interaksi individu dengan lingkungannya. Perilaku merupakan hasil belajar, sehingga dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasi kondisi-kondisi belajar. Asumsi ini menunjukkan bahwa perilaku anak dengan gangguan mutisme selektif juga merupakan hasil belajar sehingga bisa diubah. Hal yang mendasar dalam terapi perilaku adalah prinsip penguatan (reinforcement) sebagai suatu kreasi dalam upaya memperkuat atau mendukung suatu perilaku yang dikehendaki (Surya, 2003 : 29).

Tujuan terapi perilaku dalam intervensi ini adalah memperbaiki perilaku yang salah, mencegah timbulnya masalah-masalah klinis yang lebih lanjut dan membentuk perilaku baru.

Terapi ini membutuhkan dukungan dan kerjasama antara terapis, orang tua dan guru. Orang tua dapat membantu dalam membicarakan rencana *treatment* dan mengidentifikasi stresor psikososial yang dapat mencegah kemajuan, juga dapat membantu sebagai fasilitator dalam pelaksanaan terapi, sedangkan guru dapat membantu mendorong anak untuk berbicara.

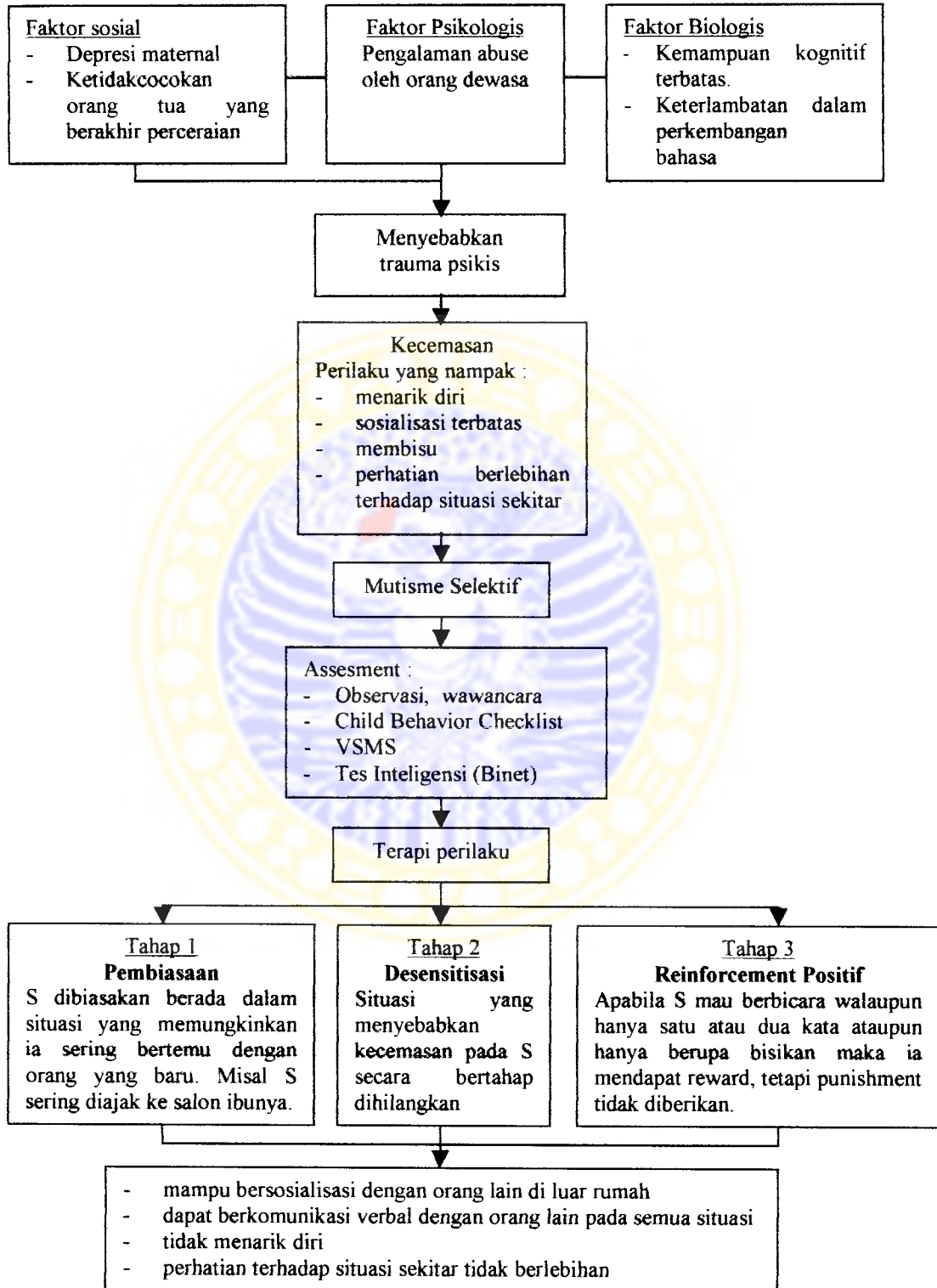
Alasan penggunaan bentuk terapi perilaku ini karena disinyalir bentuk terapi ini mudah dilakukan pada anak usia sekolah, dan dapat membantu mengurangi gangguan perilaku pada anak. Terapi perilaku ini juga merupakan pendekatan primer pada anak dengan gangguan mutisme selektif. Hal ini didukung oleh

pendapat Shipon dan Blum, dari *The Selective Mutism Group Childhood Anxiety Network* (SMG-CAN).

Shipon dan Blum mengatakan bahwa terdapat beberapa bentuk terapi yang memungkinkan untuk membantu anak dengan gangguan mutisme selektif, akan tetapi pendekatan terapi perilaku merupakan pendekatan primer dengan menggunakan teknik *positive reinforcement* dan desensitisasi. (<http://www.selectivemutisme.org/pdf/words.pdf>).

Pendapat ini didukung pula oleh Kaplan yang mengatakan bahwa suatu pendekatan multimodal yang menggunakan intervensi individual, perilaku, dan keluarga adalah yang paling mungkin berhasil. Konseling atau psikoterapi untuk orang tua diindikasikan pada anak usia prasekolah, sedangkan psikoterapi individual atau terapi perilaku diindikasikan pada anak usia sekolah, jika kemandirian anak terancam, maka konseling marital atau psikoterapi untuk orang tua sangat dianjurkan (1997 : 796-798).

B. Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual

C. Rancangan Kegiatan Intervensi

Adapun tahap-tahap pelaksanaan intervensi adalah sebagai berikut :

1. Tahap 1

Tahap pembiasaan. Terapi ini merujuk kepada kemampuan sosialisasi subyek yang rendah sehingga menyebabkan penyesuaian dirinya juga rendah, oleh karena itu, tahap ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi subyek sehingga diharapkan nantinya subyek dapat menyesuaikan diri dengan teman-teman yang seusia dengannya dan dengan semua orang. Tahap terapi ini bisa dilakukan dengan beberapa cara, antara lain :

- a. Subyek dibiasakan untuk bertemu dengan orang yang baru dalam kehidupan sehari-harinya. Misalnya subyek sering dibawa ke salon tempat kerja ibunya, di tempat tersebut subyek akan terbiasa bertemu dengan orang yang baru, dengan demikian subyek akan melihat bahwa orang asing bukan merupakan ancaman baginya sehingga lambat laun kecemasannya akan berkurang dan terbentuk rasa aman apabila bertemu dengan orang baru sehingga perilaku menarik diri pada subyek secara perlahan juga akan berkurang.
- b. Subyek di lingkungan luar rumah, diberi kesempatan lebih banyak untuk berinteraksi dengan teman sepermainan, misalnya ; subyek boleh bermain di luar rumah yang selama ini tidak pernah dilakukannya, diharapkan subyek bisa belajar dari teman sepermainannya bagaimana bersikap ketika ia berhadapan dengan orang yang baru.

2. Tahap 2

Tahap desensitisasi. Tahap ini dengan cara mengekspos anak pada sesuatu yang ditakutkan secara bertahap, dalam membantu mengatasi ketakutan anak. *fading therapy* adalah tipe desensitisasi dengan membuat rentetan kejadian-kejadian yang dimulai dengan suatu situasi yang nyaman untuk anak. langkah-langkah dalam tahap ini antara lain :

- a. Anak dibiarkan sendirian dalam ruangan terapi bersama orang tua sambil bermain/mewarna.
- b. Memperkenalkan secara bertahap situasi-situasi baru yang lebih sulit. Misal, terapis berjalan melewati ruangan,
- c. terapis mendengar pembicaraan anak dengan orang tua mereka.
- d. Kemudian terapis masuk ke dalam ruangan, dan
- e. Akhirnya anak berinteraksi dengan terapis di dalam ruang terapi.

3. Tahap 3

Tahap Reinforcement. Tahap *positive reinforcement* ini menggunakan *reward* untuk merubah perilaku. *Positive reinforcement* diberikan untuk semua bentuk komunikasi, termasuk ekspresi wajah dan *gesture* dan secara berangsur-angsur hanya berbisik dan berbicara normal. Perilaku-perilaku membisu tidak dihukum, tetapi akan menyebabkan *reinforcement* tidak diberikan. Beberapa macam bentuk *positive reinforcement* antara lain dengan menggunakan pujian, dan hadiah. Tahap 3 ini terapis menggunakan media bermain sebagai alat bantu, diharapkan anak dapat belajar perilaku-perilaku yang diharapkan sambil bermain sehingga anak

tetap merasa nyaman dan kecemasan secara berangsur-angsur akan menurun. *Reward* diberikan apabila kecemasan anak sudah menurun dan anak dapat berkomunikasi sesuai dengan harapan.



Tabel 1. Rancangan Kegiatan Intervensi

Tahapan Kegiatan	Lama	Bentuk Kegiatan	Tujuan	Ket.
Tahap Pembiasaan a. Bertemu dengan orang baru	3 hari/ minggu dalam 1 bulan selama 2 jam	<p>a. subyek dibawa ke tempat kerja ibunya di salon, awalnya subyek duduk saja dekat ibu mengamati orang yang datang berkunjung (minggu I)</p> <p>b. berani duduk sendiri tidak dekat ibu (minggu II)</p> <p>c. merespon sapaan orang yang berkunjung dengan ekspresi wajah dan <i>gesture</i>, misal : tidak menyembunyikan wajah, tersenyum (minggu III)</p> <p>d. mau berkenalan dengan orang baru (minggu IV)</p>	<p>menumbuhkan rasa percaya terhadap orang lain sehingga tercipta rasa aman dalam diri subyek bahwa orang yang baru dikenalnya bukan merupakan ancaman baginya. Diharapkan secara bertahap perilaku menarik diri yang selama ini terjadi dapat berkurang</p>	<p>fasilitator : ibu subyek, tugasnya mendampingi dan membimbing subyek</p>
b. Bermain di luar sekitar rumah	2 jam/ hari	<p>a. awalnya hanya mengamati teman-teman <i>peer group</i> nya bermain dengan didampingi pengasuhnya (hari I)</p> <p>b. pengasuh membimbing subyek untuk terlibat dalam permainan (hari II)</p> <p>c. subyek bermain hanya ditunggu sebentar dan sesekali ditinggal bermain sendiri bersama <i>peer group</i> nya (hari III)</p> <p>d. subyek bermain sendiri tanpa ditunggu oleh pengasuh (hari IV)</p>	<p>meningkatkan kemampuan sosialisasi, mampu menyesuaikan diri dengan teman-teman sepermainan.</p>	<p>fasilitator : pengasuh Subyek, tugasnya mendampingi mengenalkan dan membimbing subyek agar terlibat dalam permainan. Permainan : main kelereng. Bahan : kelereng</p>

Lanjutan Tabel 1.

No	Tahapan Kegiatan	lama	Bentuk Kegiatan	Tujuan	Ket.
2.	Tahap Desensitisasi menggunakan <i>fading therapy</i>	2 jam	a. subyek dibiarkan sendirian dalam ruang terapi bersama ibunya sambil bermain atau mewarna b. terapis berjalan melewati ruangan c. terapis mendengar pembicaraan subyek dengan ibunya d. terapis masuk ke dalam ruangan e. terapis mengamati subyek yang sedang bermain atau mewarna sambil mendengar pembicaraannya dengan ibunya f. terapis berkenalan dengan subyek g. terapis ikut terlibat dengan permainan sambil ngobrol dengan subyek	menurunkan tingkat kecemasan sehingga secara bertahap perhatian terhadap situasi sekitar dan terhadap orang yang baru tidak berlebihan	fasilitator : ibu subyek. permainan : <i>gameboard</i> dan mewarna
3.	Tahap <i>Positive Reinforcement</i> menggunakan <i>play therapy</i>	1 jam	a. subyek dibiarkan sendirian dalam ruang terapi bersama ibunya sambil bermain atau mewarna b. terapis masuk ke dalam ruangan dengan membawa sekelompok anak-anak yang supportif c. subyek dilibatkan dalam permainan kelompok d. setiap respon subyek yang sesuai dengan harapan diberikan <i>positive reinforcement</i>	meningkatkan kemampuan komunikasi verbal dan kemampuan sosialisasi	fasilitator : ibu subyek, terapis dan teman sepermainan Permainan : perang-perangan

Lanjutan Tabel 1.

Tahapan Kegiatan	Lama	Bentuk Kegiatan	Tujuan	Ket.
Tahap Reinforcement	1 jam	<p>e. subyek bersama kelompok support dibawa ke tempat bermain yang baru dengan situasi yang baru pula</p> <p>f. subyek bersama kelompok support dilibatkan dalam permainan yang bisa dimainkan oleh banyak anak</p> <p>g. terapis hanya mengamati dari luar arena bermain</p> <p>h. apabila kecemasan subyek menurun dan subyek mamberikan respon yang sesuai maka <i>positive reinforcement</i> berupa hadiah diberikan di akhir permainan</p>	<p>melatih kemampuan verbal subyek pada situasi yang baru, meningkatkan rasa percaya diri, dan mampu bersosialisasi pada semua situasi</p>	<p>Bentuk permainan : mandi bola</p>

D. Rancangan Evaluasi Intervensi

Tabel 2. Rancangan Evaluasi Intervensi

No	Tahap Intervensi	Evaluasi Keberhasilan Intervensi			
		Indikator Perilaku			
1	Pembiasaan a. Bertemu dengan orang baru	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV
		duduk dekat ibu mengamati pengunjung salon	duduk sendiri sambil mengamati pengunjung salon	merespon sapaan pengunjung salon	mau berkenalan dengan pengunjung salon
	b. Bermain di sekitar lingkungan rumah	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
		mengamati teman bermain	terlibat dalam permainan	sesekali ditinggal sendiri	bermain sendiri
2	Desensitisasi	kecemasan menurun muncul rasa aman terbentuk rasa percaya terhadap orang lain			
3	Reinforcement	kepercayaan pada diri sendiri meningkat mampu bersosialisasi mampu berkomunikasi verbal			

BAB IV

HASIL INTERVENSI

A. Laporan Kegiatan Intervensi

1. Tahap Pembiasaan

Tahap ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi subyek sehingga diharapkan subyek dapat menyesuaikan diri dengan teman-teman yang seusia dengannya. Adapun hasil kegiatan intervensi sebagai berikut :

a. Bertemu dengan orang baru

Minggu I (13, 15, dan 17 Juni 2005)

Hari 1 dalam minggu I merupakan tahap pembiasaan subyek bertemu dengan orang yang baru. Ketika subyek dibawa oleh ibunya ke tempat kerja, subyek selalu mengajak ibunya pulang. Subyek menunjukkan perilaku rewel, seperti merengek-rengok minta pulang ataupun menarik-narik baju ibunya. Apabila ibu melarangnya pulang, subyek cenderung membuang-buang barang yang ada di depannya. Subyek juga memukul-mukul ibunya agar mau mengajaknya pulang ke rumah. Berhubung pada hari 1 tersebut salon tempat kerja ibunya cukup ramai, maka ibu menelpon pengasuh subyek agar menyusulnya ke salon. Setelah pengasuhnya datang, subyek diajak pulang, tetapi ia tidak mau apabila tidak bersama ibunya. Pengasuh akhirnya duduk disamping subyek sambil menunggu ibunya yang sedang bekerja.

Hari ke 2 subyek lebih tenang daripada saat pertama kali. Subyek datang dengan diantar oleh pengasuhnya. Subyek ditunggu pengasuhnya karena

khawatir mengajak pulang. Subyek mulai berjalan-jalan di sekitar salon bahkan ia sesekali berjalan mengintip ke luar salon kemudian masuk ke dalam salon kembali.

Hari ke 3 subyek tetap diantar dan ditunggu oleh pengasuhnya, akan tetapi subyek dibiarkan bermain sendiri dengan mainan yang dibawanya dari rumah. Pengasuhnya duduk mengamati dari tempat yang agak jauh tetapi masih dalam satu ruangan.

Minggu II (21, 23, dan 25 Juni 2005).

Hari ke 1 dalam minggu ke II, subyek datang diantar pengasuh. Kemudian subyek dibiarkan sendiri karena pengasuhnya disuruh ibu subyek ke toko. Awalnya subyek tidak menyadari kalau pengasuhnya tidak berada di salon sehingga ia tetap belajar mengerjakan PR dari sekolahnya. Setelah subyek menyadari, ia menangis minta ikut pengasuhnya.

Hari ke 2 minggu ke II, subyek meminta kepada ibunya untuk ikut ke tempat kerja ibunya. Sebelum berangkat ke tempat kerja, ibu dan subyek membuat kesepakatan agar di tempat kerja subyek tidak rewel minta pulang. Subyek berjanji tidak akan rewel. Perilaku subyek di salon tidak rewel dan patuh pada apa yang dikatakan oleh ibunya. Subyek membawa buku-buku dari rumah sehingga ketika di salon ia belajar dengan buku-bukunya. Sesekali saja subyek meminta bantuan ibunya, selanjutnya ia duduk sendiri sambil belajar dan mewarna.

Hari ke 3 minggu ke II, subyek sepulang sekolah diantar pengasuh ke salon. Seperti halnya pada hari ke 2, subyek bersedia duduk sendiri sambil mengerjakan sesuatu seperti mewarna, mencoret-coret buku dan belajar menulis. Apabila disapa atau ditanya, tidak menjawab hanya menoleh kemudian melanjutkan kegiatannya.

Minggu III (28 dan 30 Juni 2005 – 2 Juli 2005).

Hari ke 1 minggu ke III, seperti hari-hari sebelumnya, subyek membawa mainan atau buku-bukunya ke salon. Ia belajar sendiri tanpa ditunggu oleh ibu atau pengasuhnya.

Hari ke 2 minggu ke III, ketika terapis datang berkunjung sebagai pengunjung salon, terapis mencoba menyapa subyek dengan senyuman, subyek tidak merespon hanya melihat kemudian kembali menggambar. Terapis duduk di tempat yang tidak terlalu jauh dengan subyek sambil mengamati gerak gerak subyek. Nampaknya subyek merasa tidak senang, subyek ke luar salon dan duduk di warung dekat salon. Selang beberapa menit, subyek masuk kembali. Terapis bersikap acuh tak acuh terhadap apa yang dikerjakan subyek. Subyek berjalan mondar mandir di depan terapis sambil menoleh kepada terapis, akan tetapi ketika ditanya, subyek masih belum mau berbicara. Ia hanya mengamati gerak gerak terapis.

Hari ke 3 minggu ke III, terapis datang kembali ke tempat kerja ibunya. Hari ini subyek mau mendekati terapis tetapi ketika diajak berbicara, ia menjauh lagi. Jika terapis bersikap acuh tak acuh kepadanya, subyek seolah-

olah ingin diperhatikan, akan tetapi apabila diberi perhatian ia malah menjauh.

Minggu IV (5, 7 dan 9 Juli 2005)

Selama minggu ke IV mulai hari ke 1 sampai hari ke 3, subyek menunjukkan perilaku ingin diperhatikan. Subyek cenderung berperilaku mendekat ketika orang lain bersikap acuh tak acuh kepadanya, tetapi apabila orang lain memperhatikannya maka ia akan berperilaku menjauh.

b. Bermain di lingkungan sekitar rumah

Hari 1 (3 Juli 2005)

Subyek diajak ke luar rumah oleh pengasuh melihat anak-anak lain yang seusia dengannya bermain. Subyek cukup tenang mengamati teman-temannya bermain.

Hari 2 (4 Juli 2005)

Subyek diajak berjalan-jalan sore di sekitar lingkungan rumah. Kemudian ia diajak melihat teman-teman di sekitar rumahnya yang sedang bermain. Setelah setengah jam mengamati, subyek diajak untuk ikut bermain. Teman-teman subyek sebelumnya sudah diberitahu agar dalam permainan nanti mencoba untuk mengajak subyek, akan tetapi subyek menolak dan hanya mau melihat.

Hari 3 (6 Juli 2005)

Subyek kembali ke luar rumah mengamati teman-temannya yang sedang bermain. Nampaknya ia ingin ikut bermain, pengasuhnya memberitahukan cara bermainnya. Kemudian subyek ditawarkan apakah ikut bermain. Subyek menolak, tetapi ketika teman-temannya mengajak bermain dan pengasuhnya berjanji akan membantunya maka subyek bersedia bermain bersama. Subyek bermain sambil ditunggu oleh pengasuhnya.

Hari 4 (8 Juli 2005)

Subyek kembali terlibat dalam permainan bersama teman-teman dari lingkungan sekitar rumahnya. Pengasuh menunggui subyek bermain tetapi sesekali subyek ditinggal dengan alasan mengambilkan ia minum atau mengambil mainan. Subyek bersedia, tetapi apabila pengasuhnya agak lama di dalam rumah maka subyek berteriak-teriak memanggilnya. Ketika bermain, sesekali subyek sambil berbicara dengan teman-teman mainnya dengan satu atau dua patah kata.

2. Tahap Desensitisasi

Tahap ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan subyek apabila bertemu dengan orang yang baru.

Pelaksanaan : Tanggal 14 Juli 2005

Subyek berada dalam ruangan terapi bersama ibunya sambil bermain gameboard. Ketika terapis melewati ruangan tersebut, subyek menoleh kemudian

kembali melanjutkan permainannya. Kemudian terapis masuk dalam ruangan. Reaksi subyek saat itu adalah diam, berhenti bermain dan memandang ke arah terapis cukup lama. Terapis menyapanya, tetapi subyek tidak meresponnya. subyek hanya mengamati terapis. Subyek mengajak ke luar kepada ibunya, tetapi ibu menolak dan menyuruh subyek bermain *gameboard* kembali. Ibu menjelaskan kepada subyek bahwa terapis adalah teman bermain ibunya, sehingga subyek juga bisa bermain dengan terapis. Terapis merespon dengan senyuman, nampak ekspresi wajah subyek tidak terlalu tegang seperti saat pertama kali terapis masuk ruangan. Kemudian terapis berbincang-bincang dengan ibunya sambil sesekali memberikan senyum kepada subyek. sekitar setengah jam kemudian, subyek berdiri, berjalan ke arah terapis. Kemudian mendekati jendela dan melihat ke luar. Terapis seakan-akan tidak memperhatikannya. Kemudian subyek menyentuh jilbab terapis. Terapis mengajaknya berbicara tetapi subyek tidak menjawab. Subyek berputar-putar di sekitar terapis, tetapi apabila ditanya tetap tidak mau menjawab. Menjelang pertemuan berakhir, subyek menarik-narik tangan terapis tetapi tetap tanpa pembicaraan. Terapis mengikuti subyek, subyek berjalan-jalan melihat ruangan terapi yang lainnya. Ketika terapis bertanya apakah subyek menginginkan di ruangan tersebut, subyek menjawab dengan satu kata "emmoh". Selanjutnya, setiap pertanyaan yang diajukan terapis, subyek menjawab dengan kata "emmoh" misalnya terapis menanyakan apakah subyek mau minum?, atau mau makan?.

3. Tahap Reinforcement

Tahap ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi dengan situasi dan orang-orang yang baru, meningkatkan rasa percaya diri dan meningkatkan kemampuan komunikasi verbal.

Pelaksanaan : Tanggal 18 Juli 2005.

Mulanya subyek tidak mau bertegur sapa dengan teman-teman kelompok support. Subyek bermain sendiri permainan *puzzle* yang ada di lantai ruang bermain. Sekitar 20 menit kemudian barulah mulai bermain bersama tetapi komunikasi belum terjalin. Menit ke 30 terjalin komunikasi dengan isyarat. Permainan pertama adalah permainan dakon. Permainan hanya berlangsung sampai tiga kali putaran karena subyek terlihat bosan dan kurang perhatian. Subyek bermain dengan dipangku ibunya. Selanjutnya bermain lempar bola sambil menyebutkan namanya. Peserta berada pada posisi melingkar, kemudian terapis memberitahukan cara permainannya. Terapis ikut terlibat dalam permainan. Subyek mulai berani bermain sendiri tanpa didampingi ibu, dan ibu subyek hanya mengamati. Subyek mulai mau menyebutkan namanya. Putaran selanjutnya dengan menyebutkan nama binatang dan nama buah-buahan tetapi berbeda cara permainannya. Permainan ini dengan cara melempar bola ke atas kemudian menangkapnya kembali sambil menyebutkan nama binatang dan nama buah secara bergantian. Setelah bola ditangkap harus dilemparkan kepada temannya dengan menyebutkan nama temannya. Setiap respon dengan kata, maka reinforcement berupa pujian diberikan. Misalnya subyek dipuji “pintar”, “bagus”. Subyek juga didorong untuk menyebutkan nama-nama binatang dan buah-buahan

sebanyak-banyaknya. Terapis meyakinkan subyek bahwa ia bisa menyebutkannya. Apabila subyek diam agak lama, maka terapis berusaha menyebutkan ciri-ciri binatang atau buah kemudian subyek menebaknya. Menjelang menit ke 60 subyek mulai berkomunikasi dengan dua sampai tiga kata.

Satu jam berikutnya subyek dibawa ke tempat bermain dengan situasi yang baru dan orang-orang yang baru pula tetapi kelompok *support* juga ikut dilibatkan. Permainan ini diawali dengan mandi bola, dalam permainan ini subyek hanya berkomunikasi dengan dua orang temannya tetapi tidak dengan anak-anak lain. Jumlah seluruh anak yang berada dalam ruang mandi bola adalah 7 orang. 15 menit kemudian barulah subyek mengajak bermain anak lain yang usianya baru 3 tahun dengan isyarat menganggukkan kepala. Nampak subyek sangat perhatian terhadap anak yang usianya lebih muda darinya. Kemudian dilanjutkan dengan permainan-permainan lainnya. Subyek nampak rileks, dan senang. Ia mulai akrab dengan teman-teman sepermainannya. Subyek mulai berbicara dengan satu kalimat. Subyek mengajak teman-temannya bermain sambil berteriak-teriak kegirangan. Subyek nampak rileks sehingga ia bisa bermain sambil berkomunikasi dengan lancar bersama teman-teman lainnya. Menjelang pertemuan berakhir, terapis memberitahukan bahwa permainannya akan berakhir. Nampaknya subyek masih ingin bermain bersama teman-temannya karena ketika diajak pulang oleh ibunya, subyek membungkam saja.

Tabel 3. Hasil Intervensi

No.	Perubahan Perilaku	Tahapan Kegiatan	
		Pembiasaan Bertemu dengan Orang Baru	
1	Minggu ke I	Hari 1	S mengajak pulang, rewel, merengek-rengok, menarik-narik baju ibu, membuang-buang barang, memukul ibu, diajak pulang pengasuhnya tidak mau,
		Hari 2	sikap S lebih tenang dari hari pertama, S ditunggu pengasuhnya, mulai pengenalan ruang salon, berjalan-jalan didalam ruang salon, sesekali mengintip ke luar salon
		Hari 3	S membawa mainan dari rumah dan bermain sendiri, ditunggu pengasuh dari jarak yang agak jauh tetapi masih dalam satu ruangan
2	Minggu ke II	Hari 1	S dibiarkan sendiri tanpa ditunggu pengasuh, menangis ingin ikut pengasuhnya
		Hari 2	S minta ikut ke salon, S dan ibu membuat kesepakatan agar S tidak rewel minta pulang, S bersikap tidak rewel, patuh pada ibu, S membawa buku pelajaran dan belajar sendiri, S duduk sendiri menyelesaikan tugas sekolahnya.
		Hari 3	S diantar ke salon oleh pengasuh setelah pulang sekolah, S duduk sendiri sambil mengerjakan sesuatu seperti menulis, mewarna, membuat corat coret, apabila disapa atau ditanya tidak mau menjawab, hanya menoleh kemudian melanjutkan kegiatannya kembali
3	Minggu ke III	Hari 1	S belajar sendiri tidak ditunggu ibu atau pengasuhnya
		Hari 2	S tidak menjawab sapaan orang, S tidak senang diamati, S berjalan ke luar salon, ketika S diacuhi berperilaku mendekat, berjalan mondar mandir
		Hari 3	S mendekat tetapi tidak mau berbicara, apabila diacuhi cenderung mendekat, tetapi bila diperhatikan berperilaku menjauh
4	Minggu ke IV	Hari 1	S ingin diperhatikan, mondar mandir di dalam ruangan
		Hari 2	S berperilaku mendekat ketika orang lain bersikap acuh kepadanya, tetapi apabila orang lain memperhatikan maka ia akan berperilaku menjauh
		Hari 3	S berperilaku mendekat ketika orang lain bersikap acuh kepadanya, tetapi apabila orang lain memperhatikan maka ia akan berperilaku menjauh

Tabel 4. Hasil Intervensi

No.	Perubahan Perilaku	Tahapan Kegiatan
		Pembiasaan Bermain di Lingkungan Sekitar Rumah
1	Hari 1	S mengamati teman-teman sepermainannya bermain
2	Hari 2	S mengamati teman-teman sepermainannya bermain, S menolak ajakan temannya bermain, S hanya melihat permainan teman-temannya
3	Hari 3	S mengamati teman-temannya bermain, S menolak ajakan bermain tetapi ia ingin ikut, Pengasuh dan teman-temannya berjanji membantu bila S ikut bermain, akhirnya S ikut bermain
4	Hari 4	S ikut terlibat dalam permainan, S berteriak-teriak ketika ditinggal pengasuhnya agak lama, ketika S bermain sesekali berbicara dengan teman sepermainannya

B. Evaluasi Intervensi

Tabel 5. Hasil Evaluasi Intervensi

No	Tahap Intervensi	Evaluasi Keberhasilan Intervensi			
		Indikator Perilaku			
1	Pembiasaan a. Bertemu dengan orang baru	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV
		duduk dekat ibu mengamati pengunjung salon belum berhasil karena subyek rewel minta pulang	berhasil , subyek duduk sendiri sambil mengamati pengunjung salon	merespon sapaan pengunjung salon belum berhasil , karena subyek nampak cemas dan curiga sehingga perhatiannya menjadi berlebihan	berkenalan dengan pengunjung salon belum berhasil , karena subyek bersikap acuh apabila disapa tetapi apabila diacuhi berusaha mencari perhatian
	b. Bermain di sekitar lingkungan rumah	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
		berhasil , subyek mengamati teman-temannya bermain	terlibat dalam permainan belum berhasil karena subyek menolak bermain bersama	sesekali ditinggal bermain sendiri belum berhasil , karena subyek ikut terlibat dalam permainan	bermain sendiri belum berhasil , karena subyek belum bisa ditinggalkan bermain sendiri
2	Desensitisasi	berhasil, kecemasan subyek menurun dengan mau berbicara kepada terapis walaupun hanya dengan satu kata.			
3	Reinforcement	berhasil, subyek dapat berbicara lancar pada orang yang baru dan situasi yang baru			

C. Tindak Lanjut

Tahapan terapi pembiasaan, sebagian menunjukkan keberhasilan perilaku sesuai harapan, tetapi sebagian yang lainnya belum berhasil. Hal ini sangat dimungkinkan karena jangka waktu dalam tahap pembiasaan relatif kurang lama, sementara subyek tidak mudah melakukan penyesuaian diri. Subyek membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang lain. Subyek juga lebih mudah melakukan penyesuaian kepada orang yang mempunyai usia lebih muda darinya. Selain hal tersebut, ada kemungkinan karena dalam tahap pembiasaan bermain dilingkungan sekitar rumah, teman-teman bermainnya adalah anak-anak yang berbeda dengan yang dijumpai pada hari sebelumnya sehingga subyek membutuhkan penyesuaian lagi. Selama 4 hari yang dijadwalkan oleh terapis, hanya dua kali pertemuan subyek bertemu dengan teman-teman bermain yang sama, yaitu pada hari pertama dan hari ke-empat. Sedangkan pada hari kedua dan hari ketiga, teman-teman bermainnya berbeda.

Tahap pembiasaan bertemu dengan orang baru juga lebih banyak menunjukkan belum berhasil. Hal ini karena pengalaman masa lalu subyek dengan orang dewasa yaitu pengalaman kekerasan yang dilakukan oleh mantan kekasih ibunya, membuat subyek merasa cemas setiap kali bertemu dengan orang dewasa sehingga perasaan amannya menjadi terancam. Akibatnya perhatian terhadap orang dewasa menjadi berlebihan. Kecemasan subyek menurun apabila ia sudah percaya bahwa orang dewasa bukan merupakan ancaman baginya, dan hal itu membutuhkan waktu tertentu bagi subyek untuk dapat percaya terhadap orang lain. Biasanya dengan beberapa kali pertemuan, subyek dapat menilai

apakah orang tersebut mengancam atau tidak. Perilaku yang ditunjukkan apabila kecemasan subyek menurun adalah subyek cenderung untuk mendekati orang tersebut dengan sendirinya.

Walaupun pada saat intervensi dengan pendekatan teknik pembiasaan belum menunjukkan keberhasilan, tetapi terapis tetap melakukan *follow up*. Terapis meminta bantuan orang tua, sehingga pembiasaan pada subyek terus dilakukan. *Follow up* dilakukan setiap dua minggu sekali. Hasil dari *follow up* menunjukkan adanya perubahan perilaku pada subyek.

Perubahan-perubahan perilaku yang nampak antara lain : subyek tidak menarik diri ketika bertemu dengan orang baru, subyek dapat berkomunikasi verbal dan kemampuan sosialisasinya juga meningkat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi pada subyek dengan gangguan mutisme selektif dapat disimpulkan bahwa terapi perilaku dapat membantu anak dengan gangguan mutisme selektif untuk meningkatkan kemampuan verbal dan sosialisasi sehingga perilaku menarik diri dapat berkurang. Bentuk terapi perilaku yang digunakan kepada Subyek adalah menggunakan pendekatan teknik pembiasaan, desensitisasi dengan menggunakan *fading therapy* dan *reinforcement positive*. Pendekatan teknik pembiasaan dapat membantu anak mengurangi perilaku menarik diri bila bertemu dengan orang baru dan dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi baik dengan teman sepermainan maupun dengan orang baru. Teknik desensitisasi membantu anak menurunkan tingkat kecemasannya sehingga secara bertahap ia dapat percaya pada orang lain. Sedangkan tahap *reinforcement* dapat membantu anak dalam meningkatkan komunikasi verbal, dan kemampuan sosialisasi sehingga secara bertahap tumbuh rasa percaya diri bahwa ia mampu berkomunikasi verbal dengan siapa saja dan dimana saja. Hasil perubahan perilaku yang nampak pada Subyek adalah tidak menarik diri apabila bertemu dengan orang baru, kemampuan sosialisasi anak meningkat, dan anak dapat berkomunikasi secara verbal pada situasi diluar rumah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Orang tua

Perubahan perilaku yang sudah terbentuk pada subyek sebaiknya direspon dengan respon yang positif, misalnya subyek dimotivasi agar selalu menggunakan komunikasi verbal dengan siapa saja dan kapan saja, *reward* diberikan apabila subyek mulai lancar berbicara dengan orang lain. Kejadian-kejadian dan situasi-situasi yang dapat menjadi *stressor* pada subyek sebaiknya diminimalkan. Orang tua terus melatih anak berbicara agar dapat memperkaya perbendaharaan kata anak dengan cara selalu mengajak anak menceritakan pengalamannya di sekolah. Orang tua juga dapat membacakan cerita-cerita dongeng menjelang anak akan tidur, sekali waktu anak yang bercerita atau mengulang cerita dongeng dari ibunya.

2. Bagi guru

Guru dapat memotivasi anak agar selalu menggunakan komunikasi verbal ketika di sekolah. Apabila anak menggunakan bahasa isyarat, maka guru harus meyakinkan pada diri anak bahwa ia mampu berbicara. Perilaku dengan bahasa isyarat sebaiknya tidak direspon agar tidak terjadi proses belajar yang salah pada anak. Guru juga dapat menerapkan metode belajar bicara melalui kegiatan bercerita sebelum pelajaran sekolah dimulai. Setiap siswa dapat menceritakan perjalanannya ketika berangkat sekolah atau ketika mulai bangun pagi, dan apa saja yang dilakukannya di rumah. Setiap hari diwakili

satu atau dua orang anak, secara bergiliran semua anak harus mendapat kesempatan di lain hari.

3. Bagi terapis selanjutnya.

Apabila hendak melakukan intervensi pada anak dengan gangguan mutisme selektif, sebaiknya pada tahap pembiasaan bermain di lingkungan sekitar rumah, teman-teman bermainnya adalah kelompok anak-anak yang sama mulai dari awal sampai akhir terapi. Selain hal tersebut, asesmen dapat dilakukan apabila sudah ada interaksi yang akrab dan ada kepercayaan subyek terhadap terapisnya, hal ini akan memperlancar komunikasi subyek dengan terapis. Terapis dalam proses terapi bermain dapat memberikan permainan-permainan yang dapat meningkatkan kemampuan verbal anak. Misalnya permainan monopoli.

DAFTAR PUSTAKA

- Bini, L. 2001-2005. *Selective Mutism*. Revised : January 06, 2005. http://www.childadvocate.net/selective_mutism_review.htm. Diakses tanggal 24-4-2005.
- Blum Shipon, E. *When the Words Just Won't Come Out, Understanding Selective Mutism* (on line). <http://www.selectivemutism.org/pdf/words.pdf>. Diakses tanggal 2-5-2005.
- Bruce, B.M.D. 2000. *Information on Selective Mutism for Parents and for Medical, Mental Health, and Educational Professionals*. <http://www.wellpsych.com/Sminfo.htm> Diakses tanggal 24-4-2005.
- Coiffman, S & Yohros,. 2004. *Helping A Child With Selective Mutism*. November, 2004. <http://www.selectivemutismfoundation.org/sound.shtml>. Diakses tanggal 24-4-2005.
- Corsini, R. J., & Wedding, D. 1989. *Current Psychotherapies*. Fourth Edition. F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Disorder Guide Selective Mutism*. <http://www.aboutourkids.org/aboutour/disorders/mutism.html>. Diakses tanggal 28-3-2005.
- Gallagher, R.. *About Selective Mutism – Profiles of Silence*. http://www.aboutourkids.org/aboutour/articles/about_mutism.html. Diakses tanggal 28-3-2005
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J.,1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Maramis, W. F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Mash, E.J., Wolfe, D.A. 1999. *Abnormal Child Psychology*. USA : Wadsworth Publishing Company.
- Maslim, Rusdi. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Poerwandari, E. K. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta : Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.

Schum, R. 2002. *Selective Mutism : An Integrated Approach*. ASHA Leader Online, September 24, 2002, pp. 4-6. <http://www.asha.org/news>. Diakses tanggal 24-4-2005. Email : rschum@mcw.edu.

Selective Mutism. <http://www.misd.net/SEConsult/SelectiveMutism.pdf>. Diakses tanggal 24-4-2005.

Surya, H.M. 2003. *Teori-Teori Konseling*. Bandung : Pustaka Bani Quraisy.

The Selective Mutism Group and Childhood Anxiety Network. *Frequently Asked Questions*. <http://www.selectivemutism.org/FAQ.htm>. Diakses tanggal 2-5-2005.



Lampiran 1**IDENTITAS****1. Identitas Subjek**

Nama Lengkap : D W S
Nama Panggilan : D
Jenis kelamin : laki-laki
Tempat, Tgl lahir : Surabaya, 19 Agustus 1996
Usia : 9 tahun
Bahasa sehari-hari : Indonesia
Alamat rumah : Kenjeran
Telepon : 031- 381----
Anak ke : 1 dari 1 bersaudara
Tinggal bersama : Pak De (saudara laki-laki ibu)
Riwayat pendidikan : TK ABA 1 tahun
SLB ... 6 bulan
SLB 1 tahun

2. Identitas Orang Tua**Ayah**

Nama : M. M
Umur : 38 tahun
Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan akhir : S1
Pekerjaan : Pegawai Swasta (Guru Senam Aerobik)
Alamat rumah : Jl. Wahidin Sudirohusodo – Gresik

Ibu

Nama : P
Umur : 39 tahun
Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam

Pendidikan akhir : SMA
Pekerjaan : Pegawai Salon
Alamat rumah : Komplek AL Kenjeran - Surabaya

3. Identitas Orang-orang Signifikan

Pak De

Nama : S
Umur : 69 tahun
Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan akhir : SMA
Pekerjaan : Pensiunan
Alamat rumah : Komplek AL Kenjeran – Surabaya

Bu De

Nama : S
Umur : 61 tahun
Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan akhir : SMA
Pekerjaan : -
Alamat rumah : Komplek AL Kenjeran – Surabaya

Kakak Sepupu

Nama : R
Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan akhir : SMA
Pekerjaan : -
Alamat rumah : Komplek AL Kenjeran – Surabaya

Daerah asal keluarga : Surabaya

Anggota keluarga di rumah terdiri dari :

- 1) Kakak laki-laki ibu subyek (Pak De)
- 2) Bu De Subjek
- 3) Sepupu subyek 3 orang (putra-putri Pak De)
- 4) Istri dari sepupu subyek 2 orang (menantu Pak De)
- 5) Ibu subyek
- 6) Cucu Pak De subyek 3 orang (perempuan umur 18 bulan, perempuan umur 5 tahun dan laki-laki umur 6 tahun).

Riwayat Perkembangan

1. Lamanya kehamilan : 9 bulan 12 hari
2. Kesehatan ibu selama kehamilan : baik
3. Lamanya waktu ketika bersalin : 7 jam
4. Tempat bersalin : RS Dr. Soetomo Surabaya
5. Berat badan ketika lahir : 3,7 kg
6. Kondisi tidak umum waktu lahir : tidak ada
7. Proses melahirkan : lahir caesar
8. Usia mulai disapih dari ASI : 2 bulan
9. Usia mulai disapih dari dot botol : 2 tahun
10. Sakit yang pernah diderita : - panas sampai tidak sadarkan diri selama 2 hari.
- kejang sekitar 2 menit tapi seringkali.
11. Usia mulai duduk sendiri : 1 tahun
12. Usia mulai berdiri : 9 bulan (tanpa merangkak terlebih dahulu).
13. Usia mulai berjalan : 2 tahun (1,5 tahun berjalan dengan berpegangan)
14. Usia mulai berbicara : 2 tahun (kata mama, maem), 4 tahun bisa berbicara lancar tetapi belum bisa mengucapkan huruf R

15. Sudah mampu mengontrol BAB : sudah
16. Sudah mampu mengontrol BAK : sudah
17. Kebiasaan tidur : baik
18. Teman untuk menidurkan : Ibu
19. Problem yang dialami sekarang : Tidak mau berbicara dengan orang asing.
20. Pernah menjalani pemeriksaan psikologis sebelumnya : pernah di tes inteligensi tetapi gagal sampai 3 kali karena subyek bloking terhadap orang yang asing. Semuanya dilakukan di rumah sakit. Sekali di rumah sakit Dr. Soetomo dan 2 kali di rumah sakit Haji (bagian psikologi)
21. Kapan dilakukan pemeriksaan psikologis : pada waktu subyek kecil, sebelum masuk TK, sebelum masuk SLB Optimal (tanggalnya lupa)
- Keluhan** : lambat dalam perkembangan, kalau di rumah nakal agak hiperaktif, dengan orang asing tidak mau berbicara.

Lampiran 2**STATUS PRAESENS****1) Kondisi Fisik**

Konstitusi tubuh S terlihat seimbang dan sehat dengan tinggi badan 116 cm dan berat badan 20 kg. Kulit sawo matang agak tua. Rambut ikal berwarna hitam sedikit kemerahan. Wajah bulat telur dengan Hidung mancung dan sering mengeluarkan ingus. Alis tebal. Bibir selalu basah, mengeluarkan air liur tetapi tidak sampai menetes. Penampilan S sederhana, pakaian bersih tapi kurang rapi karena subyek banyak bergerak atau aktif.

2) Kondisi Psikis

Ketika S melihat orang yang asing, wajah S ditarik ke dalam, dagu dilekatkan ke leher, alis dikerutkan, dan memicingkan mata. Sikap S terhadap penulis menarik diri. S sulit didekati oleh orang yang baru. S lebih banyak diam dan tidak menjawab apabila ditanya oleh penulis. Pada saat penulis mengajaknya bermain sambil melakukan pemeriksaan psikologis, S tidak menjawab apabila penulis bertanya kepadanya. Namun demikian S sebenarnya mengerti maksud pertanyaan dan memahami perintah yang diberikan oleh penulis hanya saja ia malas untuk berbicara.

Lampiran 3**OBSERVASI****1. Observasi di Sekolah**

Saat pertama kali penulis datang ke sekolah SLB Optimal, S menolak berkenalan. S bahkan mogok belajar ketika penulis berada di dalam kelasnya. S mengambil jarak dengan menjauhi penulis dan tatapan matanya memandang curiga. Penulis mengamati hal yang sama pada S sampai dengan hari ke 5. Sikap S yang demikian membuat penulis tidak dapat mengamatinya dari jarak yang dekat, akhirnya penulis hanya mengamati S dari kejauhan. Penulis bersikap seakan-akan tidak memperhatikan S.

Hari ke 6 ketika penulis baru datang ke sekolah, S mendekati kepada Penulis. Ketika S disapa oleh penulis ia menjauh lagi. Demikian seterusnya S selalu ingin mendekati tetapi apabila penulis meresponnya, baik dengan sapaan maupun hanya dengan senyuman S malah menjauh. Keadaan ini berlangsung sampai hari ke 11 sejak penulis berada di sekolah S.

Hari ke 12 S baru terdengar suaranya, pada saat itu penulis mau pulang. S bertanya kepada penulis dari jarak yang agak jauh. S berkata “ mau pulang ? ” penulis menjawabnya kemudian balik bertanya kepada S, “apakah ia juga tidak pulang ?” S diam saja tidak menjawab pertanyaan penulis dan hanya melihat kepada penulis.

S terlihat sangat jarang terdengar suaranya di sekolah. Biasanya apabila S menginginkan sesuatu atau apabila ada keperluan dengan temannya, S hanya menggunakan isyarat atau langsung mengambil benda yang diinginkannya. S sering mengganggu teman sekelasnya dengan merebut pensil temannya. Kemudian ia tidak mau memberikannya hingga sampai timbul pertengkaran. Teman yang paling sering diganggu oleh S adalah Haris. Akan tetapi S juga biasa bermain bersama Haris. S juga terlihat akrab dengan teman-temannya yang lain. S kadang-kadang juga berbicara dengan temannya tetapi hal ini sangat jarang dilakukannya. S sebenarnya bisa berbicara, akan tetapi ia terlihat malas berbicara.

Di dalam kelas, guru S biasa memberi tugas menulis kepada S. Tugas S adalah menebali titik-titik suku kata yang sudah dibuat gurunya. Apabila S diberi

tugas menulis suku kata. S bisa menyelesaikan tugasnya dengan baik tetapi S tidak mau membaca dan mengeja tulisannya seperti teman-temannya yang lain. Beberapa kali dalam pengamatan penulis, S lebih sering diberi tugas menulis angka. Pada saat ini bahkan S sudah mampu menulis angka dengan hanya mencontoh tulisan angka dari gurunya.

Ketika pelajaran berlangsung, S sering dicubit oleh guru kelasnya apabila ia nakal. S sering berjalan-jalan didalam kelas. S sering tidak mau menulis. S juga sering mengganggu temannya yang sedang menulis dengan merebut pensil temannya. S tidak terlihat takut kepada guru kelasnya. S kadang-kadang membantah apa yang dikatakan oleh gurunya. S juga sering mengece-ngece gurunya.

Pernah suatu hari S membuka dompet gurunya dan mengeluarkan apa yang ada di dalam dompet. Didalam dompet tersebut ada minyak angin cap kapak. saat itu guru S sedang keluar kelas. Ketika guru S kembali kedalam kelas melihat S sedang membuka dompetnya. Guru S tersebut marah dan memtoleti wajah S dengan minyak angin tersebut. S merasa kepanasan dan mengenai matanya. S mengucek-ucek matanya sampai merah dan berair. S menangis tetapi tidak dihiraukan oleh gurunya. Setelah agak lama S merasa kepanasan akhirnya guru S merangkulnya dan memberitahu S agar tidak melakukannya lagi.

Pada waktu istirahat S kadang-kadang bermain sendiri ditempat yang panas dan agak jauh dari teman-temannya. Apabila S bermain sendiri seringkali sambil berbicara sendiri. S terlihat akrab dengan semua anak didik yang berada di SLB Optimal. S juga tidak pilih-pilih teman. Semua teman S mulai dari yang seusia dengan S maupun yang usianya lebih tua akrab dengan S. S kadang bermain gelut-gelutan dengan temannya, kadang berlari-lari, kadang juga bermain sepak bola apabila bola yang ada di sekolah sedang dikeluarkan.

Pernah pada suatu hari setelah selesai waktu istirahat S pulang ke rumahnya tanpa pamit terlebih dahulu kepada gurunya. S diantarkan kembali ke sekolah oleh mbaknya karena belum waktunya pulang dan S pulang tidak membawa tas. Akan tetapi S tidak mau masuk kelas. Semua guru-guru S keheranan karena mereka tidak menyadari bahwa S sudah tidak ada di sekolah. Ketika dikonfirmasi dengan

guru kelasnya, beliau mengira S sedang bermain-main di kelas sebelah karena tas S masih ada di dalam kelas.

Pada waktu pelajaran olah raga setiap hari Jum'at S biasa menjadi pemimpin dari teman-temannya. S berada di muka sebagai contoh bagi teman-temannya. S memberikan contoh gerakan kepada temannya dan teman-temannya mengikutinya. Saat memberikan contoh gerakan, S tidak pernah berkomentar artinya tidak disertai aba-aba dari mulutnya. S hanya memberikan contoh gerakan dan teman-temannya sudah bisa langsung memahami dan menirukannya.

Pada hari Sabtu kegiatan di sekolah adalah kerja bakti kemudian dilanjutkan dengan Pramuka. Pramuka biasanya hanya baris berbaris kemudian berjalan ke luar sekolah. Pada saat kerja bakti penulis sering melihat S hanya bermain-main. S tidak ikut membantu teman-temannya bekerja bakti.

2. Observasi di Rumah

Pertama kali berkunjung ke rumah S. S sedang bermain dengan adik-adik sepupunya di teras rumah. S berhenti bermain dan melihat penulis datang. Penulis bertanya kepada S “apakah mama S ada?”. S diam saja, kemudian seorang laki-laki tua keluar dari dalam rumah dan menemui penulis. S berdiri di pintu. S sesekali mengintip keluar melihat penulis. Saat itu penulis duduk di teras rumah. Ketika Pak de S menyuruhnya bersalaman dengan penulis, S malah lari tidak mau.

Kunjungan berikutnya, penulis bertemu langsung dengan ibu S. S tidak menjawab ketika penulis menyapanya. Ibu S menyuruh S duduk menemui penulis. S menolak dan pergi bermain di teras bersama sepupunya. Ketika penulis sekan-akan tidak menghiraukannya, S malah mendekati penulis dengan berjalan mondar mandir di sekitar ruang tamu. Selama penulis di rumah S. sama sekali tidak terdengar S berbicara walaupun ibunya mengajak S berbicara. S hanya diam saja. Bahkan ketika ibu S mengatakan “ kamu nggak bisa ngomong ya..... ditanya kok diam saja.” Tetapi S seakan tidak menghiraukannya.

Kunjungan yang ketiga, S sedang tidak di rumah karena masih sekolah. penulis hanya bertemu dengan Pak De S dan mbak S yang biasanya mengasuh S. Suasana rumah S sepi pada pagi hari. Menurut Pak de S di rumah tersebut baru

ramai kalau malam hari karena semuanya berkumpul. S dan adik keponakannya baru pulang sekolah jam 10.30 WIB. Menurut Pak de, S memang jarang bicara. S hanya berbicara dengan ibunya dan dengan mbaknya karena yang biasa merawat S. Sedangkan dengan pak de, S juga jarang berbicara. Akan tetapi dengan anak yang lebih kecil, S biasanya mau berbicara.

Kunjungan berikutnya, penulis datang ke rumah S dengan membawa 2 anak kecil. Sementara itu penulis sambil berbincang-bincang dengan pak de S. S bermain dengan anak yang dibawa penulis dan adik sepupunya. S sangat perhatian terhadap anak yang usianya lebih muda darinya. Selama S bermain tidak ada komunikasi secara verbal. S berkomunikasi dengan teman mainnya menggunakan bahasa isyarat. Pada saat itu S bermain sepeda, kemudian sepeda yang sedang digunakan S dipinjamkan kepada teman mainnya. S mengeluarkan semua sepedanya dan meminjamkan kepada teman yang lainnya. S mengamati teman-temannya bermain. Apabila temannya mau jatuh dari sepeda, S langsung cepat-cepat lari menolongnya, membangunkan sepedanya dan dengan anggukan kepala S menyuruh temannya bermain lagi.

3. Observasi Selama Pemeriksaan Psikologis.

Pemeriksa memberikan beberapa tes kepada S. Tes pertama yang diberikan kepada S adalah mengelompokkan benda berdasarkan warnanya. Alat yang digunakan oleh pemeriksa terbuat dari sedotan yang dibentuk bintang. Sedotan tersebut terdiri dari 4 warna dasar yakni merah, kuning, hijau dan biru. Semua sedotan dikumpulkan menjadi satu. Tugas S mengelompokkan sedotan tersebut berdasarkan warnanya. S mudah memahami perintah yang diberikan oleh pemeriksa. S mengenal warna-warna secara baik sehingga S tidak ada kesulitan dalam melaksanakan tugasnya. Ketika pemeriksa meminta S menyebutkan nama dari masing-masing warna, S hanya diam saja. Pemeriksa mencoba menstimulus S melalui temannya. Pemeriksa meminta bantuan teman S menanyakan kepada S. Namun S terlihat tidak menghiraukan dan S konsentrasi terhadap tugasnya. S dapat menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya secara tepat dan cepat.

Tes berikutnya adalah mengelompokkan benda berdasarkan kelompoknya. Alat yang digunakan pemeriksa terdiri dari beras, jagung, kacang hijau dan batu kecil. Tugas S memasukkan benda tersebut ke dalam kantong plastik masing-masing yang sudah disediakan. Kantong plastik yang digunakan sangat kecil berukuran 5 cm X 7 cm. Tes ini selain bertujuan untuk melihat kemampuan motorik S terutama jari-jari tangan, juga untuk melihat kemampuan konsentrasi, ketelitian, kecepatan dan ketahanan S untuk bisa menyelesaikan tugas secara tepat. Saat itu teman S ikut membantu memasukkan ke dalam plastik. S mendorong tangan temannya. Teman S membantu lagi. S dengan tanpa berkata apapun langsung menuangkan isi didalam kantong plastik yang sedang dipegangnya sehingga semua isi kantong tumpah ke meja. Secara perlahan pemeriksa menyuruh S memasukkan kembali ke dalam kantong. S mengerjakan tugas tersebut. S menggunakan dua jari untuk memasukkan benda ke dalam kantong. Ia menggunakan jari telunjuk dan ibu jari.

Selanjutnya pemeriksa memberikan tes konstruksi. Alat yang digunakan terbuat dari bahan gabus yang dibentuk bulat, segi tiga, balok, dan segi empat. Tes ini diberikan untuk melihat kemampuan berpikir abstrak. S mudah memahami perintah. S dalam tugas tersebut membuat rumah. S juga membuat susunan balok-balok. Ketika tugas diberikan S langsung meresponnya dengan memegang dan mengamati alat yang disediakan pemeriksa. Namun selama dalam menyelesaikan tugas, proses berpikir S cenderung *trial and error*.

KESIMPULAN OBSERVASI

Kemampuan konkrit praktis S berkembang lebih baik daripada kemampuan bahasanya. S mudah memahami perintah yang sederhana, tetapi keinginan dan dorongan dari dalam dirinya untuk mengungkapkan secara verbal cenderung rendah. S sebenarnya bisa berbicara tetapi pada situasi sosial tertentu ia lebih memilih diam. Situasi diam S biasanya apabila ia bertemu dengan orang asing. S disekolah atau diluar rumah lebih banyak membisu sedangkan didalam rumah terutama dengan ibunya S bisa berbicara lancar.

Kemampuan motorik S berkembang dengan cukup baik sehingga tidak ada kendala ketika ia harus melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan kemampuan motoriknya.

Dalam hubungan dengan relasi sosial, S cenderung lebih mudah apabila ia berhubungan dengan anak yang usianya lebih muda darinya. S juga tidak mudah melakukan penyesuaian diri dengan teman sepermainan, oleh karena itu, ia membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang baru. Bahkan terhadap orang yang asing baginya, S cenderung berperilaku menarik diri.

Perkembangan emosional S cenderung kurang stabil. S termasuk anak yang sulit diatur. S sering bertindak sekehendak hatinya tanpa menghiraukan orang disekitarnya. Apabila S sedang mencurahkan perhatian terhadap suatu hal, ia tidak mau diganggu. Namun demikian S sering mengganggu temannya yang sedang belajar.

Kemampuan berpikir abstrak S cenderung rendah sehingga ia kurang mampu membuat perencanaan-perencanaan terlebih dahulu dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. S cenderung berpikir dengan *trial and error*.

Lampiran 4**RIWAYAT KASUS**

Ketika S masih berada dalam kandungan, ayah dan ibunya sering berselisih paham. Saat itu ayah S sedang jatuh cinta pada wanita lain. Kehadiran wanita lain tersebut menjadi pemicu retaknya hubungan ayah dan ibu S, yang berakibat ibu subyek mengalami depresi ketika S berumur 8 bulan kandungan.

S sejak berumur 2 bulan sering jatuh dari tempat tidur. Sampai usia 6 bulan S sudah 7 kali jatuh dari tempat tidur. Pada saat di USG terlihat bahwa S sering mengalami benturan di kepalanya. Ketika S berumur 7 bulan ia sakit, tubuh S sudah panas sejak beberapa hari sebelumnya. S ditemukan tidak sadarkan diri di kereta dorongnya. S mengalami koma. S tidak sadarkan diri selama 2 hari di rumah sakit tersebut. Tim dokter yang menangani S sudah mengambil keputusan untuk melakukan operasi pengambilan sumsum tulang belakang, tetapi karena S sadar maka operasi dibatalkan. Dokter yang merawat S ketika itu sudah angkat tangan dan memberitahukan kepada keluarga S bahwa harapan untuk hidup sudah tipis, walaupun S bisa bertahan hidup maka ia akan lambat dalam perkembangannya. S mampu mengatasi masa-masa kritis tersebut. Setelah S keluar dari rumah sakit badan S menjadi tidak seimbang. S sering jatuh. Kepala S sering menatap lantai atau tembok. Dalam perkembangan dan pertumbuhan selanjutnya S termasuk anak yang lambat. S bisa berjalan ketika berumur 2 tahun. S bisa berbicara lancar pada umur 4 tahun.

Ketika S berada di usia sekolah TK, ia pernah mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan. Saat itu, ibu S sedang pendekatan dengan seseorang sebagai calon ayah sambung S. Suatu ketika, S dititipkan oleh ibu kepada calon ayahnya dengan maksud supaya S lebih dekat dengan calon ayah. Sementara ibu S berangkat kerja ke salon. Ketika pulang kerja, ibu menyusul S dan mendapati wajah S dan seluruh tubuhnya memar dan lecet. Menurut calon ayah, S seharian nakal sehingga ia memukulnya. Ketika S ditanya, ia seakan-akan ketakutan dan tidak mau berbicara. Selang beberapa bulan berlalu, ibu berusaha mengingatkan S akan kejadian yang menimpanya. Menurut S, calon ayahnya telah memukulnya dan menampar wajahnya. S tidak banyak bercerita, karena ketika bercerita pun ia

nampak ketakutan. Karena kejadian itu, ibu S membatalkan niatnya untuk mencarikan ayah untuk S.

S sampai saat ini mengkonsumsi obat untuk mengurangi kejang yang masih dialaminya hingga sekarang. S mengkonsumsi obat tersebut setiap hari. Sejak S mengkonsumsi obat, ia jarang mengalami kejang. Selama 1 bulan setidaknya hanya sekali S mengalami kejang. Hal ini jauh lebih baik daripada ketika umur S 4 tahun. Apabila S sakit pilek atau batuk biasanya terus kejang. S pernah berhenti mengkonsumsi obat selama 2 bulan, dan ternyata S kembali mengalami kejang.



Lampiran 5**WAWANCARA****1. Wawancara dengan Ibu Subyek**

Menurut ibunya, S dirumah nakal karena banyak gerak, kadang-kadang juga sering mengganggu. Dirumah S paling dekat dengan mbak Nana. Dengan ayahnya, S tidak terlalu dekat tetapi apabila ayahnya datang berkunjung S tetap mau bertemu dengan ayahnya. Harapan ibunya terhadap S menginginkan agar S bisa seperti anak yang normal. Menurut ibunya, S sebenarnya hanya daya tangkapnya yang lambat tetapi fisiknya seperti orang normal. Ibu S mengharapkan S bisa normal apalagi S adalah anak laki-laki. Ibunya berharap S nantinya bisa sekolah di sekolah kejuruan yang bisa mengasah keterampilan S tetapi tidak terlalu banyak berpikir keras. Misalnya S nantinya bisa mempunyai keterampilan seperti ibunya.

Menurut ibunya S sejak kecil sering jatuh dari tempat tidur karena banyak bergerak. Pertama kali jatuh umur S masih 2 bulan, kemudian umur 4 bulan juga pernah jatuh. Selanjutnya S jatuh dari tempat tidur sampai 7 kali sampai sebelum umur 6 bulan. Pada saat di USG terlihat bahwa S sering terkena benturan pada bagian kepala. Pada waktu kecil S sering masuk rumah sakit, kadang diare, panas. Ketika umur subyek 7 bulan ia masuk rumah sakit Haji karena panas sampai tidak sadarkan diri selama 2 hari. Menurut dokter yang merawat, S sakit meningitis.

S pernah beberapakali dites inteligensi tetapi selalu gagal. Pertama kali di rumah sakit haji, kemudian di Rumah sakit Dr. Soetomo dan terakhir di rumah sakit haji lagi tetapi semuanya gagal karena S dengan orang yang asing menolak berbicara. Menulispun S juga tidak mau. Menurut ibunya, S memang bersikap demikian dengan orang yang asing. Apabila S dibiarkan atau tidak diperhatikan maka dengan sendirinya lama-kelamaan ia akan mendekat. Menurut ibunya sampai sekarang S masih dalam perawatan dokter saraf, psikolog dan ahli jiwa. Ketika diperiksakan terakhir, ketiga ahli medis masih belum memberikan jawaban bagaimana solusi yang tepat untuk S dan berjanji masih akan membicarakannya bersama-sama. Ibu S baru akan membawa kembali S kepada dokternya apabila obatnya sudah habis dan ibu S akan menanyakan solusi yang tepat bagi anaknya.

2. Wawancara dengan Pak De Subyek

S paling dekat dengan mbak Nana yakni putri bungsu dari pak de S, karena ibu S bekerja di salon yang berangkatnya mulai pagi dan pulang malam sehingga jarang bisa menemani S kecuali bila ada waktu libur. Namun demikian S tetap ditemani oleh ibunya apabila tidur malam, sedangkan pada siang hari S jarang tidur. Kegiatan S di rumah hanya menonton TV, kadang-kadang juga mainan sendiri, walaupun S bermain di luar rumah selalu diawasi oleh mbaknya karena khawatir bermain ke tempat yang jauh dan khawatir mengganggu teman mainnya.

S pernah sakit sampai tidak sadarkan diri selama 2 hari pada saat bayi. Sebenarnya S sudah sakit sejak beberapa hari sebelumnya, setelah ditemukan tidak sadar di kereta dorongnya S dibawa ke rumah sakit haji. Menurut dokter yang merawat di rumah sakit haji, harapan S untuk hidup sudah tipis dan dokter sudah angkat tangan. Menurut dokter walaupun S mampu hidup maka perkembangannya akan lambat. S sudah tidak mampu menggerakkan tangannya. S dirawat secara intensif tidak hanya oleh para medis tetapi juga oleh paranormal. S bisa disembuhkan dan sudah mampu menggerakkan tangannya. Dalam perkembangan selanjutnya S cenderung lambat. S baru bisa berbicara pada umur 4 tahun. Saat ini S sudah mandiri sehingga ia bisa melakukan aktifitas keseharian tanpa dibantu seperti makan, mandi, berpakaian dan memakai atau melepas sepatu. Menurut pak de, S mempunyai daya ingat yang baik. Apabila S sedang menonton televisi, ia masih ingat jalan ceritanya tetapi S sering menirukan kata-kata yang tidak baik dari televisi. S suka berbicara ngelantur, suka berbicara rusuh dan berbicara kotor.

Pada waktu kecil, S sering memukul pada orang yang baru dikenal. Kebiasaan ini sudah berhenti sekarang. Kegiatan S selain sekolah yaitu les pada waktu sore. S les kepada guru sekolahnya yaitu Pak Win S les 3 kali dalam seminggu.

Menurut Pak de, S kurang dekat dengan ayahnya. Tetapi walaupun kedua orang tuanya sudah bercerai, ayah S tetap perhatian terhadap putranya. Apabila S sakit, ayahnya di telpon dan datang membawa S ke dokter. Walaupun demikian S

juga tidak berbicara dengan ayahnya. Selama ini yang membawa S ke dokter adalah ayahnya. Menurut pak de, ayah S orang yang bertanggung jawab, ramah dan baik hati. Kedua orang tua S bercerai karena ibu S tidak bersedia di madu oleh ayahnya. Ibu S meminta cerai, dan ayah S menceraikannya. Walaupun demikian pak de S masih melihat bahwa ayah S sebenarnya masih sayang kepada ibu S, tetapi ibu S yang menginginkan bercerai saja daripada di madu. Sampai saat ini ayah S masih sering menjenguk S. Setiap bulan kadang 2 kali datang berkunjung. Ketika S berusia 1 tahun ia sudah sering ditinggal oleh ayahnya karena ayah S tertarik pada wanita lain. Kedua orang tua S bercerai ketika S berusia 2 tahun. Sejak usia 2 tahun tersebut ayah S meninggalkan S.

Menurut pak De, S tidak mau berbicara dengan orang yang tidak pernah dikenal sebelumnya. Terhadap orang yang sudah kenal, S juga jarang berbicara. Akan tetapi, bila dengan ibunya, S banyak bicaranya. S seringkali bercerita dengan ibunya baik mengenai tontonan televisi yang dilihatnya maupun pengalamannya di sekolah. Sedangkan apabila ada orang baru, misalnya tamu, S selalu menyembunyikan wajahnya di balik korden tetapi mengamati gerak gerik tamu tersebut. Ketika diajak berbicara, S diam saja.

3. Wawancara dengan Pengasuh subyek

S sangat nakal dirumah. Pada saat bayi S diasuh oleh bu de. S diasuh oleh mbaknya sejak masuk sekolah TK. S sering mengalami benturan di kepala pada waktu kecil. Badan S tidak seimbang sehingga tidak mampu menopang kepalanya. S sering terbentur ke lantai. Apabila didudukkan, kepala subyek langsung membentur lantai. Apabila diberdirikan juga langsung menyentuh lantai, sehingga subyek tidak bisa duduk tegak atau berdiri tegak. S lebih sering digendong.

Menurut mbak S, S dikatakan nakal karena tidak bisa diatur. S tidak pernah mau mendengarkan apabila diberitahu. S juga sering berbicara yang tidak baik, dan semaunya sendiri. S tidak ada rasa takut terhadap orang-orang yang berada dirumah.

S pernah sekolah di TK biasa. Ketika S sekolah TK, ia tidak mau menulis dan hanya suka corat coret. S sudah bisa menulis angka sejak sekolah di SLB Semenjak di les kan kepada gurunya.

Lingkungan bermain S hanya di rumah. S jarang bermain ke luar rumah. Apabila S bermain keluar harus selalu ditemani karena S nakal. S sering meludahi apabila ia tidak suka.

Ketika S akan berangkat ke sekolah ia selalu dibantu oleh ibunya. S tidak mau berangkat sekolah jika tidak dipaksa oleh ibunya. Buku-buku S ditinggal di sekolah karena kalau dibawa pulang nantinya buku tersebut disobek atau dibuang. Hal ini seringkali terjadi sehingga gurunya menyimpan buku tersebut di sekolah.

S sudah mengerti kalau ibunya bekerja di salon yang harus berangkat pagi dan pulang malam sehingga ia sudah terbiasa tidak didampingi ibunya. S juga jarang mencari ibunya. Ia biasa bermain sendiri tetapi mainannya selalu dirusak sehingga mainan yang bagus disimpan dan yang sudah jelek dibiarkan dibuat mainan.

Sikap S terhadap orang yang baru dikenalnya, S biasanya menjauh atau menghindari orang yang asing baginya. Kalaupun S diajak berkenalan, S pasti menolak. S tidak mau berbicara dengan orang asing.

4. Wawancara dengan Guru Subyek

Menurut guru kelasnya S nakal karena sering semaunya sendiri dan menolak apabila diperintah oleh gurunya. S juga sering mengganggu teman-temannya yang sedang belajar dengan merebut pensil temannya. Peralatan sekolah S selalu disimpan oleh gurunya karena S tidak bisa menjaganya dan seringkali hilang. Ketika S akan menulis maka guru S baru memberikan pensilnya. Setelah usai pelajaran pensil tersebut diambil kembali.

Saat ini S sudah bisa menulis dengan meniru contoh tulisan yang diberikan oleh gurunya. Tulisan S kurang baik apabila ia diberi tugas menebali stimulus titik. Seringkali garis yang dibuat tidak lurus dengan stimulus titik. S sudah bisa menulis angka 2 digit.

Menurut guru S, sajak pertama kali masuk sekolah S tidak mau berbicara dengan semua orang yang ada di sekolah. S diam saja apabila diajak berbicara. Sampai sekitar 1 bulan sekolah, S baru mau berbicara hanya dengan satu orang guru yaitu pak Win. Hanya dengan pak Win, S mau diajak bermain, berbicara dan les. Sedangkan dengan guru-guru yang lain, S membisu apabila diajak berbicara. Selama sekolah di SLB tersebut, S hanya mau belajar dengan pak Win. Sementara dengan guru kelasnya sendiri, S menolak belajar. Hal ini berlangsung sampai kira-kira 3 bulan, selama satu catur wulan.

KESIMPULAN WAWANCARA

S mampu berbicara secara fasih, akan tetapi pada situasi sosial tertentu ia lebih memilih diam. S biasanya membisu apabila ia bertemu dengan orang asing. S disekolah atau diluar rumah lebih banyak membisu sedangkan didalam rumah terutama dengan ibunya S bisa berbicara fasih dan lancar.

Dalam hubungan dengan relasi sosial, S tidak mengalami hambatan. Akan tetapi S lebih mudah apabila ia berhubungan dengan anak yang usianya lebih muda darinya.

S kurang mendapat sentuhan afeksi dari kedua orang tuanya. Hal ini karena kedekatan emosi didalam keluarga S juga kurang. Ibu S bekerja mulai pagi sampai malam, sedangkan ayah S tidak tinggal bersama S. keadaan tersebut membuat S cenderung bersikap nakal. S menjadi sulit diatur. S juga sering bertindak sekehendak hatinya tanpa menghiraukan orang disekitarnya. Apabila S sedang mencurahkan perhatian terhadap suatu hal, ia tidak mau diganggu. Namun demikian S sering mengganggu temannya yang sedang belajar. S terhadap orang yang asing selalu menghindar.

Lampiran 6

TES PSIKOLOGI

1. Pengelompokan benda berdasarkan warna, bentuk dan ukuran
2. VSMS
3. Tes Inteligensi (Binet)
4. Child Behavior Checklist

INTERPRETASI TES PSIKOLOGI

1. S mudah memahami perintah yang sederhana. Kemampuan visual motorik S berkembang dengan baik. S mampu berkonsentrasi secara baik terhadap tugas yang diberikan. S juga mengenal warna-warna secara baik sehingga S mudah dalam menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan kepadanya secara tepat . Kemampuan motorik S berkembang dengan cukup baik sehingga ia dapat menyelesaikan tugas-tugas yang membutuhkan kemampuan motorik secara lebih mudah. S juga mampu menyelesaikan tugas-tugas yang menuntut ketelitian dan ketahanan untuk bisa menyelesaikan secara tepat dan cepat. S sudah mencapai kemampuan untuk berpikir sistematis terhadap hal-hal atau obyek-obyek yang konkrit.

2. Tes VSMS

Score : 63

Chronological Age : 8 tahun 10 bulan

Social Age : 6 tahun 5 bulan

$$SQ = \frac{SA}{CA} \times 100 = \frac{6,5}{8,10} \times 100 \quad SQ = 80$$

$$SHG = 0 \quad SHE = 3 \quad SHD = 3$$

$$SD = 2 \quad O = 0 \quad C = 2$$

$$L = 1 \quad S = 1$$

Interpretasi tes :

S mempunyai kapasitas kemampuan sosial berada dibawah rata-rata anak yang seusia dengannya. Tingkat kematangan sosial setara dengan anak usia 6,5 tahun. Tingkat Kematangan ini berada dibawah usia kronologis S, oleh

karena itu, S akan lebih mudah melakukan penyesuaian sosial yang setara dengan tingkat kematangan sosialnya.

3. Tes Inteligensi (Binet)

MA = 5,7

CA = 8,10

IQ = 61

Interpretasi Tes :

S mempunyai kemampuan inteligensi pada taraf Retardasi Mental Ringan. Kondisi tersebut menyebabkan S hanya mampu menerima informasi yang bersifat sederhana. Namun demikian, S masih mampu untuk dididik, sehingga ia dapat menolong dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Kemampuan visual motorik S berkembang dengan lebih baik daripada kemampuan bahasanya. Kemampuan penalaran S juga bersifat sederhana, hal ini karena tidak disertai dengan kemampuan umum yang memadai. Oleh karena itu, S kurang mampu membuat perencanaan-perencanaan yang bersifat abstrak. Selain itu, kemampuan daya ingat S juga berada dibawah rata-rata anak yang seusia dengannya. Lingkungan yang kondusif diharapkan dapat meningkatkan kemampuan S secara maksimal dan mempertahankan kemampuan yang sudah maksimal agar tidak menurun.

4. Child Behavior Checklist

		Normal Range/Age 4-11 th								
		50	55	60	65	70				
I	Withdrawn	10-1	21	3	14	51	61	71	8	9
II	Somatic Complaints	0		1	2	3	4	5	6	
III	Anxious/Depressed	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10
IV	Social Problems	0-1	2	3	4	5	6			
V	Thought Problems	0		1		2	3	4		
VI	Attention Problems	0		5			9	11		
VII	Delinquent Behavior	0				4	5	6		
VIII	Aggressive Behavior	0			14		19	22		

Interpretasi Tes :

Skala CBCL menunjukkan bahwa S mempunyai kecenderungan masalah sosial dan perilaku agresif. Hal ini berarti bahwa S mempunyai masalah dalam penyesuaian sosial. Ada kemungkinan S mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri. Oleh karena S mempunyai problem sosial yang tidak bisa diatasinya, akan tetapi S masih tetap membutuhkan orang lain, maka S cenderung memunculkan keinginan dan dorongan-dorongannya melalui perilaku agresif. Perilaku ini muncul karena S tidak dapat mengungkapkan secara verbal semua keinginan dan dorongannya. S tetap membutuhkan lingkungan.

(4)
AGE PERIODS

Categories	Items	Life Age Means
	XI - XII	
O	-- 83. Mengerjakan pekerjaan kreatif yang sederhana	11.25
S D	-- 84. Dibiarkan melayani diri sendiri atau orang lain	11.45
C	-- 85. Dapat menikmati surat kabar, buku-buku, berkala	11.58
	XII - XV	
S	86. Bermain dengan permainan yang cukup rumit	12.30
S H D	87. Dapat mencoba-coba berpakaian rapi	12.38
S D	88. Membeli perlengkapan busana sendiri	13.00
S	89. Bersibuk dengan aktivitas kelompok remaja	14.10
O	90. Melaksanakan tugas rutin yang bertanggung jawab	14.65
	XV - XVIII	
C	91. Berkomunikasi melalui surat menyurat	14.95
C	92. Mengikuti rangkaian peristiwa yang terjadi	15.35
L	93. Pergi ke daerah dekat sendirian	15.85
S D	94. Pergi pada siang hari tanpa pengawasan	16.13
S D	95. Memiliki uang saku penghasilan sendiri	16.53
S D	96. Membeli sendiri semua pakalannya	17.37
	XVIII - XX	
L	97. Pergi ke tempat cukup jauh sendirian	18.05
S D	98. Memelihara kesehatannya sendiri	18.48
O	99. Bekerja atau melanjutkan sekolah	18.53
S D	100. Pergi malam hari tanpa larangan	18.70
S D	101. Mengendalikan sendiri anggaran belanjanya	19.68
S D	102. Memiliki tanggung jawab pribadi	20.53
	XX - XXV	
S D	103. Menggunakan uang dengan hati-hati (terencana)	21.5 +
S	104. Mengambil alih tanggung jawab	21.5 +
S	105. Turut menyumbang untuk kesejahteraan social	25. +
S D	106. Merencanakan masa mendatang	25. +
	XXV - +	
O	107. Mengerjakan tugas-tugas yang tertatih	25. +
O	108. Bersibuk dalam rekreasi yang menguntungkan	25. +
O	109. Bekerja secara sistimatis	25. +
S	110. Membangkitkan usaha untuk dipercaya	25. +
S	111. Mempertinggi kemajuan masyarakat	25. +
O	112. Mengawasi pelaksanaan tugas	25. +
S D	113. Berbelanja untuk orang lain, bukan untuk sendiri	25. +
O	114. Mengatur kepentingan orang lain	25. +
O	115. Mengerjakan tugas yang memerlukan keahlian	25. +
S	116. Turut serta dalam tanggung jawab kelompok lingkungan	25. +
O	117. Merintis kesempatan bagi dirinya	25. +
S	118. Menjadikan lebih baik kesejahteraan masyarakat	25. +

VINELAND SOCIAL MATURITY SCALE (VSMS)

NAMA : D LP
 TANGGAL PEMERIKSAAN : 6 - 6 - 2005
 TEMPAT/TANGGAL LAHIR : SURABAYA , 19 AGUSTUS 1996
 UMUR : 8 th 10 bln.
 SUKU BANGSA : JAWA
 ALAMAT RUMAH :
 SURABAYA
 PEMERIKSAAN : NETTY HERAWATI, SpSi.

URAIAN:

SHG = SHE = 3 SHD = 3
 SD = 2 O = C = 2
 L = 1 S = 1

SEKOR DASAR = 51
 SEKOR TAMBAHAN = 12
 SEKOR TOTAL = 63

SOCIAL AGE = 6.5
 SOCIAL QUOTIENT = $\frac{SA}{CA} \times 100$
 $SA = \frac{6,5}{8,10} \times 100 = 80,2$

KESIMPULAN/SARAN:

SHG = Self Help General
 SHD = Self Help Dressing
 O = Occupation
 SHE = Self Help eating
 SD = Self Direction
 C = Communication
 S = Socialization
 L = Locomotion

(Untuk kalangan sendiri)

Lampiran 7

(2) AGE PERIODS			(3) AGE PERIODS		
Catagories	Items	Life Age Means	Catagories	Items	Life Age Means
	0 - 1			III - IV	
C	1. "Mendekut": tertawa	0,25	L	45. Menuruni tangga selangkah tiap anak tangga	3,23
S H G	2. Mempertahankan keseimbangan	0,25	S	46. Bermain bersama dengan anak-anak kelompok bermain	3,28
S H G	3. Mencekai benda-benda yang dekat	0,30	S H D	47. Menutup kancing pakaian	3,35
S	4. Mendekati orang-orang yang dikenal	0,30	O	48. Membantu pekerjaan rumah-tangga yang ringan	3,55
S H G	5. Tengkurap (telungkup)	0,30	S	49. "Berperan"/ bergaya untuk orang lain	3,75
S H G	6. Meraih benda-benda didekatnya	0,35	S H D	50. Mencuci tangan tanpa dibantu	3,83
C	7. Bersibuk diri tanpa ditemani	0,43		IV - V	
S H G	8. Duduk tanpa pertolongan	0,45	S H G	++ 51. Mengurus diri sendiri di toilet	3,83
S H G	9. Berusaha berdiri sendiri	0,55	S H D	++ 52. Mencuci muka tanpa dibantu	4,65
C	10. "Bicara" meniru suara	0,55	L	-+ 53. Pergi ke tetangga tanpa perlu pengawasan → sebenarnya mampu Hp lingk.	4,70
S H E	11. Minum dari cangkir atau gelas dengan bantuan	0,55	S H D	++ 54. Berpakaian sendiri tanpa perlu mengikat/simpul tdk membolehkan	4,80
L	12. Bergerak dilantai	0,63	O	++ 55. Menggambar dengan pensil atau kapur gambar	5,13
S H G	13. Meneangkam dengan ibu jari dan telunjuk	0,65	S	-+ 56. Turut bertomba dalam permainan-permainan → terbatas hanya lomba yang V - VI ada di sekolah	5,13
S	14. Minta diperhatikan	0,70		V - VI	
S H G	15. Berdiri sendiri	0,85	O	-- 57. Menggunakan sepatu roda, seluncur, kereta-keretaan → scooter	5,13
S H E	16. Tidak berliur	0,90	C	-- 58. Menuliskan kata-kata sederhana	5,23
C	17. Menuruti petunjuk-petunjuk sederhana	0,93	S	-- 59. Bermain dengan permainan meja sederhana	5,63
	1 - II		S D	++ 60. Dapat dipercaya/memahami nilai uang	5,83
L	18. Berjalan di kamar tanpa diawasi	1,03	L	++ 61. Dapat pergi ke sekolah tanpa pengawasan	5,83
O	19. Meneoret dengan pensil atau kapur gambar	1,10		VI - VII	
S H E	20. Memamah makanan	1,10	S H E	++ 62. Menggunakan pisau untuk mengulas (kupas dan sayat)	6,03
S H D	21. Berhasil membuka kaos kaki	1,13	C	++ 63. Menulis dengan pensil	6,15
O	22. Memindahkan benda-benda	1,20	S H D	++ 64. Mandi sendiri dengan pengawasan	6,23
S H G	23. Mengatasi rintangan-rintangan	1,30	S H D	-- 65. Pergi tanpa pengawasan	6,75
O	24. Mengambil atau membawa benda-benda yang dikenal	1,38		VII - VIII	
S H E	25. Minum dari cangkir atau gelas tanpa bantuan	1,40	S H G	-- 66. Menyebutkan waktu "seperempat jam"	7,28
S H G	26. Menyeret kereta bayi	1,43	S H E	++ 67. Menggunakan pisau untuk memotong	8,05
S	27. Bermain dengan anak-anak lain	1,50	S	++ 68. Menyenangi dongeng-dongeng (I.e Santa Claus)	8,28
S H E	28. Makan menggunakan sendok	1,53	S	-- 69. Turut serta dalam permainan anak-anak pra-remaja	8,28
L	29. Bergerak di sekeliling rumah atau halaman	1,63	S H D	++ 70. Menyisir atau menyikat rambut	8,45
S H E	30. Membedakan substansi-substansi yang dapat dimakan	1,65		VIII - IX	
C	31. Menyebut nama-nama benda yang dikenalnya	1,70	O	-- 71. Menggunakan alat-alat kerja, perlengkapan kerja	8,50
L	32. Mendaki tangga tanpa bantuan	1,75	O	-- 72. Mengerjakan tugas rumah tangga secara rutin	8,53
S H E	33. Membuka bungkus kembang gula	1,85	C	-- 73. Membaca berdasarkan kehendak sendiri	8,55
C	34. Berbicara dengan kalimat-kalimat pendek	1,95	S H D	++ 74. Mandi sendiri tanpa dibantu	8,85
	III - IIII			IX - X	
S H G	35. Meminta pergi ke toilet	1,98	S H E	++ 75. Dapat melayani sendiri di meja makan	9,03
O	36. Merintis cara untuk bermain sendiri	2,03	S D	++ 76. Jajan, berbelanja yang ringan	9,38
S H D	37. Membuka pakaian	2,05	L	-- 77. Berkeliling kota dengan kehendak sendiri	9,43
S H E	38. Makan dengan menggunakan garpu	2,35	C	-- 78. Kadang-kadang menulis surat singkat	9,43
S H E	39. Mengambil minum tanpa bantuan	2,43		X - XI	
S H D	40. Mengeringkan tangannya sendiri	2,60	C	-- 79. Kadang-kadang menulis surat singkat	9,63
S H G	41. Menghindari hal-hal sederhana yang membahayakan	2,83	C	++ 80. Dapat menggunakan telepon	10,30
S H D	42. Mengenakan pakaian tanpa bantuan	2,85	O	-- 81. Mengerjakan pekerjaan ringan yang menguntungkan	10,90
O	43. Memotong dengan menggunakan gunting	2,88	C	-- 82. Menjawab iklan, memesan sesuatu melalui surat	11,20
C	44. Menceriterakan pengalaman-pengalamannya	3,15			∞

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Lampiran 8

LEMBAR JAWABAN
STANFORD - BINET INTELLIGENCE SCALE
FORM L - M

IDENTITAS				HASIL TES	
1. Nama	:	D	(Lk) Pr	Tahun	Bulan
2. Tanggal Tes	:	Tahun	Bulan	II	_____
		2005	JUNI	II - 6	_____
			Hari	III	_____
			16	III - 6	_____
3. Lahir	:	1996	AGUST	IV	Basal
			19	IV - 6	5
4. Umur	:	8 th 10 bln		V	4
5. Tempat lahir	:	SURABAYA		VI	6
6. Alamat	:	KOMPLEK AL KENJERAN		VII	4
7. Sekolah/ Pekerjaan	:			VIII	celing
8. Nama Ayah	:	M.		IX	_____
9. Pekerjaan	:	GURU SENAM		X	_____
10. Nama Ibu	:	S		XI	_____
11. Pekerjaan	:	REBY. SALON		XII	_____
12. Alamat	:	KOMPLEK AL KENJERAN		XIII	_____
13. Tester	:			XIV	_____
14. Konsultan/ Pembimbing	:			DR	_____
15. Keterangan	:			DS I	_____
				DS II	_____
				DS III	_____
				TOTAL	67
				MA =	9,7
				CA =	8,10
				IQ =	61
				RM	Ringan.

TAHUN IV







**Terdiri dari 6 tes, skor masing-masing 1 bulan;
atau 4 tes, skor masing-masing 1½ bulan**

- 1. Perbendaharaan kata gambar (sama seperti tahun ke II, nomor 5; tahun ke II-6, nomor 4; tahun ke III, nomor 2) (14+) [✓]
- 2. Menyebut benda di luar kepala (2+) [✓]
 a).....
 b).....
 c).....
- 3. Analogi yang berlawanan (sama seperti tahun ke IV-6, nomor 2) (2+) [✓]
 a).....
 b).....
 c).....
 d).....
 e).....
- 4. Pengenalan gambar (sama seperti tahun ke IV-6, nomor P) (3+) [✓]
 a).....
 b).....
 c).....
 d).....
 e).....
 f).....
- 5. Perbedaan bentuk (8+) []
 a).....
 b).....
 c).....
 d).....
 e).....
 f).....
 g).....
 h).....
 i).....
 j).....
- 6. Pengertian II (2+) []
 a).....
 b).....
- P. Mengingat kalimat I (1+) []
 a) Kita akan membeli permen untuk ibu (.....)
 b) Budi suka memberi makan anak ayam di kandang (.....)

$1 \times \frac{1}{2} = 6$ bulan ← Kredit untuk tahun IV

TAHUN IV - 6

**Terdiri dari 6 tes, skor masing-masing 1 bulan;
atau 4 tes, skor masing-masing 1½ bulan**

-  1. Perbandingan keindahan (3+) [✓]
a)..... ✓ b)..... ✓ c)..... ✓
-  2. Analogi yang berlawanan (sama seperti tahun ke IV, nomor 3) (3+) [✓]
-  3. Kesamaan dan perbedaan gambar-gambar I (3+) [✓]
a) tidak dihitung b)..... ✓ c)..... ✓ d)..... ✓ e)..... ✓ f).....
-  4. Bahan-bahan (2+) [✗]
a) rumah..... *kayu*
b) jendela..... *kayu, kaca* ✓
c) buku..... *kertas*
-  5. Tiga perintah (3+) [✓]
a)..... ✓ b)..... ✓ c)..... ✓
-  6. Pengertian III (1+) [✓]
a)..... *metalin, manikam, bola, kray, yg mentain*
..... *metalin kray*
b)..... *mendinger*
.....
- P. Pengenalan gambar (sama seperti tahun ke IV, nomor 4) (4+) []

.....⁵..... bulan ← Kredit untuk tahun IV - 6

TAHUN V

**Terdiri dari 6 tes, skor masing-masing 1 bulan;
atau 4 tes, skor masing-masing 1½ bulan**

1. Melengkapi gambar: Orang laki-laki (2+) [✓]

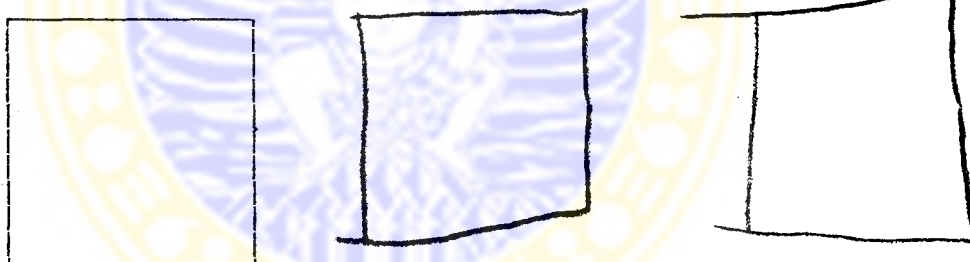
2. Melipat kertas: Segitiga (+) [✓]

3. Definisi (2+) [✓]

- a) bola *gasing, gasing kecil, sebuah bal-balan*
- b) topi *topi, kupala*
- c) kompor *kompor*

4. Mengutip sebuah segi empat (1+) [✓]

- a).....
- b).....
- c).....



5. Kesamaan dan perbedaan gambar (9+) [✓]

- a)..... ✓ c)..... ✓ e)..... ✓ g)..... ✓ i)..... ✓ k)..... ✓
- b)..... ✓ d)..... ✓ f)..... ✓ h)..... ✓ j)..... ✓ l)..... ✓

6. Bermain kartu (2+) [X]

- a)..... ✓ b)..... ✓ c)..... ✓







..... P. Simpul (+) []

..... bulan ← Kredit untuk tahun V



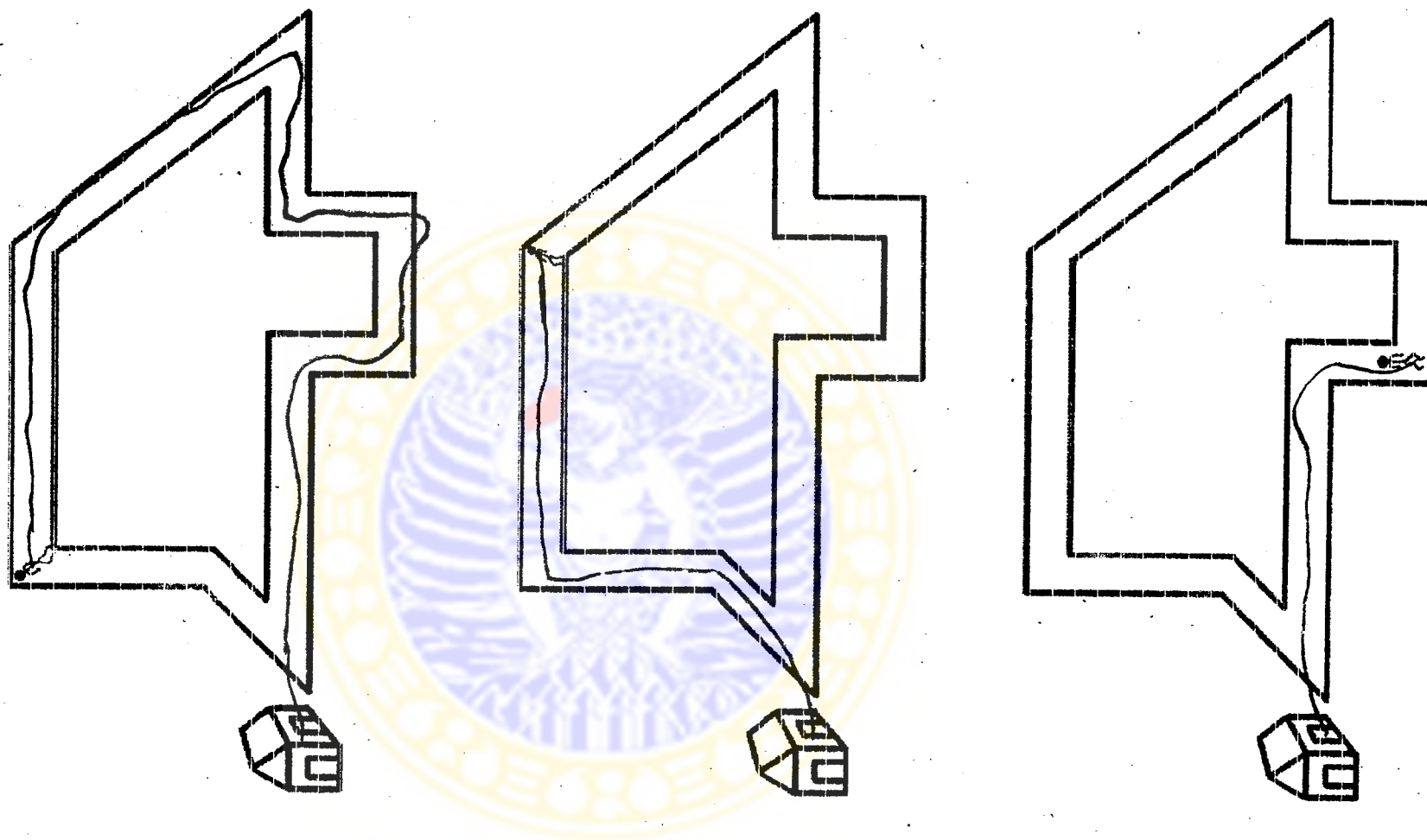
TAHUN VI

**Terdiri dari 6 tes, skor masing-masing 2 bulan;
atau 4 tes, skor masing-masing 3 bulan**

-  1. Perbendaharaan kata (6+) [X]
-  2. Perbedaan (2+) []
- a) burung dan anjing *burung, mengangit (anjing)*
- b) sandal dan sepatu *pasak sandal*
- c) kayu dan kaca *kayu = bahan, gelas = gelas plastik*
-  3. Gambar-gambar yang tidak lengkap (4+) [✓]
- a).....✓..... b).....✓..... c).....✓..... d).....✓..... e).....✓.....
-  4. Konsep hitung (4+) [✓]
- a).....✓..... b).....✓..... c).....✓..... d).....✓..... e).....✓.....
-  5. Analogi yang berlawanan (3+) [X]
- a).....✓..... b).....✓..... c).....✓..... d).....✓.....
-  6. Melacak suatu "maze" (lihat halaman baliknya) (2+) [✓]
- a).....✓..... b).....✓..... c).....✓.....
- P. Respon terhadap gambar (sama seperti tahun III - 6, nomer 4) (Tingkat II :
2+) []

.....³..... bulan ← Kredit untuk tahun VI

$$3 \times 2 = 6$$



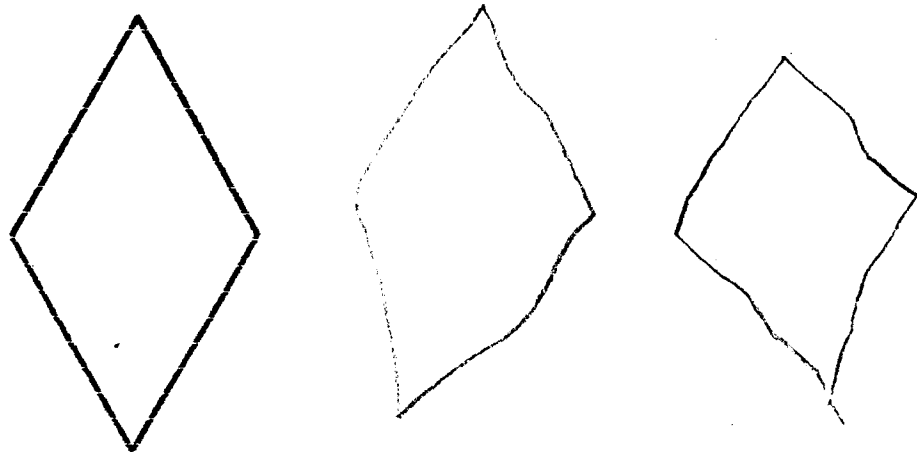
TAHUN VII

**Terdiri dari 6 tes, skor masing-masing 2 bulan;
atau 4 tes, skor masing-masing 3 bulan**

1. Keanehan gambar(4+) [X]
- a) Kayu gajah & kambing ✓
 - b) Kayu gajah & kambing X
 - c) Kelinci & kijang anjing, akan kambing X
 - d) Kelinci & kijang & anjing X
 - e) Hrus & kambing kambing ✓

2. Kesamaan : 2 benda (2+) [X]
- a) kayu dan arang sama & pecah kalau ditetok
 - b) jambu dan mangga kulitnya hijau, merah
 - c) kapal dan mobil penumpang
 - d) besi dan perak -

3. Mengutip belah ketupat (1+) [✓]
- a) ✓
 - b) ✓
 - c) ✓



4. Pengertian IV (sama seperti tahun VIII, nomor 5) (3+) [X]

a) *Persegi panjang, belah ketupat*

b) *Kubus, balok, limas, kerucut, bola, tabung, silinder, prisma*

c) *"Bu, saya berprestasi, mendapat 100, nilai 100"*

d) *100000, 1000000*

e) *1000000000*

f) *10000000000*

5. Analogi yang berlawanan III (2+) [✓]

a) *1000000000* b) *10000000000* c) *100000000000* d) *1000000000000*

6. Mengulang 5 angka (1+) [✓]

a) *3-1-8-5-9* b) *4-8-3-7-2* c) *9-6-1-8-3*

P. Mengulang angka dibalik (1+) [✓]

a) *2-9-5* b) *8-1-6* c) *4-7-3*

2x2
..... bulan ← Kredit untuk tahun VII

TAHUN VIII

**Terdiri dari 6 tes, skor masing-masing 2 bulan;
atau 4 tes, skor masing-masing 3 bulan**

105 1. Perbendaharaan kata (8+) [X]

106 2. Mengingat cerita: Jatuh basah kuyup (5+) [✓]

- a) *jeruk* c)
- b) d) e)
- f)


107 3. Keanehan-keanehan verbal (3+) [X]

- a)
- b)
- c)
- d)

108 4. Persamaan dan perbedaan (3+) [X]

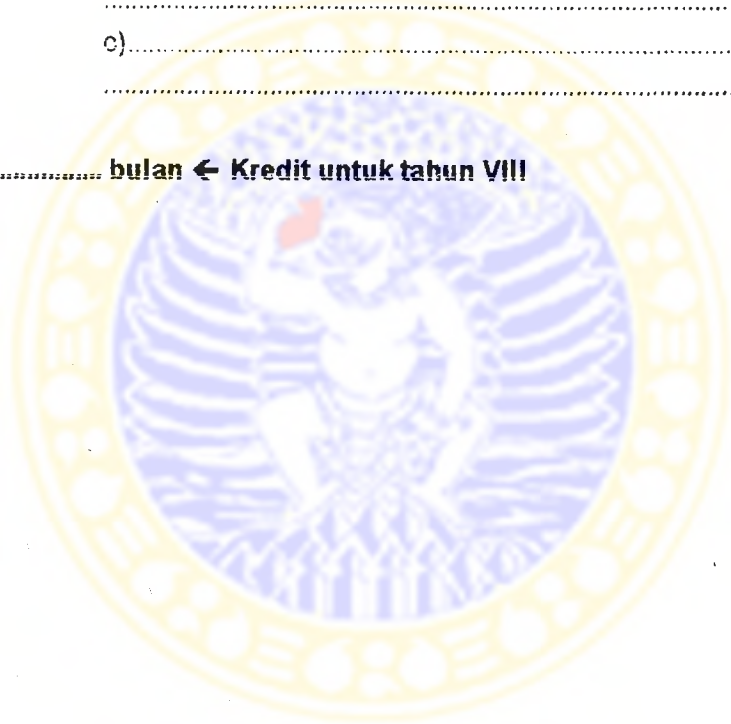
- a) bola dan jeruk keprok *bulat*
- b) kapal terbang dan layang-layang *di atas*
- c) laut dan sungai
- d) uang lima puluh rupiah dan uang lima ratus rupiah *luas belah ?*

109 5. Pengertian IV (sama seperti tahun VII, nomor 4) (4+) [X]

 6. Nama-nama hari dalam satu minggu (urutan benar, dan 2+) [X]
a)..... b)..... c).....

..... P. Situasi problem I(2+) [Y]
a).....
.....
b).....
.....
c).....
.....

..... bulan ← Kredit untuk tahun VIII



LEMBAR PROFILE STANFORD – BINET (L – M)

NAMA: *Dio*

CA: *8.10*

MA: *5.7*

IQ = *61*

LEVEL: *KIT rusan* TANGGAL TES: *July 2005*

CONSTRUCT \ YEAR	2	2-6	3	3-6	4	4-6	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	AA	SAI	SAII	SAIII	
GENERAL COMPREHENSION	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A			<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> A			<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	
VISUAL – MOTOR ABILITY	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5			<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A		<input type="checkbox"/> A				
ARITHMATIC – REASON								<input checked="" type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 5					<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4		
MEMORY AND CONCEPT	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> A		<input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> 5			<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> 6				<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
VOCABULARY AND VERBAL FLUENCY	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 1		<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> A		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> A	
JUDGEMENT AND REASONING		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> A	

Lampiran 9

Competence verbal verbal - verbal social intelligence yg rendah

CBC/4-18 Profile for Boys - Problem Scales

Name D

Extremizing Total Score

AGE	Internalizing		Externalizing		T
	4-11	12-18	4-11	12-18	
16	16	16	14	26	40
17	17	17	13	25	39
18	16	16	12	24	38
19	15	15	11	22	36
20	14	14	10	21	35
21	13	13	9	20	34
22	12	12	8	19	33
23	11	11	7	18	32
24	10	10	6	17	31
25	9	9	5	16	30
26	8	8	4	15	29
27	7	7	3	14	28
28	6	6	2	13	27
29	5	5	1	12	26
30	4	4	0	11	25
31	3	3	0	10	24
32	2	2	0	9	23
33	1	1	0	8	22
34	0	0	0	7	21
35	0	0	0	6	20
36	0	0	0	5	19
37	0	0	0	4	18
38	0	0	0	3	17
39	0	0	0	2	16
40	0	0	0	1	15
41	0	0	0	0	14
42	0	0	0	0	13
43	0	0	0	0	12
44	0	0	0	0	11
45	0	0	0	0	10
46	0	0	0	0	9
47	0	0	0	0	8
48	0	0	0	0	7
49	0	0	0	0	6
50	0	0	0	0	5

SKRIPSI

PENYERAPAN TERAPI PERILAKU PADA ANAK...

Netty Herawati,

4-11	12-18	T	4-11	12-18	T	4-11	12-18	T
60-81	60-81	100	65	64	100	236-236	232-236	232-236
18	18	99	65	64	99	236-232	232-231	232-231
37-54	37-54	94	63	63	94	218-225	216-222	216-222
46	46	87	63	62	87	211-217	206-214	206-214
54-65	54-65	82	61	61	82	204-210	197-205	197-205
61	61	76	61	60	76	196-203	188-196	188-196
68	68	69	60	60	69	188-195	180-187	180-187
75	75	63	58	58	63	182-188	171-179	171-179
82	82	57	54	54	57	172-181	162-170	162-170
89	89	51	51	51	51	162-170	152-161	152-161
96	96	45	47	47	45	154-163	142-151	142-151
103	103	39	39	39	39	148-158	135-144	135-144
110	110	33	33	33	33	144-148	131-134	131-134
117	117	27	27	27	27	139-143	127-130	127-130
124	124	21	21	21	21	134-136	123-126	123-126
131	131	15	15	15	15	129-133	119-122	119-122
138	138	9	9	9	9	124-128	115-118	115-118
145	145	3	3	3	3	119-123	111-114	111-114
152	152	0	0	0	0	114-118	105-110	105-110
159	159	0	0	0	0	108-113	100-102	100-102
166	166	0	0	0	0	103-107	96-99	96-99
173	173	0	0	0	0	98-102	92-95	92-95
180	180	0	0	0	0	93-97	88-91	88-91
187	187	0	0	0	0	88-92	84-87	84-87
194	194	0	0	0	0	83-87	79-82	79-82
201	201	0	0	0	0	78-82	74-77	74-77
208	208	0	0	0	0	73-77	70-73	70-73
215	215	0	0	0	0	68-72	65-67	65-67
222	222	0	0	0	0	63-67	60-62	60-62
229	229	0	0	0	0	58-62	55-59	55-59
236	236	0	0	0	0	53-57	50-54	50-54
243	243	0	0	0	0	48-52	45-48	45-48
250	250	0	0	0	0	43-47	40-42	40-42
257	257	0	0	0	0	38-42	35-37	35-37
264	264	0	0	0	0	33-37	30-32	30-32
271	271	0	0	0	0	28-32	25-27	25-27
278	278	0	0	0	0	23-27	20-22	20-22
285	285	0	0	0	0	18-22	15-17	15-17
292	292	0	0	0	0	13-17	10-12	10-12
299	299	0	0	0	0	8-12	5-7	5-7
306	306	0	0	0	0	3-7	0-3	0-3
313	313	0	0	0	0	0-3	0-2	0-2
320	320	0	0	0	0	0-2	0-1	0-1
327	327	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
334	334	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
341	341	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
348	348	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
355	355	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
362	362	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
369	369	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
376	376	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
383	383	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
390	390	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
397	397	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
404	404	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
411	411	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
418	418	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
425	425	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
432	432	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
439	439	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
446	446	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
453	453	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
460	460	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
467	467	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
474	474	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
481	481	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
488	488	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
495	495	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
502	502	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
509	509	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
516	516	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
523	523	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
530	530	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
537	537	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
544	544	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
551	551	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
558	558	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
565	565	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
572	572	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
579	579	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
586	586	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
593	593	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1
600	600	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1

Age 8,10
 Date 19-8-96
 No. of Items
 Total Score 52
 Total T 67
 Internalizing 13
 INT T 64
 Externalizing 26
 EXT T 69

OTHER PROBS
 2.5. Act Op Sex's
 2.6. BM Out
 1.15. Cruel Anim
 1.18. Harm Self
 1.24. Not Eat
 2.6. Eats Non-Food
 1.29. Fears
 30. Fears School
 1.35. Accidents
 44. Bite Nail
 47. Nightmare
 48. General
 54. Other
 58. Pick Skin
 1.58. Picky
 59. Set Prigs
 60. Set Prigs
 71. Set Prigs
 76. Sleep Less
 2.77. Sleep More
 78. Smear BM
 81. Steal Home
 82. Steal Out
 83. Steal Sch
 81. Talk Suic
 92. Sleep Walk
 99. Too Neat
 98. Thumb Suck
 100. Sleep Prob
 107. Wet Self
 108. Wets Bed
 109. Whining
 110. Win Op Sex's
 111. Other Prob

IX Sex Problems (Age 4-11) Total S 52 T 67
 INT = Scale I + II + III = 13; EXT = Scale VII + VIII = 26

Not scored on total problems: 1 2. Allergy, 2 4. Asthma

Broken lines = borderline clinical range

*Not on cross-informant construct
 Copyright 1991 T.M. Achenbach
 Dept. Psychiatry, U. of Vermont
 1 S. Prospect St., Burlington, VT 05401
 UNAUTHORIZED COPYING IS ILLEGAL

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST

Di isi oleh petugas
No. Ident. _____

Untuk Usia 4 - 18 tahun

NAMA ANAK <u>D</u>			JENIS PEKERJAAN ORANG TUA, walau saat ini sedang tidak bekerja (tuliskan se jelas mungkin jenis pekerjaannya - misal mekanik mobil, guru, pegawai negeri sipil atau Mayor Angkatan Darat)				
JENIS KELAMIN <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	USIA <u>8 1/2 th</u>	SUKU <u>JAWA</u>	PEKERJAAN AYAH: <u>GURU OLAH RAGA</u>				
TANGGAL HARI INI Tgl. <u>14</u> Bln. <u>05</u> thn <u>2005</u>			TANGGAL LAHIR Tgl. <u>19</u> Bln. <u>8</u> thn <u>1996</u>		PEKERJAAN IBU : <u>WIRASWASTA</u>		
KELAS _____ TIDAK SEKOLAH <input type="checkbox"/>			FORMULIR INI DIISI OLEH: <input type="checkbox"/> Ibu (Nama) : <u>SUPARTI NINGSIH</u> <input type="checkbox"/> Ayah (Nama) : _____ <input type="checkbox"/> Orang lain (Sebut Nama dan hubungannya dengan anak) _____				
Isilah formulir ini sesuai dengan keadaan sebenarnya dari anak, sekalipun hal ini berbeda dengan pendapat orang lain. Bila ada komentar tambahan, tuliskah di samping pernyataannya dan pada bagian kosong yang tersedia di halaman 2							

I. Tuliskanlah jenis-jenis olahraga yang paling diminati oleh anak. Misalnya: berenang, sepakbola, bersepeda, menancing, basket, voli, d.l.l.

Di bandingkan dengan anak-anak lain seusianya, seberapa banyak anak menghabiskan waktunya buat masing-masing olah raga tersebut?

Dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya, seberapa baik ia mengerjakannya?

		Tidak Tahu	dibawah rata-rata	rata-rata	di atas rata-rata		Tidak Tahu	dibawah rata-rata	rata-rata	di atas rata-rata
<input type="checkbox"/> Tidak ada.										
a. <u>Berenang</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <u>Sepak bola</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. <u>Bersepeda</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Tuliskanlah hobi, kegiatan, dan permainan, selain olahraga, yang paling disukai oleh anak anda. Misalnya: Filateli, Bernain boneka, membaca buku, piano, menyanyi, d.l.l. (Tidak termasuk mendengar radio, atau TV).

Di bandingkan dengan anak-anak lain seusianya, seberapa banyak anak menghabiskan waktunya untuk masing-masing kegiatan tersebut?

Dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya, seberapa baik ia mengerjakannya?

		Tidak Tahu	dibawah rata-rata	rata-rata	di atas rata-rata		Tidak Tahu	dibawah rata-rata	rata-rata	di atas rata-rata
<input type="checkbox"/> Tidak ada.										
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Tuliskanlah organisasi, perkumpulan, klub, atau kelompok yang diikuti oleh anak anda.

Di bandingkan dengan anak-anak lain seusianya, seberapa aktif ia mengikutinya?

		Tidak Tahu	dibawah rata-rata	rata-rata	di atas rata-rata
<input type="checkbox"/> Tidak ada.					
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hak cipta (c) 1991 T.M. Achenbach, U. Vermont, diadaptasi oleh: Kcpaniteraan Siswa Bagian Psikologi Perkembangan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Tuliskanlah pekerjaan atau tugas-tugas utama yang dilakukan anak dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya, seberapa baik ia menjalankan aktivitasnya tersebut.

	Tidak ada.	Tidak Tahu	dibawah rata-rata	rata-rata	di atas rata-rata
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- V. 1. Kira-kira berapa orangkah teman akrab anak anda? (Tidak termasuk saudara kandung) Tidak ada 1 2 atau 3 4 atau lebih
2. Dalam seminggu, berapa kali Anak anda melakukan kegiatan bersama teman-temannya di luar kegiatan pada jam sekolah? Kurang dari 1 kali 1 s.d. 2 kali 3 atau lebih

VI. Dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya, seberapa baikkah anak Anda dalam hal:	Buruk	Rata-rata	Lebih Baik	
a. Bergaul dengan kakak atau adiknya?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tidak punya
b. Bergaul dengan anak-anak lain?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Saudara kandung
c. Berperilaku sopan dengan orang tuanya?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Bermain dan bekerja sendiri?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. 1. Prestasi akademik untuk Anak usia 6 tahun ke atas. Jika siswa tidak memperoleh pelajaran, berikan alasan

	Gagal	Di bawah rata-rata	Rata-rata	Di atas rata-rata
a. Membaca, bahasa dan kesusastraan Indonesia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sejarah atau Ilmu-ilmu sosial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ilmu berhitung atau matematika	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ilmu pengetahuan alam	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bidang akademik lainnya. Contoh: kursus komputer, bahasa asing, serta bisnis. Tidak termasuk senam, belajar mengemudi, dll.

2. Apakah anak anda berada dalam kelas khusus atau sekolah khusus? Tidak Ya, apa jenis kelas atau sekolah khususnya.

3. Pernahkah anak anda mengulang kelas yang sama? Tidak Ya, kelas berapa dan alasan mengulang:

4. Pernahkah anak anda memiliki masalah akademik atau masalah lain di sekolah? Tidak Ya, jelaskan

Kapan masalah ini mulai terjadi?

Apakah masalahnya sudah berakhir?

Belum Sudah, kapan?

Apakah anak Anda memiliki penyakit fisik atau pun kelainan mental? Tidak Ya; tolong jelaskan detailnya.

Apakah ada hal-hal yang paling menjadi perhatian Anda terhadap anak anda?

Jambarkanlah hal-hal yang terbaik dari anak anda.

Sering mengingatkan, perhatian.



Di terdapat pernyataan-pernyataan yang menggambarkan anak-anak dan remaja. Untuk setiap pernyataan yang menggambarkan anak anda sekarang atau dalam 6 bulan terakhir, lingkari angka 2 jika pernyataan tersebut sangat benar atau sering kali benar dalam menggambarkan anak anda. Lingkari angka 1 jika pernyataan tersebut terkadang atau beberapa kali benar dalam menggambarkan anak anda. Jika pernyataan tersebut tidak benar dalam menggambarkan anak anda, lingkari angka 0. Anda diminta untuk menjawab seluruh pernyataan dengan baik, walau mungkin saja terjadi pernyataan tersebut dirasa tidak dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan anak anda.

0 = Tidak benar (sejauh yang
Anda tahu)

1 = Terkadang atau
beberapa kali benar

2 = sangat benar atau
sering kali benar

- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----|---|---|---|---|-----|---|
| 0 | 1 | 2 | 1. | Bertingkah laku kekanak-kanakan untuk usianya. | 0 | 1 | 2 | 18. | sengaja menyakiti diri atau mencoba bunuh diri |
| 0 | 1 | 2 | 2. | Alergi (jelaskan) _____
_____ | 0 | 1 | 2 | 19. | Menuntut untuk selalu diperhatikan |
| 0 | 1 | 2 | 3. | Sering bertengkar | 0 | 1 | 2 | 20. | Menghancurkan barang-barangnya sendiri |
| 0 | 1 | 2 | 4. | Asma | 0 | 1 | 2 | 21. | Menghancurkan benda-benda milik anggota keluarga atau orang lain |
| 0 | 1 | 2 | 5. | Bertingkah laku seperti lawan jenisnya | 0 | 1 | 2 | 22. | Tidak patuh di rumah |
| 0 | 1 | 2 | 6. | Menampilkan gerakan-gerakan seperti buang air besar di luar kamar mandi | 0 | 1 | 2 | 23. | Tidak patuh di sekolah |
| 0 | 1 | 2 | 7. | Sombong, membulat | 0 | 1 | 2 | 24. | Sulit makan |
| 0 | 1 | 2 | 8. | Sulit berkonsentrasi atau memusatkan perhatian untuk jangka waktu yang lama | 0 | 1 | 2 | 25. | Tidak dapat menyesuaikan diri dengan anak lain. |
| 0 | 1 | 2 | 9. | Tidak dapat melepaskan pikirannya dari hal-hal tertentu; terobsesi(jelaskan):

_____ | 0 | 1 | 2 | 26. | Seperti tidak memiliki perasaan bersalah setelah melakukan kesalahan. |
| 0 | 1 | 2 | 10. | Tidak dapat duduk dengan tenang, tidak bisa diam, hiperaktif | 0 | 1 | 2 | 27. | mudah cemburu |
| 0 | 1 | 2 | 11. | Menempel manja pada orang dewasa terus menerus, atau terlalu tergantung. | 0 | 1 | 2 | 28. | Makan atau minum sesuatu yang bukan makanan -- bukan gula-gula/permen (Jelaskan) : _____ |
| 0 | 1 | 2 | 12. | Mengeluh kesepian. | 0 | 1 | 2 | 29. | Takut terhadap binatang tertentu, situasi atau tempat tertentu selain sekolah (Jelaskan): _____ |
| 0 | 1 | 2 | 13. | Terlihat bingung | 0 | 1 | 2 | 30. | Takut pergi ke sekolah |
| 0 | 1 | 2 | 14. | Sering menangis | 0 | 1 | 2 | 31. | Takut terhadap pikiran atau berbuat salah |
| 0 | 1 | 2 | 15. | Kejam pada binatang. | 0 | 1 | 2 | 32. | Merasa dirinya harus sempurna |
| 0 | 1 | 2 | 16. | Kejam, mengganggu atau jahat pada orang lain. | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 17. | Melamun atau banyak pikiran | | | | | |

- 0 (1) 2 33. Merasa atau mengeluh tidak ada yang menyayangi dan mencintai dirinya. (di rumah)
- 0 1 2 34. Merasa orang lain akan menggaggunya
- 0 1 2 35. Merasa tidak berharga atau inferior
- 0 1 2 36. Sering cedera, mudah mendapat kecelakaan
- 0 (1) 2 37. sering terlibat perkelahian
- 0 (1) 2 38. sering diganggu
- (0) 1 2 39. bergaul dengan orang lain yang bermasalah
- (0) 1 2 40. Mendengar bunyi-bunyi atau suara-suara yang tidak jelas sumbernya (Jelaskan):

- 0 (1) 2 41. Impulsif atau bertingkah laku tanpa berpikir terlebih dahulu
- 0 (1) 2 42. Memilih untuk menyendiri daripada dengan orang lain
- (0) 1 2 43. berbohong atau menipu
- (0) 1 2 44. Menggigit kuku
- (0) 1 2 45. Cemas, tegang
- 0 1 2 46. Menampilkan tingkah laku cemas atau gelisah (jelaskan): _____
- 0 1 2 47. Mimpi buruk
- 0 1 2 48. Tidak disukai oleh anak-anak lain
- 0 1 2 49. Mengalami kesulitan buang air kecil
- (0) 1 2 50. Terlalu takut atau cemas
- (0) 1 2 51. merasa pusing-pusing
- (0) 1 2 52. terlalu merasa bersalah
- (0) 1 2 53. makan berlebihan
- 0 1 2 54. lelah berlebihan
- 0 1 2 55. berat badan berlebihan
- (0) (X) 2 56. masalah-masalah fisik tanpa diketahui sebab medis yang jelas: _____
- (0) 1 2 a. sakit atau nyeri (bukan pusing)
- (0) 1 2 b. sakit kepala
- (0) 1 2 c. mual-mual, ingin muntah
- (0) 1 2 d. masalah dengan mata(jelaskan):

- 0 (1) 2 e. gatal atau masalah dengan kulit
- (0) 1 2 f. keram perut atau sakit penit
- (0) 1 2 g. muntah
- 0 (1) 2 h. lainnya (Jelaskan):
Kejang je tdk minum obat
- 0 1 (2) 57. Menyerang orang lain secara fisik
- 0 (1) 2 58. Mencubit hidung, kulit, atau bagian lain dan tubuh (jelaskan): _____
- 0 1 2 59. Memainkan alat-alat kelaminnya di depan umum
- 0 1 2 60. Terlalu sering memainkan alat kelaminnya.
- 0 1 2 61. Pekerjaan di sekolah tergolong buruk
- 0 1 2 62. koordinasi gerak yang buruk atau ceroboh
- 0 1 2 63. lebih suka bermain dengan teman yang lebih tua
- 0 1 2 64. Lebih suka bermain dengan teman yang jauh lebih muda
- 0 1 2 65. menolak berbicara
- 0 (1) 2 66. Melakukan tindakan tertentu terus menerus; kompulsif (jelaskan): _____
Mukul diri sendiri + nangis + air
- (0) 1 2 67. Lari dari rumah
- 0 1 2 68. sering berlelak
- 0 1 2 69. tertutup, cenderung memendam perasaan sendiri
- 0 1 2 70. Melihat hal-hal yang tidak tampak (jelaskan): _____

- 0 1 2 71. Peka terhadap penilaian orang lain dan mudah malu
- 0 1 2 72. senang bermain api
- 0 1 2 73. Mengalami masalah seksual (Jelaskan): _____
- 0 1 2 74. berusaha menonjolkan diri atau menarik perhatian
- 0 1 2 75. Pemalu
- 0 1 2 76. Kurang tidur dibandingkan anak-anak lain seusianya
- 0 1 2 77. Lebih banyak tidur dibandingkan anak-anak seusianya, siang maupun malam. Jelaskan _____
- 0 1 2 78. Memainkan kotoran atau gerakan seperti buang air besar
- 0 1 2 79. Memiliki masalah dalam berbicara (jelaskan) _____
- 0 1 2 80. Pandangan mata kosong
- 0 1 2 81. Mencuri dalam rumah
- 0 1 2 82. Mencuri di luar rumah
- 0 1 2 83. Mengumpulkan barang-barang yang tidak dibutuhkannya (Jelaskan): _____
- 0 1 2 84. Menampilkan tingkah laku aneh (jelaskan): _____
- 0 1 2 85. Memiliki ide-ide yang aneh (jelaskan): _____
- 0 1 2 86. Keras kepala, mudah tersinggung
- 0 1 2 87. Suasana hati/perasaan mudah berubah.
- 0 1 2 88. Sering merajuk
- 0 1 2 89. Mudah curiga
- 0 1 2 90. Suka mengumpal/berbicara kotor
- 0 1 2 91. Berbicara tentang bunuh diri
- 0 1 2 92. Berbicara atau berjalan saat tidur (Jelaskan): _____
- 0 1 2 93. Terlalu banyak bicara
- 0 1 2 94. sangat jahil
- 0 1 2 95. tempertantrums atau mudah marah
- 0 1 2 96. banyak memikirkan hal-hal tentang seks
- 0 1 2 97. Suka mengancam orang lain
- 0 1 2 98. menghisap jempol
- 0 1 2 99. Terlalu memperhatikan kerapihan dan kebersihan
- 0 1 2 100. susah tidur (Jelaskan): _____
- 0 1 2 101. Suka membolos / tidak masuk sekolah
- 0 1 2 102. kurang aktif, lamban atau kurang energik
- 0 1 2 103. Tidak bahagia, sedih atau depresi
- 0 1 2 104. Sering teriak-teriak
- 0 1 2 105. Menggunakan alkohol atau obat-obatan bukan untuk kepentingan medis, (jelaskan): _____
- 0 1 2 106. Melakukan perusakan (Vandalisme)
- 0 1 2 107. Ngompol di luar waktu tidur
- 0 1 2 108. Ngompol saat tidur
- 0 1 2 109. Merengek
- 0 1 2 110. Berharap untuk menjadi lawan jenis
- 0 1 2 111. Menarik diri, tidak mau berhubungan dengan orang lain
- 0 1 2 112. khawatir
- 0 1 2 113. _____
- 0 1 2 114. _____
- 0 1 2 115. _____
- Tuliskan maslaah-masalah yang dimiliki anak anda yang belum tercantum di atas:

Periksalah bahwa Anda telah menjawab semua pernyataan.
Garis bawahi pernyataan yang menjadi perhatian Anda

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Lampiran 11

NAMA MHSW. : NETTY HERAWATI

NIM : 090315178 M

MAYORING : Psikologi Klinis

JUDUL TUGAS AKHIR : PENERAPAN TERAPI PERILAKU PADA ANAK DENGAN GANGGUAN AUTISME SELEKTIF (sebuah studi kasus)

DOSEN PEMBIMBING : 1. Dra. Hamidah, M.Si.
2. Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.

SMSTR/ TH. AKDMK. : (Gasal/ Genap)

No.	Tgl.	Kegiatan	Rencana Berikutnya	Paraf Dosen
1.	7-4-'05	Kesepakatan Judul	Studi literatur	<u>W</u>
2.	8-4-'05	Diskusi model terapi	pelajari play terapi + behav.	<u>Je</u>
3.	10-5-'05	Diskusi Bab I & II	Revisi Bab I & II & III	<u>W</u>
4.	31-5-'05	Bimbingan Bab I	Revisi bab. I	<u>Je</u>
5.	20-6-'05	Bab I & II	Bab. III	<u>Je</u>
6.	30-6-'05	Bab III	Revisi Bab. III	<u>Je</u>
7.	5-7-'05	Bab III	Revisi Bab III & mulai Bab IV	<u>W</u>
8.	11-7-'05	Bab III	Perbaiki Ranc. evaluasi literat.	<u>Je</u>
9.	15-7-'05	konsep Bab I, II, III, IV	Revisi Bab IV	<u>W</u>
10.	25-7-'05	koreksi Bab I, II, III, IV, V, VI		<u>Je</u>

PETUNJUK PENGGUNAAN

1. Buku Laporan Penilaian Hasil Belajar ini digunakan selama siswa mengikuti pelajaran di Sekolah Dasar Luar Biasa
2. Apabila siswa pindah sekolah, maka Buku Laporan Penilaian Hasil Belajar ini dibawa oleh siswa yang bersangkutan untuk digunakan di sekolah baru dengan meninggalkan arsip di sekolah lama.
3. Apabila Buku Laporan Penilaian Hasil Belajar siswa yang bersangkutan hilang, dapat diganti dengan Buku Laporan Penilaian Hasil Belajar yang baru, nilai-nilainya diambil dari Buku Induk Siswa Sekolah asal, yang disahkan oleh Kepala Sekolah.
4. Buku Laporan Penilaian Hasil Belajar ini harus dilengkapi dengan pas foto hitam putih ukuran 3 cm x 4 cm, dan pengisiannya dilakukan oleh wali kelas.
5. Buku Laporan Penilaian Hasil Belajar ini terdiri dari 15 halaman, 1 halaman petunjuk penggunaan, 1 halaman keterangan tentang diri siswa, 10 halaman lembar nilai, 2 halaman keterangan pindah sekolah dan 1 halaman catatan khusus.

KETERANGAN NILAI DENGAN ANGKA

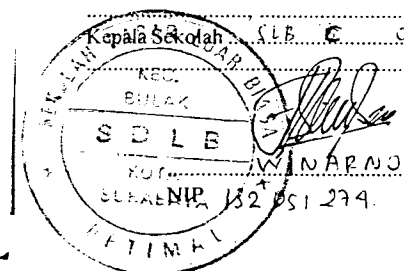
- | | |
|----------------------|-------------------|
| 10 = istimewa | 5 = hampir cukup |
| 9 = Baik sekali | 4 = kurang |
| 8 = baik | 3 = kurang sekali |
| 7 = lebih dari cukup | 2 = buruk |
| 6 = cukup | 1 = buruk sekali |

KETERANGAN NILAI DENGAN HURUF

- A = baik sekali
- B = baik
- C = cukup
- D = kurang

A. KETERANGAN TENTANG DIRI SISWA

1. Nama siswa (lengkap) : D.....
2. Nomor induk :
3. Jenis kelamin : LAKI - LAKI
4. Jenis kecacatan : C
5. IQ :
6. Tempat dan tanggal lahir : SURABAYA 19 Agustus 1906
7. Agama : ISLAM
8. Anak ke : SATU
9. Status dalam keluarga : ANAK FAWDUNG
10. Alamat siswa : KEMPEC AL KEMERAN
- Telepon :
11. Diterima di sekolah ini
 - a. Di kelas :
 - b. Pada tanggal :
12. Sekolah asal
 - a. Nama sekolah :
 - b. Alamat :
13. Nama orang tua
 - a. Ayah : M
 - b. Ibu : S
14. Alamat orang tua
 - a. Ayah :
 - b. Ibu :
- Telepon :
15. Pekerjaan orang tua
 - a. Ayah :
 - b. Ibu : SWASTA
16. Nama wali :
17. Alamat wali :
- Telepon :
18. Pekerjaan wali :



Lampiran 12

B. DAFTAR NILAI HASIL BELAJAR

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

B. DAFTAR NILAI HASIL BELAJAR

Nama Sekolah :
 Alamat :
 Nama Siswa : D
 No. Induk Siswa Kelas : P.1
 Semester ke :
 Tahun Pelajaran : 2023-2024

Nama Sekolah :
 Alamat :
 Nama Siswa : D
 No. Induk Siswa Kelas :
 Semester ke :
 Tahun Pelajaran :

No.	Mata Pelajaran	Nilai		Rata-rata Nilai Kelas	
		Dengan Angka	Dengan Huruf	Dengan Angka	Dengan Huruf
A.	Program Umum				
	1. Pendidikan Agama	6			
	2. Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan	6			
	3. Bahasa Indonesia	6			
	4. Matematika	6			
	5. Ilmu Pengetahuan Alam	6			
	6. Ilmu Pengetahuan Sosial	6			
	7. Kerajinan Tangan dan Kesenian	6			
	8. Pendidikan Jasmani dan Kesehatan	6			
B.	Program Khusus				
	1. BINA DIRI	6			
	2.				
C.	Muatan Lokal				
	1. DAYA CIPTA	6			
	2.				
	3.				
Jumlah					
Peringkat Kelas		dari siswa			

No.	Mata Pelajaran	Nilai		Rata-rata Nilai Kelas	
		Dengan Angka	Dengan Huruf	Dengan Angka	Dengan Huruf
A.	Program Umum				
	1. Pendidikan Agama	6	enam		
	2. Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan	6	enam		
	3. Bahasa Indonesia	6	enam		
	4. Matematika	6	enam		
	5. Ilmu Pengetahuan Alam	6	enam		
	6. Ilmu Pengetahuan Sosial	6	enam		
	7. Kerajinan Tangan dan Kesenian	6	enam		
	8. Pendidikan Jasmani dan Kesehatan	6	enam		
B.	Program Khusus				
	1. BINA DIRI	6	enam		
	2.				
C.	Muatan Lokal				
	1. DAYA CIPTA	6	enam		
	2.				
	3.				
Jumlah					
Peringkat Kelas		dari siswa			

Kegiatan Ekstrakurikuler dan Kepribadian		Nilai
Kegiatan Ekstrakurikuler	1. 2. 3.	
Kepribadian	1. Kelakuan 2. Kerajinan 3. Kerapian	
Ketidakhadiran	1. Sakit 2. Izin 3. Tanpa Keterangan	..... hari hari hari
Catatan untuk diperhatikan orang tua/wali :		

Kegiatan Ekstrakurikuler dan Kepribadian		Nilai
Kegiatan Ekstrakurikuler	1. 2. 3.	
Kepribadian	1. Kelakuan 2. Kerajinan 3. Kerapian	
Ketidakhadiran	1. Sakit 2. Izin 3. Tanpa Keterangan	..... hari hari hari
Catatan untuk diperhatikan orang tua/wali :		

Diberikan di : SURABAYA
 Tanggal :
 Guru Kelas,
 NIP.

Mengetahui :
 Orang Tua/Wali
 NIP.

Diberikan di : SURABAYA
 Tanggal :
 Mengetahui :
 Orang Tua/Wali
 NIP.

Keputusan :
 Dengan memperhatikan hasil yang dicapai pada semester (.....) maka siswa ini ditetapkan.
 Naik ke Kelas (.....)
 Tinggal di Kelas (.....)
 Kepala Sekolah
 NIP.

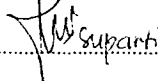
B. DAFTAR NILAI HASIL BELAJAR


Nama Sekolah : No. Induk Siswa :
 Alamat : Kelas :
 Semester ke :
 Nama Siswa : Tahun Pelajaran :

No.	Mata Pelajaran	Nilai		Rata-rata Nilai Kelas	
		Dengan Angka	Dengan Huruf	Dengan Angka	Dengan Huruf
A.	Program Umum				
	1. Pendidikan Agama	6	enam		
	2. Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan	6	enam		
	3. Bahasa Indonesia	6	enam		
	4. Matematika	7	tujuh		
	5. Ilmu Pengetahuan Alam	6	enam		
	6. Ilmu Pengetahuan Sosial	-	-		
	7. Kerajinan Tangan dan Kesenian	6	enam		
B.	Program Khusus				
	1. Bina Diri	7	tujuh		
C.	Muatan Lokal				
	1. Daya Cipta	6	enam		
	2.				
Jumlah					
Peringkat Kelas		..... dari siswa			

Kegiatan Ekstrakurikuler dan Kepribadian		Nilai
Kegiatan Ekstrakurikuler	1. Pramuka	Cukup
Kepribadian	1. Kelakuan	Baik Cukup Cukup
	2. Kerajinan	
	3. Kerapian	
Ketidakhadiran	1. Sakit	..... hari
	2. Izin	..... hari
	3. Tanpa Keterangan	..... hari
Catatan untuk diperhatikan orang tua/wali :		

Diberikan di : Surabaya
 Tanggal :

Mengetahui :
 Orang Tua/Wali


Guru Kelas,

 NIP.

B. DAFTAR NILAI HASIL BELAJAR

Nama Sekolah : No. Induk Siswa :
 Alamat : Kelas :
 Semester ke :
 Nama Siswa : Tahun Pelajaran :

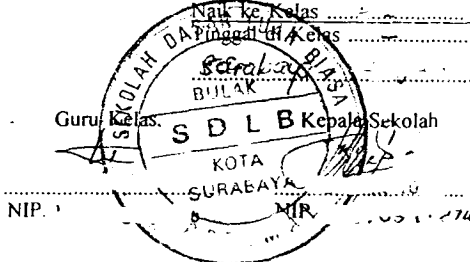
No.	Mata Pelajaran	Nilai		Rata-rata Nilai Kelas	
		Dengan Angka	Dengan Huruf	Dengan Angka	Dengan Huruf
A.	Program Umum				
	1. Pendidikan Agama	6	enam		
	2. Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan	7	tujuh		
	3. Bahasa Indonesia	7	tujuh		
	4. Matematika	7	tujuh		
	5. Ilmu Pengetahuan Alam	6	enam		
	6. Ilmu Pengetahuan Sosial				
	7. Kerajinan Tangan dan Kesenian	6	enam		
B.	Program Khusus				
	1. Bina Diri	7	tujuh		
C.	Muatan Lokal				
	1. Daya Cipta	6	enam		
	2.				
Jumlah					
Peringkat Kelas		..... dari siswa			

Kegiatan Ekstrakurikuler dan Kepribadian		Nilai
Kegiatan Ekstrakurikuler	1. Pramuka	Baik
Kepribadian	1. Kelakuan	Baik Cukup Baik
	2. Kerajinan	
	3. Kerapian	
Ketidakhadiran	1. Sakit	..... hari
	2. Izin	..... hari
	3. Tanpa Keterangan	..... hari
Catatan untuk diperhatikan orang tua/wali :		

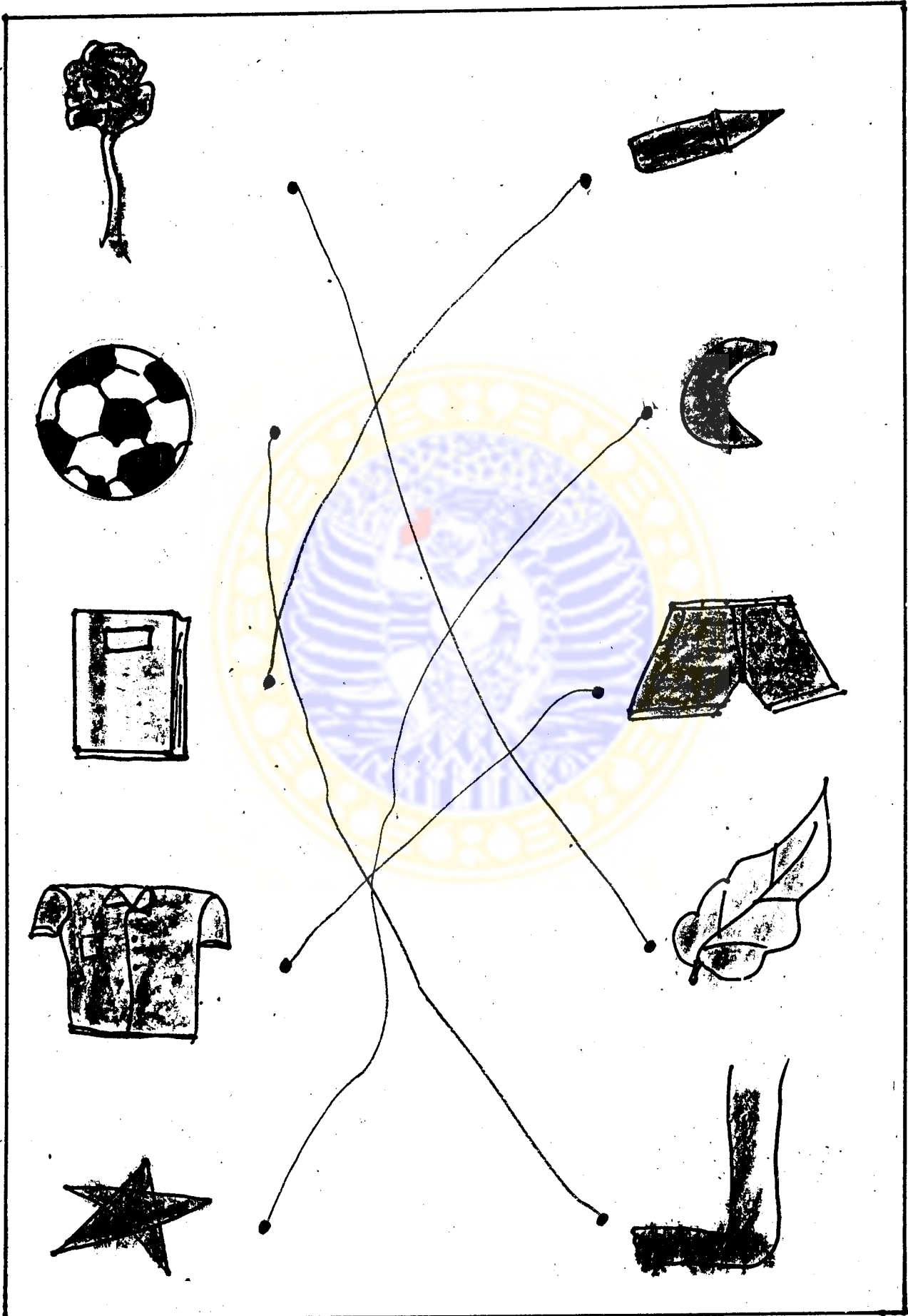
Diberikan di : Surabaya
 Tanggal :

Keputusan :
 Dengan memperhatikan hasil yang dicapai pada semester II (A) maka siswa ini ditetapkan.
 Naik ke Kelas
 Tinggal di Kelas
 NIP.

Mengetahui :
 Orang Tua/Wali



Lampiran 13



ga	ga
g.a	jah
g.a	lah
gi	gi
g.g	La
g.g	tar
gu	La
g.y	gup
g.y	ru

ca	bai
co	tat
ca	car
ce	cak
c.d	rek

cu	ma
c.y	cur
c.y	kur
c.y	kup
ba	ca
ba	ru
ba	sah

ali		beli		bola				
a	.t	be	t.t	bo	l.a			
a	.i	b	e	i	b	o	t	a
a	.i	b	e	i	b	o	t	a

1. Ke-na → ke na

2. Pa-Lu → pa lu

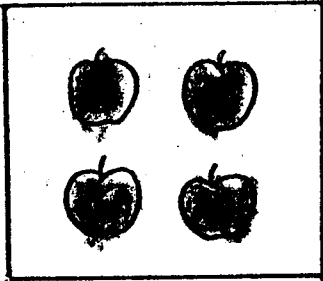
3. Lu-sa → lu sa

4. pi-pa → pi pa

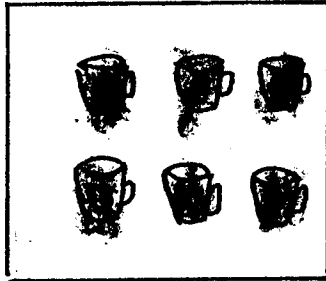
5. pa-ku → pa ku

Nama : 23-6-005

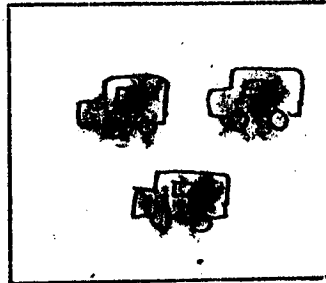
Diri¹⁰⁴



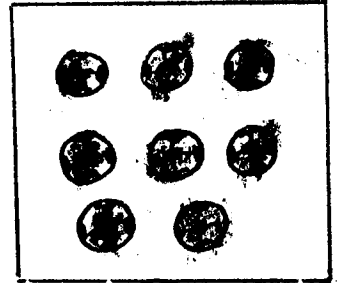
2 3 (4)



5 (6) 7



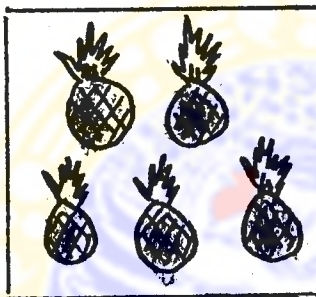
1 2 (3)



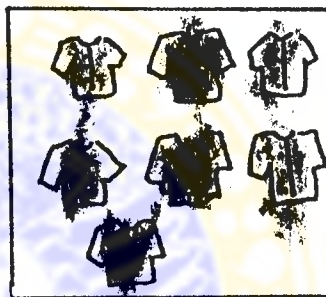
7 (8) 9



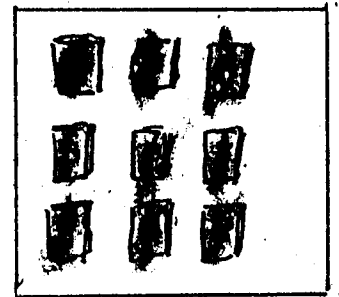
2 ...



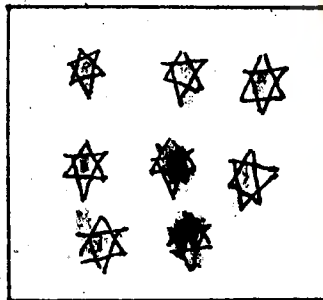
5 ...



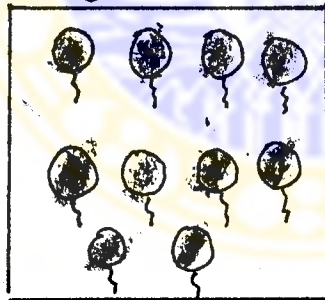
7 ...



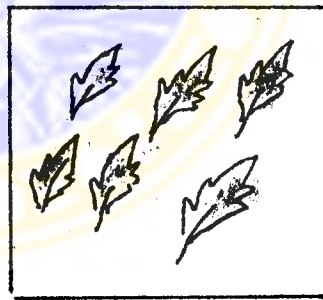
... 9 ...



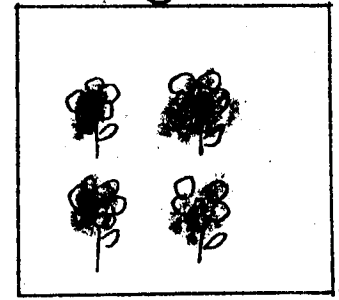
... 8 ...



... 10 ...



... 6 ...



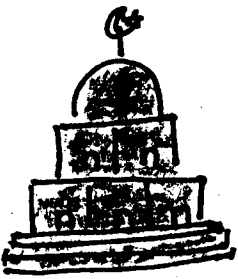
... 4 ...

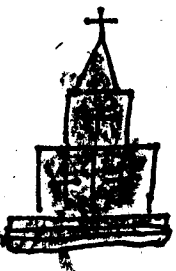
1 + 2 =


2 + 2 =

3 + 1 =

2 + 3 =

1.  = ini masjid
ini masjid

2.  = ini gereja
ini gereja






3.  = ini pura
ini pura

4.  = ini wihara
ini wihara

allah maha esa	ا لله ت ت ب ا
h m h a	
allah ada satu	ا لله ج ج ج
allah satu	

Isilah Ciptaan allah , manusia

a

1.  Ciptaan allah
2.  Ciptaan manusia
3.  Ciptaan manusia
4.  Ciptaan allah
5.  Ciptaan allah