



UNIVERSITAS INDONESIA

**PELATIHAN *PIVOTAL RESPONSE TREATMENT*
TERHADAP ORANGTUA UNTUK MENINGKATKAN
INTERAKSI SOSIAL ANAK USIA PRASEKOLAH
DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER***

*Pivotal Response Treatment Training for Parent to Increase
Social Interaction of A Preschool Child with Autism Spectrum Disorder*

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Profesi
Psikologi Klinis Anak**

**LEONA HUTRIASARI
0806437506**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PROFESI
PSIKOLOGI KLINIS ANAK
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar.

Nama : Leona Hutriasari

NPM : 0806437506

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Leona Hutriasari

NPM : 0806437506

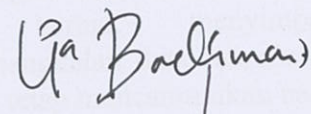
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Anak

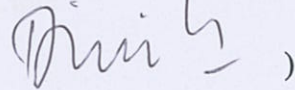
Judul Tesis : Pelatihan *Pivotal Response Treatment* terhadap Orangtua untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Anak Usia Prasekolah dengan *Autism Spectrum Disorder*


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Profesi pada Program Studi Psikologi Klinis Anak, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Erniza Miranda Madjid, M.si ()

Pembimbing : Lia M. Boediman M.S.C.P., Psy.D ()

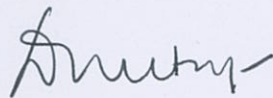
Penguji : Dra. Dini P Daengsari, M.Si ()

Penguji : Luh Surini Yulia Savitri, M.Psi ()

Depok, 12 Juli 2012

Ketua Program Studi S2 Psikologi Profesi
Fakultas Psikologi UI

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



Dra. Dharmayati Utoyo Lubis MA., Ph.D
NIP. 19951327 197603 2 001



Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.
NIP. 19490403 197603 1 002

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leona Hutriasari
NPM : 0806437506
Program Studi : Magister Profesi
Departemen : Program Kekhususan Psikologi Klinis Anak
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Tesis

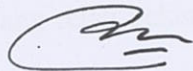
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pelatihan *Pivotal Response Treatment* terhadap Orangtua untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Anak Usia Prasekolah dengan *Autism Spectrum Disorder*

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Leona Hutriasari)

0806437506

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, hanya atas ridha dan kasih sayangNya penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Penghargaan terbesar kemudian penulis haturkan kepada kedua orang tua atas dukungan dan doa yang tidak putus hingga terus memberikan kekuatan kepada penulis. Akhirnya, tanpa bantuan dan dukungan dari banyak pihak, penulis tidak dapat menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Ibu Dra. Erniza Miranda Madjid, M.Si dan Ibu Lia M. Boediman, M.S.C.P., Psy. D. selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan dedikasi tinggi dalam membimbing dan membagi pengetahuannya untuk penulis.
- Ibu Dini P. Daengsari, M. Si selaku Koordinator Psikologi Profesi Peminatan Klinis Anak atas seluruh perhatian dan semangat yang diberikan untuk penulis selama menjalani perkuliahan Magister Profesi Klinis Anak.
- Seluruh Staf Pengajar di bagian Perkembangan, terutama kepada Ibu Dra. Sri Redatin Retno Pudjiati, M.Si, Ibu Mita Aswanti, M.Psi, Ibu Dra Fenny Hartiani, M.Si dan Ibu Dra Mayke Tedjasaputra M.Si yang telah berbagi banyak ilmu kepada penulis, khususnya mengenai penanganan kasus psikologi anak.
- Suami dan anak tercinta, Harry Utama dan Kieran Rafif Rausyan atas semua dukungan, perhatian dan kepercayaan yang membuat penulis memiliki kekuatan dan keberanian untuk menyelesaikan pendidikan di Klinis Anak dengan baik.
- Gia, Febi, Uni Molly, Nana, Edel, Tiwie, Icut, Mba Sary, Otink, Ana, Mba Ambar, Rifka, Ejoi, Ade, Fitri, Reta, Ka Connie, Dinda, Tenny, Uni Berni. Terima kasih atas pengalaman dan persaudaraan KLA IX yang luar biasa.
- Bintang dan keluarga yang telah bekerja sama dengan begitu baik selama proses penelitian.

Depok, 12 Juli 2012

Penulis

ABSTRAK

Penulis : Leona Hutriasari
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Anak
Judul Tesis : Pelatihan *Pivotal Response Treatment* terhadap Orangtua untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Anak Usia Prasekolah dengan *Autism Spectrum Disorder*

Interaksi sosial merupakan tingkah laku sosial timbal balik yang muncul sebagai hasil dari rangkaian inisiasi dan respon (Kamps et al., 1992). Anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) menunjukkan keterlambatan dalam hal kualitas, frekuensi, tipe interaksi dan hubungan sosial dengan individu lain (McConnell, 2002). Salah satu intervensi untuk meningkatkan sosialisasi dan komunikasi anak dengan ASD adalah *Pivotal Response Treatment* (PRT). PRT menekankan pentingnya peran dan keterlibatan orangtua dalam proses pelaksanaan intervensi. Studi ini meneliti tentang efektivitas pelatihan PRT terhadap orangtua untuk meningkatkan interaksi sosial anak usia prasekolah dengan ASD. Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan pada kemampuan interaksi sosial anak, terutama dalam respon sosial. Namun demikian, hasil ini tidak bermakna signifikan secara klinis. Kemungkinan hal ini berkaitan dengan tingkat penguasaan orangtua terhadap teknik PRT yang berada di bawah kriteria keberhasilan, periode pelatihan yang relatif singkat, keterampilan dan penguasaan pelaksana intervensi dalam penerapan PRT dan lainnya.

Kata kunci: *Pivotal Response Treatment*, *Autism Spectrum Disorder*, Interaksi Sosial, Pelatihan Orangtua

ABSTRACT

Name : Leona Hutriasari
Study Program : Post Graduate Study of Clinical Child Psychology
Title : Pivotal Response Treatment Training for Parent to Increase Social Interaction of A Preschool Child with Autism Spectrum Disorder

Social interaction is defined as reciprocal social behavior that occurred as a result of an initiation-response sequence (Kamps et al., 1992). Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) demonstrate some delays, deficits, or atypical characteristics in the frequency, type and quality of social interactions and social relationships with other individuals (McConnell, 2002). Pivotal Response Treatment (PRT) is one of the intervention that has been used to enhance socialization and communication skills in children with ASD. It focuses on the importance of parents role and engagement. This study examined the effectiveness of parent training using the principles of PRT to increase social interaction of a preschool child with ASD. The result indicated the increased in the participant's social interaction skills, especially in the participant ability to respond socially. However, the overall improvement in the participant social interaction is not clinically meaningful. This may happen due to several factors; the level of parent implementation of PRT techniques was fall below the mastery level; short duration of training, the interventionist knowledge, and skills in implemented the PRT, etc.

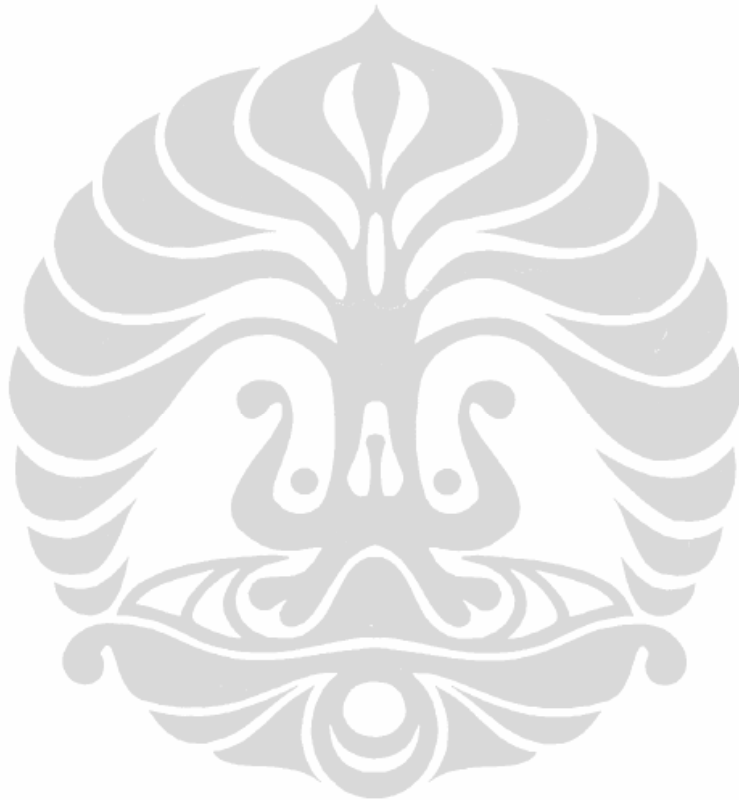
Keywords : *Pivotal Response Treatment, Children, Autism Spectrum Disorder, Social Interaction, Parent Training*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ilustrasi Kasus	3
1.3 Alasan Pemilihan Intervensi	7
1.4 Rumusan Permasalahan	14
1.5 Tujuan Penelitian	14
2. TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 <i>Autism Spectrum Disorder (ASD)</i>	15
2.1.1 Definisi dan Kriteria Diagnostik ASD	15
2.1.2 Defisit Utama ASD	17
2.1.3 Orangtua dengan Anak dengan ASD	19
2.2 Interaksi Sosial	20
2.2.1 Definisi Interaksi Sosial	20
2.2.2 Interaksi Sosial pada Anak dengan ASD	21
2.3 <i>Pivotal Response Treatment (PRT)</i>	22

2.3.1 Definisi PRT	22
2.3.2 Konteks Penerapan PRT	23
2.3.2 Teori yang Mendasari PRT	24
2.3.4 Aspek dan Strategi yang Digunakan dalam PRT	27
2.3.5 Hasil Penelitian Mengenai Penerapan PRT Melalui Pelatihan Orangtua	28
3. RANCANGAN PENELITIAN	32
3.1 Metode Penelitian	32
3.1.1 Disain Penelitian	32
3.1.2 Partisipan Penelitian	32
3.1.3 Target Perilaku	32
3.1.4 Prosedur Penelitian	38
3.2 Pelaksanaan Penelitian	39
3.3 Reliabilitas Inter-Observer	42
3.3.1 Interaksi Sosial	42
3.3.2 <i>Fidelity of Implementation</i>	43
4. PELAKSANAAN DAN HASIL	44
4.1 Pelaksanaan	44
4.1.1 Fase Pre-Intervensi (<i>Baseline</i>)	44
4.1.2 Fase Intervensi (Pelatihan Orangtua dan Pengambilan Data)	45
4.1.3 Fase Post-Intervensi (<i>Feedback</i>)	47
4.2 Hasil Penelitian	48
4.2.1 Interaksi Sosial	48
4.2.2 <i>Fidelity of Implementation</i>	54
4.2.3 Hubungan antara Interaksi Sosial Anak dengan <i>Fidelity of Implementation</i> Orangtua	63
4.3 Hasil Perhitungan Reliabilitas Inter-Observer	65
4.3.1 Interaksi Sosial	65
4.3.2 <i>Fidelity of Implementation</i>	65

5. KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN	66
5.1 Kesimpulan	66
5.2 Diskusi	67
5.3 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74



DAFTAR GRAFIK

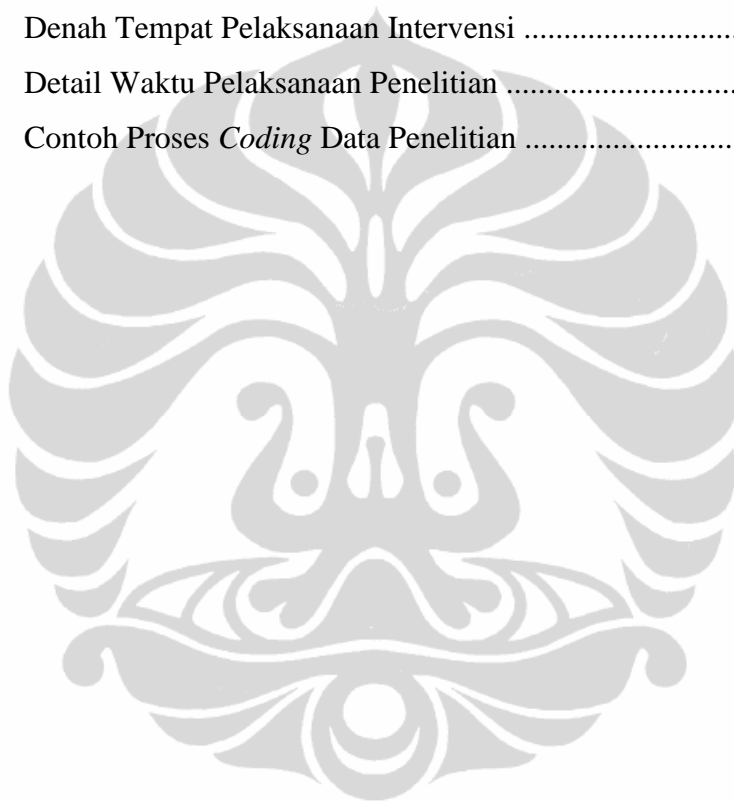
Grafik 4.1	Hasil Pengukuran Interaksi Sosial Anak	52
Grafik 4.2	Hasil Pengukuran Bentuk Tingkah Laku Interaksi Sosial Anak	52
Grafik 4.3	Hasil Pengukuran <i>Fidelity of Implementation</i>	61
Grafik 4.4	Hasil Sesi Pengumpulan Data	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan Teknik <i>Discrete Trials</i> dan <i>Pivotal Response Treatment</i>	22
Tabel 3.1	Tahapan Penelitian	40
Tabel 4.1	Rincian Kegiatan Pelatihan PRT pada Orangtua	45
Tabel 4.2	Hasil Pengukuran Interaksi Sosial	48
Tabel 4.3	Hasil Pengukuran <i>Fidelity of Implementation</i> (dalam persentase)	54
Tabel 4.4	Hasil Pengumpulan Data	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan	79
Lampiran 2	Contoh Modul Rancangan Intervensi	80
Lampiran 3	Lembar Pengodean Interaksi Sosial	82
Lampiran 4	Lembar Pengodean <i>Fidelity of Implementation</i>	84
Lampiran 5	Denah Tempat Pelaksanaan Intervensi	86
Lampiran 6	Detail Waktu Pelaksanaan Penelitian	87
Lampiran 7	Contoh Proses <i>Coding</i> Data Penelitian	88



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autism Spectrum Disorder (ASD) adalah salah satu gangguan perkembangan pervasif, yang mengakibatkan hambatan pada interaksi sosial dan komunikasi serta masalah perilaku (APA, 2000). Anak dengan ASD menunjukkan penyimpangan yang serius dalam komunikasi dan bahasa yang muncul sejak awal perkembangan mereka dan kemudian menetap (Mitchell, Brian, Zwaigenbaum, Szatmari, Smith & Bryson, 2006). Sekitar 50 persen dari semua anak dengan ASD tidak dapat berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memiliki makna (Mash & Wolfe, 2010). Bahkan, mereka yang menunjukkan kemampuan berbicara pun menunjukkan keterlambatan yang signifikan dalam perkembangan kemampuan komunikasi dan menyebabkan mereka sulit untuk menggunakan kemampuan berbicaranya secara fungsional (APA, 2000; Charlop & Haymes dalam Charlop-Christy, Carpenter, Le, LeBlanc & Kellet, 2002, Kerig & Wenar, 2006; Anderson, 2001). Beberapa anak dengan ASD mungkin sudah dapat menggunakan bahasa untuk menamai/menunjuk hal yang menjadi minatnya atau untuk memenuhi keperluan/keinginannya, tetapi tidak untuk interaksi sosial (Bregman, 2005).

Pada anak dengan ASD, kesulitan untuk menjalin interaksi sosial sudah terlihat sejak bayi. Contohnya, badan bayi cenderung kaku saat diangkat, tidak suka dipeluk, menghindari kontak mata dan memalingkan pandangan saat berinteraksi dengan orang lain (Bregman, 2005; Hardman, Drew & Egan, 2011;

Ozonoff, Williams & Landa, 2005; Volkmar, 2006). Secara umum, anak dengan ASD menunjukkan motivasi yang sangat rendah dalam melakukan interaksi sosial (Koegel & Koegel dalam Koegel, Koegel & Carter, 1999). Begitu rendahnya motivasi untuk melakukan interaksi sosial pada anak dengan ASD membuat mereka terlihat tidak responsif dengan berbagai stimulus dari lingkungan (Tager-Flusberg, 1994). Penyebab rendahnya motivasi anak dengan ASD untuk berpartisipasi dalam interaksi sosial tidak diketahui secara pasti, namun kemungkinan berhubungan dengan seringnya mereka mengalami “kegagalan” dalam berinteraksi yang pada akhirnya membuat mereka menjadi terbiasa untuk tidak lagi mencoba melakukan interaksi sosial (Koegel, Schreibman, Good, Cerniglia, Murphy & Koegel, 1989).

Interaksi sosial pada dasarnya merupakan suatu hubungan timbal balik, dimana seseorang harus merespon tingkah laku sosial dari orang lain sehingga dapat dikatakan suatu interaksi sudah terjadi (Strain & Shores, 1977). Derajat hubungan sosial yang timbal balik pada interaksi sosial ditentukan oleh seberapa jauh anak merespon tingkah laku sosial pasangan mereka (Odom & Strain, 1986). Berdasarkan hal ini, interaksi sosial dikategorikan menjadi respon dan inisiasi sosial (Jung, 2003; Kamps, Leonard, Vernon, Dugan, Delquadri, Gershon, Wade & Folk, 1992; Odom & Strain, 1986; Rea, 2009; Tsao & Odom, 2006).

Memasuki masa sekolah, perbedaan kemampuan sosial dan komunikatif anak dengan ASD jika dibandingkan dengan teman sebayanya akan lebih jelas terlihat (Goforth, 2011). Anak dengan ASD tidak mampu untuk menciptakan hubungan dan berinteraksi dengan cara yang tepat karena tidak memahami mengenai keterampilan sosial (Chamberlain, Kasari & Rotheram-Fuller, 2007).

Kurangnya motivasi dalam berinteraksi dan hambatan dalam keterampilan sosial juga menghalangi kesempatan belajar melalui interaksi dengan teman sebaya dan menghambat terbentuknya persahabatan (Licciardello, Harchik & Luiselli, 2008). Selain itu, karena tidak mampu menunjukkan tingkah laku yang dapat diterima secara sosial, anak dengan ASD mungkin merasakan penolakan sosial dari teman sebayanya (Mazurik-Charles & Stefanou, 2010).

Berbagai hambatan dan gangguan yang dialami oleh anak dengan ASD dalam interaksi sosial dan komunikasi tidak hanya berdampak pada anak, namun juga berdampak terhadap para orangtua dan keluarga. Orangtua dan keluarga memiliki tantangan yang berbeda dalam membesarkan dan mengasuh anak dengan ASD. Hal ini terkadang menimbulkan stres yang cukup tinggi pada orangtua dan keluarga (Bryson, Rogers & Fombonne, 2003; Koegel, 2000). Oleh karenanya, sangat penting untuk memberikan pelatihan yang dapat meningkatkan motivasi anak dalam melakukan interaksi sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas interaksi anak dengan lingkungannya yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat stres orangtua.

1.2 Ilustrasi Kasus

Bintang (bukan nama sebenarnya) adalah seorang anak laki-laki berusia 6 tahun 6 bulan. Bintang merupakan anak kedua dari dua bersaudara dengan seorang kakak laki-laki yang berusia 13 tahun. Ayah berpendidikan SMA dan ibu merupakan lulusan pendidikan D1. Kedua orangtua berasal dari golongan SES menengah ke bawah. Saat ini Bintang merupakan murid TK B dari sebuah sekolah umum yang satu kelasnya terdiri dari 1 guru tetap, 1 guru bantu dan 24

murid. Tingkat kecerdasan Bintang berada pada taraf *Borderline* dengan skor IQ = 70 (skala Wechsler) yang diperoleh melalui pemeriksaan dengan tes WPPSI. Sementara itu, melalui pengukuran dengan *Childhood Autism Rating Scale* dan juga modifikasi *Autism Behavior Checklist* yang dikembangkan oleh Krug, Arick & Almond (1978, diakses dari www.autism-world.com) didapatkan bahwa Bintang menunjukkan tanda-tanda perilaku autisme yang meliputi hambatan dalam interaksi sosial, hambatan dalam komunikasi dan pola perilaku yang stereotipik dan repetitif dengan klasifikasi gangguan autistik ringan.

Dalam interaksi sosial, secara umum Bintang terbilang jarang berinteraksi dengan sesama teman sebaya, guru di sekolah maupun tetangga di lingkungan rumahnya. Ia cenderung asyik dengan kegiatannya sendiri dan tidak terlibat dalam kegiatan bersama seperti aktivitas makan siang di sekolah atau kegiatan belajar di kelas. Pada waktu bermain bebas di sekolah, Bintang lebih sering bermain sendiri dan berpindah-pindah dari satu mainan ke mainan lainnya. Di saat ada teman-temannya yang mengajak bermain bersama baik dengan ajakan verbal maupun dengan tarikan tangan, Bintang cenderung mengabaikan dan terkadang menolak. Jika diajak berbicara, Bintang jarang menggunakan kontak mata namun dapat terlibat dalam interaksi satu-lawan-satu.

Sesekali, Bintang terlibat dalam permainan kelompok (misalnya: kejar-kejaran), namun ia cenderung ikut-ikutan saja tanpa mengetahui arah permainan dan bisa saja meninggalkan permainan dengan tiba-tiba. Di lain waktu, ia mendekati diri ke sekelompok temannya untuk melihat apa yang temannya mainkan. Tetapi, ketika temannya merespon dan mengajak untuk bergabung, ia malah menjauh. Tidak jarang pula, ia diusir oleh teman-temannya yang sedang

menguasai alat permainan tertentu. Terkadang Bintang terlihat dapat memulai interaksi saat bermain bersama dengan temannya (misalnya: saat bermain salah satu wahana di *playground*), namun seringkali inisiasi ini melibatkan cara yang tidak sesuai (misalnya: dengan berteriak atau menirukan suara binatang).

Dalam komunikasi, secara umum Bintang sudah mempunyai kemampuan berbicara, hanya saja hal ini bersifat pasif dimana Bintang cenderung berbicara hanya jika ditanya atau diajak berbicara oleh orang lain. Bintang mengalami kesulitan dalam mengekspresikan keinginan atau pendapatnya secara verbal. Akan tetapi, ia sudah mampu menjawab pertanyaan sederhana dan melakukan penamaan objek-objek familiar yang ditunjukkan padanya. Bintang juga sudah dapat mengikuti perintah/instruksi sederhana yang secara khusus ditujukan untuknya (bukan instruksi klasikal oleh guru kepada seluruh murid) baik secara verbal (seperti "*tolong ambikan itu*", "*silahkan duduk*") maupun non-verbal (seperti isyarat membuka tangan untuk meminta barang yang sedang ia pegang, menepuk kursi untuk mengajaknya duduk).

Dalam hal emosi, secara umum Bintang menunjukkan mimik muka dan ekspresi emosi yang datar dan monoton. Jika sesuatu tidak berjalan sesuai keinginannya, Bintang akan terus meminta agar keinginannya dapat terwujud sambil berteriak, "merengek", mendorong atau menarik orang lain ke arah yang diinginkannya. Namun, tidak jarang pula ia terlihat frustrasi dan menangis tanpa alasan yang diketahui sehingga hal ini bisa berlangsung lama.

Dalam hubungan dengan orangtua, jadwal pekerjaan ayah yang panjang dengan libur hanya satu kali seminggu menyebabkan Bintang lebih banyak menghabiskan waktu bersama ibu. Ibu mengurus hampir seluruh keperluan

Bintang, mulai dari antar-jemput sekolah, makan, mandi dan menemani saat bermain. Dalam berinteraksi dengan Bintang, ibu cenderung mengarahkan dan mengatur kegiatan yang dilakukan. Ibu cenderung tidak sabar ketika Bintang menunjukkan tingkah laku *self-stimulation*, seperti menepuk-nepukkan barang, berlari-lari di dalam rumah atau memanjat meja TV. Jika demikian, ibu biasanya mengancam akan mengurung Bintang di kamar sendirian atau mengancam akan mematikan lampu, dua hal yang sangat ditakuti oleh Bintang.

Selain itu, ibu juga banyak membantu Bintang dalam kesehariannya, misalnya dalam tugas bina diri, seperti membersihkan diri setelah BAK/BAB, mandi, berpakaian dan menyuapi saat makan. Ibu terlihat berupaya mempersiapkan segala sesuatu berjalan dengan semestinya, sehingga Bintang kurang mendapat kesempatan untuk menyampaikan suatu permintaan, misalnya saat lapar, ingin BAK, dan lain sebagainya. Ketika Bintang tengah memakan wafer misalnya, Ibu dengan refleks akan segera mengambil bungkus wafer tersebut dan membukakannya untuk Bintang.

Ibu jarang membawa Bintang bermain dengan menemaninya ke luar rumah karena alasan takut Bintang pergi mengikuti orang yang tidak dikenal. Ibu sendiri juga jarang terlihat berbaur dengan orangtua murid lainnya di sekolah Bintang. Dalam kesehariannya, ibu menampilkan diri sebagai orang dengan mimik muka datar dan jarang menunjukkan ekspresi emosi, kecuali saat marah. Secara umum, ibu berbicara dengan volume suara yang agak keras dan tinggi. Terhadap Bintang, ibu jarang terlihat membelai, merangkul, ataupun memeluk Bintang. Ibu dan begitu juga dengan ayah menyatakan bahwa merupakan suatu

hal yang tidak mudah memiliki anak seperti Bintang dan tidak jarang mereka tertekan dan tidak sabar menghadapi tingkah laku Bintang.

1.3 Alasan Pemilihan Intervensi

Dengan meningkatnya jumlah anak yang teridentifikasi menyandang ASD, berbagai intervensi telah dikembangkan untuk mendukung perkembangan sosial dan komunikasi pada anak yang mengalami gangguan ASD (Meadan, Ostrosky, Zaghawan & Yu, 2009). Salah satu pendekatan yang banyak digunakan dalam intervensi untuk anak dengan ASD adalah pendekatan perkembangan, seperti misalnya *Relationship Development Intervention* (RDI). RDI adalah pendekatan berbasis kognitif dan perkembangan yang menekankan pada mengajarkan anak untuk menghargai dan menyesuaikan tingkah laku mereka dengan orang lain selama mereka terlibat dalam proses interaktif yang sedang berlangsung (Gutstein, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Gutstein, Burgess dan Montfort (2007) menemukan bahwa anak yang berpartisipasi dalam RDI menjadi lebih aktif secara sosial, terlibat dalam lebih banyak komunikasi timbal balik, beraktivitas di lingkungan sekolah tanpa banyak bantuan orang dewasa dan juga dinilai oleh orangtua menunjukkan tingkah laku yang lebih fleksibel dan dapat diterima. Keterbatasan yang utama dari RDI adalah belum banyaknya dukungan ilmiah yang menunjukkan keuntungan dari penggunaan RDI (Gutstein, Burgess & Montfort, 2007).

Selain pendekatan perkembangan, pendekatan lain yang paling efektif dalam mengajarkan berbagai keterampilan pada anak dengan ASD adalah *Applied Behavior Analysis* (ABA), yaitu studi mengenai hubungan sistematis antara

tingkah laku dengan lingkungan, anteseden (peristiwa yang terjadi sebelum munculnya tingkah laku) dan konsekuensinya (peristiwa setelah munculnya tingkah laku; Bondy & Frost, 2001). *Discrete Trial Teaching* (DTT) adalah salah satu intervensi dengan pendekatan ABA yang sering digunakan untuk anak dengan ASD. DTT menggunakan teknik-teknik dalam ABA dan diaplikasikan pada lingkungan yang terstruktur. Kata “*discrete-trial*” merujuk pada unit kecil dimana orang dewasa (seperti misalnya guru) memberikan stimulus diskriminatif yang kemudian diikuti dengan respon dari anak. Penguatan (*reinforcement*) atas respon anak diberikan sesaat setelah respon tersebut muncul. Penggunaan DTT telah terbukti efektif untuk meningkatkan bahasa, menarik perhatian, perilaku meniru, tingkah laku sosial, bermain dan keterampilan bina diri (*self-care*) serta mengurangi tingkah laku disruptif (Ringdahl, Kopelman & Falcomata, 2009).

Meskipun hasil dari penelitian DTT menjanjikan bagi anak dengan ASD, masih terdapat beberapa isu penting yang belum terselesaikan, diantaranya: kurangnya generalisasi kemampuan, kurangnya inisiasi diri anak dalam berperilaku (ketergantungan anak terhadap petunjuk) dan sulitnya untuk memperoleh hal-hal yang dibutuhkan dalam intervensi, seperti misalnya mempersiapkan *setting* ruangan yang bebas distraksi, terapis ahli, *reinforcer* yang disukai anak, dll (Bryson et al., 2007; Charlop-Christy & Carpenter, 2000). Hasil penelitian lain juga mengungkapkan bahwa, DTT terbukti lebih efektif ketika dikombinasikan dengan strategi untuk memperluas generalisasi kepada lingkungan alamiah (Smith et al., 2007).

Terkait dengan upaya untuk generalisasi keterampilan di lingkungan alamiah, semakin banyak intervensi yang dikembangkan dengan melibatkan

orangtua dalam prosesnya. Koegel (2000) memberikan penekanan pada intervensi yang dilakukan oleh orangtua dalam meningkatkan kemampuan sosial dan komunikatif pada anak. Peran orangtua dalam membantu pelaksanaan intervensi sangat berharga serta ikut menentukan keberhasilan intervensi anak dengan ASD (Koegel, Koegel & Brookman, 2003). Beberapa manfaat dari pelatihan orangtua sebagai *co-therapist (paraprofessional)* adalah untuk meningkatkan penanganan yang konsisten, meningkatkan keterampilan orangtua dalam menangani anak dengan ASD, meningkatkan rasa percaya diri orangtua akan kemampuan pengasuhan terhadap anak dengan ASD dan menurunkan tingkat stres orangtua (McConachie & Diggle, 2007).

Salah satu pendekatan ABA yang berfokus pada pelatihan orangtua dalam penggunaan metodologi pengajaran alamiah untuk mengajarkan keterampilan kepada anak dengan ASD adalah *incidental teaching (IT)*; Weiss, Fiske & Ferraioli, 2008). IT menekankan perlunya elaborasi respon dari anak setelah mereka menunjukkan ketertarikan dengan suatu benda atau suatu topik (Hart & Risley, 1982). IT telah terbukti sebagai metode yang berhasil untuk meningkatkan keterampilan inisiasi dan untuk mengajarkan berbagai keterampilan bahasa dan percakapan dua arah (McGee, Krantz & McClannahan, 1985; 1986). Salah satu keuntungan dari IT adalah bahwa yang mengarahkan terjadinya interaksi adalah anak sehingga IT merupakan intervensi yang tepat untuk meningkatkan inisiasi dan spontanitas dalam ABA (Weiss, Fiske & Ferraioli, 2008). Meskipun demikian, karena tingkat peluang interaksi dikendalikan oleh anak, sementara kebanyakan anak dengan ASD tidak melakukan inisiasi interaksi dengan orang lain, tingkat peluang interaksi tetap cenderung rendah sehingga diperlukan

pengembangan prosedur IT untuk memberikan lebih banyak kendali dalam inisiasi interaksi kepada orangtua (Allen & Cowan, 2008).

Intervensi lain untuk anak dengan ASD yang menekankan pentingnya peran dan keterlibatan orangtua dalam proses pelaksanaan intervensi adalah *Pivotal Response Treatment* (PRT, Koegel, Koegel, Harrower & Carter, 2009). PRT adalah suatu model intervensi untuk anak dengan ASD yang mengkombinasikan prosedur analisis tingkah laku (*Applied Behavior Analysis*, ABA) dan pendekatan perkembangan (Koegel, Openden, Freedden & Koegel, 2006). PRT bertujuan untuk memberikan individu dengan ASD suatu lingkungan belajar alamiah, dimana respon yang ditunjukkan individu berada di bawah kendali stimulus alamiah, menghasilkan peningkatan menyeluruh dan tergeneralisasi (Koegel, Koegel, Harrower & Carter, 1999; Koegel, Koegel, Soshan & McNerney, 1999). Generalisasi keterampilan anak dapat diperluas kepada lingkungan dan orang yang berbeda karena PRT memang dirancang untuk diterapkan oleh banyak pengasuh (*caregiver*) dalam berbagai kondisi alamiah (Koegel, Openden, Freedden & Koegel, 2006).

Istilah *pivotal response* yang digunakan pada PRT merujuk pada area/respon tingkah laku yang jika dijadikan target intervensi membawa perubahan menyeluruh pada area lain yang lebih luas (Koegel & Koegel, 1995; Koegel et al., 1999; Koegel et al., 1999; Koegel & Frea, 1993; Mundy, Sigman & Kasari, 1990; Screibman & Koegel, 2005). Di dalam PRT, *pivotal response* yang menjadi penekanan di antaranya; (1) motivasi, (2) responsivitas terhadap berbagai isyarat, (3) pengaturan diri (*self-management*) dan (4) inisiasi diri (*self-initiation*). Secara khusus, Koegel dan koleganya menyatakan bahwa motivasi untuk

merespon terhadap stimulus sosial dan lingkungan serta tingkat inisiasi sosial yang rendah merupakan defisit utama pada anak dengan ASD (Koegel & Egel, 1979; Koegel & Mentis, 1985). Rendahnya motivasi ini dinyatakan terbentuk karena berbagai pengalaman “gagal” yang berulang dan juga seringnya orang dewasa membantu anak yang pada akhirnya membuat anak belajar bahwa tingkah laku mereka tidak berpengaruh terhadap lingkungan, hingga kemudian anak mulai menghindari stimulus sosial dan lingkungan (Koegel, Koegel & Brookman, 2003).

Motivasi sulit untuk dioperasionalkan dan diukur, namun peningkatan pada motivasi dapat dilihat dari peningkatan dalam respon terhadap stimulus sosial dan lingkungan (Koegel, Koegel & McNerney, 2001). Koegel dan koleganya menyatakan bahwa peningkatan motivasi pada anak dengan ASD dapat menghasilkan peningkatan pada area tingkah laku lain yang lebih luas (Koegel, Koegel & McNerney, 2001). Ketika anak telah termotivasi untuk merespon, mereka akan mendapatkan kesempatan belajar yang lebih banyak dan mereka akan mempelajari hal-hal yang baru. Hal ini penting bagi berkembangnya kognitif, komunikasi dan kompetensi sosial anak (Koegel, Koegel & Brookman, 2003). Dari dampak yang luas ini, Koegel dan koleganya (Koegel, Koegel & Brookman, 2003; Koegel, Koegel & McNerney, 2001) menjadikan motivasi sebagai target intervensi yang bersifat *pivotal*. Berdasarkan hal inilah, penelitian ini memilih motivasi sebagai fokus intervensi untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada anak usia prasekolah dengan ASD.

Terdapat beberapa strategi motivasional yang diterapkan pada PRT seperti memberikan apresiasi seluruh upaya yang dilakukan anak, mengikuti arahan dari

anak dan menyelingi aktivitas yang sudah dikuasai anak dengan tugas baru yang lebih sulit. Selain itu, pada PRT *reinforcer* yang diberikan lebih bersifat natural dan berkaitan langsung dengan tugas (Koegel et al., 1999). Seperti misalnya, ketika anak mengatakan “buka” saat melihat toples yang di dalamnya terdapat makanan, pelaksana intervensi akan memberikan *reinforcer* dengan membuka toples tersebut dan mengambilkan makanan untuk anak. Dalam pelaksanaannya, kegiatan yang dilakukan dalam sesi PRT ditentukan oleh anak (bukan orang dewasa). PRT sendiri berfokus pada peningkatan motivasi anak untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan pengasuhnya.

Dalam merancang intervensi dengan model PRT, target perilaku ditentukan berdasarkan kebutuhan individual anak yang konsisten dengan tujuan, nilai serta identitas budaya keluarga (Santarelli, Koegel, Casas & Koegel, 2001). Kebanyakan fokus dari intervensi adalah pada keterampilan komunikasi dan interaksi sosial-komunikatif yang sesuai (Koegel, Koegel & Brookman, 2003). Efektifitas PRT telah terbukti dalam berbagai penelitian, yaitu dapat meningkatkan inisiasi dan generalisasi keterampilan berbahasa, meningkatkan kejelasan suara dan mengurangi tingkah laku maladaptif pada anak dengan ASD (Koegel, Camarata, Koegel, Ben-Tall & Smith, 1998); meningkatkan interaksi dengan teman sebaya (Pierce & Schreibman, 1995); meningkatkan *Responding* dan *Initiating Joint Attention* (Whalen & Schreibman, 2003); dan meningkatkan kemampuan fungsi adaptif di lingkungan masyarakat (Baker-Ericzen, Stahmer & Burn, 2007).

Peran orangtua merupakan bagian penting dalam melakukan intervensi PRT, karena itu orangtua akan dilatih untuk menjadi pelaksana utama dalam

pelaksanaan intervensi (Koegel, Openden, Freedon & Koegel, 2006). Dalam proses pelatihan, orangtua akan diberikan umpan balik dan strategi-strategi untuk dapat menerapkan intervensi secara tepat, positif dan efektif. Pelatihan orangtua pada PRT telah terbukti meningkatkan komunikasi sosial anak (anak mengembangkan dan menggunakan bahasa lebih banyak saat berinteraksi dengan orangtua) dan sekaligus meningkatkan emosi positif orangtua serta interaksi positif antara orangtua-anak (Koegel, Bimbela & Schreibman, 1996; Koegel, Symon & Koegel, 2002; Symon, 2005). Dalam penelitian mengenai pelatihan orangtua yang lain, Baker-Erczen, Stahmer & Burns (2007) menemukan bahwa sesi pelatihan orangtua selama 12 minggu (masing-masing pertemuan dilakukan selama 1 jam) menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam laporan orangtua terhadap kemampuan adaptif anak (diukur dengan *Vineland Adaptive Behavior Scale*) setelah pelatihan dilakukan.

Pada PRT, prinsip ABA diterapkan dalam kondisi yang lebih alamiah untuk meningkatkan proses pembelajaran pada anak dengan ASD, memfasilitasi generalisasi respon (membantu anak merespon terhadap berbagai isyarat, orang dan instruksi lain, di banyak tempat), meningkatkan spontanitas, mengurangi ketergantungan terhadap *prompt* dan meningkatkan motivasi anak (Stahmer, Suhrheinrich, Reed, Bolduc & Schreibman, 2010). Dari segi generalisasi dan *maintenance* target perilaku, beberapa penelitian telah membuktikan bahwa PRT lebih efektif daripada DTT (Delprato, 2001; Koegel et al., 1998; Koegel et al., 1988; Koegel et al., 1987; Laski, Charlop & Schreibman, 1988).

1.4 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan permasalahan utama dalam penelitian ini adalah “apakah pelatihan *Pivotal Response Treatment* terhadap orangtua efektif untuk meningkatkan interaksi sosial anak usia prasekolah dengan ASD?”.

Adapun rumusan permasalahan tambahan dalam penelitian ini adalah: “Seberapa besar kemampuan orangtua dalam menerapkan teknik *Pivotal Response Treatment* dapat membantu peningkatan interaksi sosial pada anak dengan ASD?”.

1.5 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melihat efektifitas pelatihan *Pivotal Response Treatment* terhadap orangtua dalam meningkatkan interaksi sosial anak usia prasekolah dengan ASD. Secara khusus, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan orangtua dalam menggunakan teknik PRT dan interaksi positif antara orangtua dan anak dengan ASD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Autism Spectrum Disorder (ASD)*

2.1.1 Definisi dan Kriteria Diagnostik ASD

ASD merupakan sebuah istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan rentang gejala yang luas yang meliputi perkembangan sensori, kognitif, motorik, bahasa dan sosio-emosional individu (Baker, 2001). Di dalam DSM-IV-TR (APA, 2000), kriteria diagnostik untuk ASD adalah sebagai berikut:

- (1) Hendaya kualitatif dalam interaksi sosial, terlihat melalui sekurang-kurangnya dua dari hal di bawah ini:
 - a. Hendaya yang terlihat jelas dalam penggunaan perilaku non-verbal seperti tatapan mata, ekspresi wajah, postur tubuh, dan gestur lain untuk mengatur interaksi sosial.
 - b. Kesulitan dalam membangun hubungan dengan teman sebaya berdasarkan tingkat perkembangan.
 - c. Kesulitan untuk berbagi kesenangan, minat atau prestasi dengan orang lain secara spontan (contoh: jarang menunjukkan atau membawa barang yang disukai)
- (2) Hendaya kualitatif dalam komunikasi, terlihat melalui sekurang-kurangnya satu dari hal di bawah ini:
 - a. Terlambatnya atau bahkan tidak berkembangnya bahasa lisan (tidak diikuti dengan usaha untuk menggunakan alternatif komunikasi lain, seperti melalui gerak tubuh atau mimik wajah)

- b. Pada individu dengan kemampuan bicara yang memadai, terdapat hendaya yang jelas dalam kemampuan untuk menginisiasi atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
 - c. Penggunaan bahasa yang stereotip dan repetitif atau bahasa yang aneh.
 - d. Kurangnya variasi dan spontanitas dalam bermain peran (*make-believe play*) atau bermain meniru lingkungan sosial (*social imitative play*) yang sesuai dengan level perkembangan.
- (3) Pola perilaku, minat dan aktivitas yang terbatas (*restricted*), repetitif dan stereotip, terlihat melalui sekurang-kurangnya satu dari hal di bawah ini:
- a. Preokupasi abnormal dalam intensitas maupun fokus pada satu atau lebih pola stereotip dan terbatas dari minat yang dimiliki
 - b. Tidak fleksibel dan kaku terhadap rutinitas atau ritual yang spesifik dan nonfungsional.
 - c. Gerakan motorik yang stereotip dan repetitif (seperti menepuk atau memutar tangan atau jari, atau gerakan seluruh badan yang kompleks)
 - d. Preokupasi yang menetap dengan bagian-bagian atau objek-objek tertentu.

Dari seluruh kriteria diatas, anak harus memenuhi total 6 (atau lebih) item dari kriteria (1), (2) dan (3) dengan sekurang-kurangnya dua dari kriteria (1) dan masing-masingnya satu dari kriteria (2) dan (3). Selain itu, anak juga harus menunjukkan keterlambatan atau keberfungsian yang abnormal dalam interaksi sosial, penggunaan bahasa untuk komunikasi sosial atau dalam bermain

simbolik/imajinatif dengan kemunculan pertama sebelum usia 3 tahun (APA, 2000).

2.1.2 Defisit Utama ASD

a. Hendaya Sosial

Anak dengan ASD mengalami kesulitan besar dalam berhubungan dengan orang lain, bahkan ketika mereka memiliki kecerdasan bertaraf normal ataupun diatas normal (Klin, Jones, Schultz, Volkmar & Cohen, dalam Mash & Wolfe, 2005). Defisit dalam kemampuan sosial yang penting bagi perkembangan sosial dasar anak ini ditunjukkan sejak usia dini melalui kesulitan dalam meniru orang lain, mengenali stimulus sosial, berbagi fokus perhatian dengan orang lain, memahami emosi orang lain dan terlibat dalam permainan imajinatif (Ozonoff & South, dalam Mash & Wolfe, 2005). Selain itu, anak dengan ASD juga menunjukkan kesulitan menginisiasi atau merespon interaksi atau bermain, kesulitan menggunakan atau merespon gerak tubuh non-verbal (seperti menunjuk barang), kontak mata yang kurang atau tidak konsisten, hendaya dalam merespon perasaan orang lain, dan kegagalan berturut-turut dalam mengembangkan hubungan pertemanan (Baker, 2001).

b. Hendaya Komunikasi

Individu dengan ASD menunjukkan kelemahan dalam keterampilan komunikasi, mulai dari hambatan signifikan dalam kemampuan berbicara hingga hendaya dalam menggunakan kemampuan berbicara secara fungsional (APA, 2000). Defisit dalam komunikasi pada anak dengan ASD dapat muncul dalam

kategori sebagai berikut: (a) ketidakmampuan untuk mengekspresikan keinginan, kebutuhan, perasaan dan pikiran secara verbal dan nonverbal; dan (b) defisit dalam fungsi komunikasi (seperti menyampaikan permintaan, memberikan komentar, mencari informasi) (Mash & Wolfe, 2005; Wetherby, Prizant & Hutchinson dalam Ganz, 2002).

Masalah komunikasi anak dengan ASD tidak hanya berkaitan dengan masalah bahasa struktural (seperti penggunaan suara, kata dan tata bahasa) ataupun penggunaan semantik (yaitu, pemahaman mengenai arti kata), tetapi mereka juga mengalami kesulitan besar dalam bahasa pragmatik yang merujuk pada penggunaan bahasa secara sosial, yang melibatkan inisiasi dan elaborasi dalam komunikasi (Baker, 2001; Mash & Wolfe, 2005; Powers, 2000).

c. Perilaku dan Minat Repetitif

Anak dengan ASD sering menunjukkan pola ketertarikan tertentu, termasuk didalamnya ketertarikan pada aritmetika, pengulangan perilaku dan pergerakan tubuh yang stereotip (Turner, M. dalam Mash & Wolfe, 2005). Mereka mungkin akan menunjukkan perilaku yang stereotip dan berulang ketika mereka tidak secara eksplisit diarahkan untuk berhadapan dengan aktivitas baru atau aktivitas yang berbeda dengan rutinitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa anak dengan ASD kurang memiliki inisiasi untuk memilih kegiatannya sendiri (Mash & Wolfe, 2005). Selain itu, perilaku repetitif dan ritualistik juga merefleksikan sebuah preferensi akan kesamaan dan pengulangan terkait hal yang disukai, rutinitas harian dan gerakan tubuh tertentu (seperti mengetuk-ngetukkan jari, memutar tangan, dan lainnya) (Baker, 2001).

2.1.3 Orangtua dengan Anak dengan ASD

Penelitian menunjukkan bagi banyak keluarga, memiliki anak dengan keterbatasan dapat menimbulkan tingkat stres yang cukup tinggi (Crnic & Acevedo, 1995; Florian, 1992; Lichtenstein, 1993). Anak dengan kebutuhan khusus membutuhkan sumber-sumber khusus, seperti pendidikan khusus, terapi khusus atau instruksi individual. Untuk memperoleh hal ini, orangtua mungkin menghadapi beban dan tekanan finansial yang besar (Birenbaum & Cohen, 1993; Singer & Powers, 1993). Selain itu, anak dengan kebutuhan khusus terkadang memiliki masalah perilaku (seperti *temper tantrum*, agresivitas) yang dapat mengganggu rutinitas keluarga dan menimbulkan frustrasi bagi seluruh pihak yang terlibat. Selain karakteristik anak, reaksi negatif dari orang lain (seperti tatapan dari orang lain di lingkungan) juga dapat menjadi sumber stres bagi keluarga (Singer & Powers, 1993).

Orangtua dengan anak dengan ASD melaporkan kurangnya waktu untuk kegiatan yang menyenangkan dan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua dengan anak tanpa kebutuhan khusus. Temuan ini menunjukkan bahwa mengasuh seorang anak dengan kebutuhan khusus dapat meningkatkan stres pada orangtua. Hal ini berkaitan dengan pengelolaan tingkah laku disruptif anak, tanggung jawab pengasuhan yang berat, dan masa depan anak nantinya (Koegel, Koegel & Schreibman, 1991).

Selain penelitian yang membandingkan tingkat stres pada orangtua yang memiliki anak dengan ASD, dengan orangtua yang memiliki anak yang berkembang secara normal, terdapat juga penelitian yang membandingkan profil

stres ayah dan ibu dari anak dengan ASD (Moes, Koegel, Schreibman dan Loos, 1992). Hasil penelitian membuktikan bahwa ibu mengalami tingkat stres lebih tinggi daripada ayah, terutama dalam area pengasuhan anak. Hal ini dapat diterangkan dengan adanya pembagian peran tradisional dari ibu sebagai pengasuh utama dan ayah sebagai penyedia sumber finansial. Fenomena ini terutama sekali muncul di budaya timur. Khususnya di Indonesia dimana terdapat pembagian peran orangtua dengan ibu bertanggung jawab terhadap pengasuhan dan pendidikan anak-anak sementara ayah bekerja mencari nafkah.

2.2 Interaksi Sosial

2.2.1 Definisi Interaksi Sosial

Kamps, Leonard, Vernon, Dugan, Delquadri, Gershon, Wade dan Folk (1992) menyatakan bahwa interaksi didefinisikan sebagai tingkah laku sosial timbal balik yang muncul sebagai hasil dari rangkaian dari inisiasi dan respon. Berdasarkan definisi di atas, penelitian ini, mendefinisikan interaksi sosial sebagai suatu hubungan timbal balik yang dapat terjadi jika seseorang menginisiasi dan merespon inisiasi yang disampaikan oleh orang lain.

Menurut Rea (2009) inisiasi dan respon sosial dapat muncul dalam bentuk tingkah laku menarik tangan, tatapan mata, tersenyum, memberikan mainan, mengajak bermain, menyentuh, berbicara, bergantian dalam bermain, dll. Odom dan Strain (1986) menyatakan bahwa tingkah laku sosial anak dapat muncul dalam bentuk menentukan suatu aktivitas; menawarkan atau memberikan suatu benda kepada orang lain; meminta suatu benda; meminta atau menawarkan bantuan; menyatakan kasih sayang, ketertarikan atau pujian; memeluk,

berpegangan tangan dengan orang lain. Kamps dkk (1992) menyatakan inisiasi dan respon sosial dapat muncul dalam bentuk tingkah laku berbagi, membantu atau menyentuh orang lain.

Dalam penelitian ini, bentuk inisiasi dan respon dalam interaksi sosial dapat berupa perilaku (1) mencari perhatian; (2) menyapa; (3) menyampaikan permintaan, (4) menyampaikan pujian, (5) membantu, (6) mengatur permainan dan (7) berbagi/bekerja sama (Jung, 2003).

2.2.2 Interaksi Sosial pada Anak dengan ASD

Gangguan yang parah dalam fungsi sosial merupakan salah satu ciri yang utama dari ASD (Scattone, 2007). Anak dengan ASD menunjukkan keterlambatan atau defisit dalam hal kualitas frekuensi, tipe interaksi dan hubungan sosial dengan individu lain (McConnell, 2002). Lord (1993) menyatakan bahwa dalam pengukuran formal yang dilakukan oleh guru maupun dalam tes kompetensi sosial yang terstandarisasi dilaporkan bahwa anak dengan ASD secara umum mempunyai skor di bawah teman sebayanya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lord dan Magill-Evans pada tahun 1995, dilakukan pengamatan alamiah pada suatu perkemahan anak berusia 5-16 tahun. Anak-anak tersebut terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu anak dengan ASD, anak dengan gangguan tingkah laku dan anak yang tidak mempunyai masalah. Penelitian ini menemukan bahwa anak dengan ASD menghabiskan lebih sedikit waktu untuk berinteraksi dibandingkan teman sebayanya, mempunyai kualitas interaksi yang lebih rendah ketika sedang bermain dengan teman sebaya, serta lebih banyak menghabiskan waktu melakukan aktivitas tanpa tujuan atau bahkan tidak melakukan aktivitas

apapun. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak dengan ASD cenderung menjaga jarak fisik yang lebih jauh dari teman sebayanya.

2.3 Pivotal Response Treatment (PRT)

2.3.1 Definisi PRT

Pivotal Response Treatment (PRT) adalah model pemberian intervensi komprehensif yang menggunakan pendekatan perkembangan dan prosedur analisis tingkah laku terapan (*Applied Behavior Analysis, ABA*) (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006). *Pivotal areas* (sering juga disebut *pivotal response* atau *pivotal behavior*) adalah area tingkah laku yang dijadikan target utama intervensi. Target utama intervensi (*pivotal area*) akan mempengaruhi area bagian perkembangan dan respon tingkah laku yang lainnya (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006; Koegel, Koegel, Harrower & Carter, 1999; Koegel, Koegel, Shoshan & McNerney, 1999; Koegel, Koegel & Carter, 1999; Koegel, Koegel & McNerney, 2001). *Pivotal area* yang telah banyak diteliti sejauh ini adalah motivasi. Motivasi yang dimaksud disini adalah karakteristik yang dapat diamati berdasarkan respon seorang anak. Dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial, peningkatan motivasi dapat dilihat dari meningkatnya kemampuan anak dalam merespon stimulus sosial dan lingkungan, kemampuan anak dalam merespon berbagai isyarat, dan kemampuan untuk menginisiasi interaksi sosial secara verbal dan nonverbal (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006; Koegel, Koegel, Harrower & Carter, 1999; Koegel, Koegel, Shoshan & McNerney, 1999; Koegel, Koegel & Carter, 1999; Koegel, Koegel & McNerney, 2001).

2.3.2 Konteks Penerapan PRT

PRT melihat bahwa konteks lingkungan dimana anak banyak menghabiskan waktunya adalah konteks yang tepat untuk memberikan intervensi. Ini yang disebut dengan “*natural learning setting*”. Karena di lingkungan “*natural setting*” telah tersedia banyak kesempatan untuk memberikan pelatihan dan pembelajaran yang nantinya akan lebih fungsional dan bisa digeneralisasikan dengan lebih mudah (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006; Koegel, Koegel, Harrower & Carter, 1999; Koegel, Koegel, Shoshan & McNeerney, 1999).

Selain itu, model PRT menekankan pentingnya orangtua sebagai pelaksana intervensi yang utama, tetapi orang-orang lain yang sehari-harinya berinteraksi dengan anak (seperti saudara kandung, guru dan pihak sekolah, teman sebaya) juga dianjurkan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan intervensi (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006). Hal ini akan meningkatkan konsistensi yang nantinya akan meningkatkan kesuksesan intervensi dan mempermudah proses generalisasi. Sebagai tambahan, secara khusus untuk anak usia prasekolah tujuan PRT adalah untuk menyelaraskan pelaksanaan prosedur motivasional PRT di rumah dan di sekolah sehingga anak dengan ASD dapat menggeneralisasi keterampilan sosial-komunikatifnya pada lingkungan baru (seperti ruang kelas, taman bermain) dan orang lain (seperti guru, teman sebaya) dan juga mencapai keterampilan pre-akademik yang dibutuhkan setelahnya.

2.3.3 Teori yang Mendasari PRT

Model PRT dirancang dari berbagai hasil penelitian mengenai tingkah laku (*behavioral*), kognitif-tingkah laku (*cognitive-behavioral*) dan perkembangan (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006). Pendekatan behavioral, khususnya teknik *discrete trial teaching* masih digunakan dalam mengajarkan *pivotal behavior*, dimana instruksi yang jelas diberikan dengan menyediakan konsekuensi bagi respon yang tepat dan bantuan (*prompts*) untuk memastikan keberhasilan teknik (Koegel, Koegel & Carter, 1999). Akan tetapi, meskipun pengajaran *pivotal behavior* melibatkan bentuk *discrete trial*, terdapat beberapa perbedaan pendekatan seperti terangkum dalam tabel di bawah (Koegel, Koegel & Brookman, 2003; Koegel, Koegel & Carter, 1999).

	Teknik <i>Discrete Trials</i>	Teknik <i>Pivotal Response Treatment</i>
<i>Stimulus/Task</i>	a. Dipilih oleh pelaksana intervensi (<i>adult-directed</i>) b. Diulang hingga kriteria terpenuhi (<i>structural</i>) c. Tidak memperhatikan apakah stimulus tersebut bersifat fungsional dalam lingkungan alamiah (<i>rigid</i>)	a. Dipilih oleh anak (<i>child-directed</i>) b. Bervariasi setiap beberapa percobaan (<i>nonstructural</i>) c. Menggunakan peralatan yang sesuai dengan usia anak dan dapat ditemukan dalam lingkungan alamiah anak (<i>flexible</i>)
Interaksi	<i>Directed</i>	<i>Play/natural</i>
Respon	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bersifat spesifik ▪ Respon yang benar atau <i>successive approximation</i> di-reinforced 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bersifat umum (fokus kepada tingkah laku fungsional) ▪ Kontingensi dalam membentuk perilaku lebih longgar sehingga usaha untuk merespon (kecuali untuk <i>self-stimulation</i>) juga di-reinforced
Konsekuensi	<i>Reinforcer</i> berupa makanan dipasangkan dengan <i>reinforcer</i> sosial	<i>Reinforcer</i> bersifat alamiah (sebagai contoh: kesempatan untuk bermain dengan stimulus)

	dipasangkan dengan <i>reinforcer</i> sosial
--	---

Tabel 2.1 Perbedaan Teknik *Discrete Trials* dan *Pivotal Response Treatment*

Selain pendekatan behavioral, berkembangnya model PRT juga dipengaruhi oleh penelitian kognitif-tingkah laku, terutama dalam area motivasi yang menyatakan bahwa anak dengan ASD sulit memahami kontingensi *response-reinforcer* (Koegel & Egel, dalam Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Koegel dan Egel menunjukkan bahwa sulitnya anak dengan ASD merespon secara tepat menyebabkan orang dewasa banyak “membantu” anak. Hal ini kemudian menurunkan responsivitas anak yang kemudian juga menurunkan kesempatan anak untuk belajar bahwa suatu respon akan mendapatkan *reinforcement* dari lingkungan. Hal ini juga terlihat dalam fenomena *learned helplessness* dimana kegagalan yang sering dialami membuat anak menjadi takut untuk merespon maupun melakukan inisiasi yang kembali berujung pada sulitnya anak memahami kaitan antara respon yang diberikannya dengan *reinforcement* dari lingkungan (Miller & Seligman dalam Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006).

Berangkat dari pendekatan ini, PRT dikembangkan untuk memperkenalkan kontingensi *response-reinforcer* kepada anak dengan ASD melalui beberapa strategi motivasional, seperti aktivitas yang dilakukan merupakan yang disukai anak, menghargai usaha interaksi yang dilakukan anak, menggunakan berbagai stimulus dan memberikan *reinforcer* segera setelah respon dilakukan. Strategi motivasional yang digunakan dalam model PRT ini

diharapkan dapat membuat anak dengan ASD termotivasi untuk merespon sekaligus menerima *reinforcement* yang kontingen dari pasangan komunikasi. Sebagai gantinya, *learned helplessness* dapat dikurangi dan kemudian memberikan kesempatan bagi anak dengan ASD untuk mengembangkan komunikasi intensional (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006).

Model PRT juga menggunakan pendekatan perkembangan, dimana orangtua dilihat sebagai bagian yang integral dalam program anak dan sebagai pelaksana intervensi yang utama (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006). Dalam model PRT, pendidikan orangtua dirancang dalam konteks teori ekokultural (Berheimer, Gallimore & Weisner, 1990) yang memandang penting rutinitas keluarga sehari-hari dan menganggap lingkungan sosiokultural keluarga yang lebih luas sebagai suatu sistem yang berharga. Oleh karenanya, pendidikan orangtua dalam model PRT dilakukan dalam konteks, situasi dan lingkungan alami, dan dalam rutinitas keluarga sehari-hari sehingga keluarga dapat menerapkan prosedur PRT setiap waktu dan secara efektif menyediakan kesempatan pengajaran dalam konteks interaksi alami orangtua-anak. Pelatihan orangtua dalam PRT melibatkan pemberian umpan balik (*feedback*) terhadap orangtua yang ditekankan pada penguatan positif bagi ketepatan penerapan teknik PRT oleh orangtua. Secara umum, pelatihan PRT untuk orangtua telah terbukti menghasilkan peningkatan dalam komunikasi anak (dimana anak mengembangkan dan menggunakan lebih banyak bahasa ketika berinteraksi dengan orangtuanya) dan meningkatkan emosi positif orangtua dalam berinteraksi dengan anak (Baker-Ericzen, Stahmer & Burns, 2007; Christensen, 2010;

Coolican, 2008; Koegel, Bimbela & Schreibman, 1996; Koegel, Symon & Koegel, 2002; Openden, 2005; Stahmer & Gist, 2005; Symon, 2005).

2.3.4 Aspek dan Strategi yang digunakan dalam PRT

Terdapat beberapa aspek pokok mengenai intervensi dalam model PRT (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006):

1. Keterlibatan keluarga dalam rancangan dan pelaksanaan intervensi.
2. Intervensi dilakukan dalam lingkungan yang bersifat alamiah.
3. Intervensi menargetkan pada *pivotal behavior* sebagai tujuan primer demi mencapai tujuan sekunder yaitu untuk mengubah tingkah laku individual.
4. Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam konteks alamiah (seperti: rumah dan sekolah).

Adapun beberapa strategi motivasional yang digunakan dalam PRT adalah sebagai berikut:

1. Orang dewasa memberikan instruksi yang jelas kepada anak sambil mempertahankan perhatiannya.
2. Instruksi yang diberikan orang dewasa harus bervariasi dan menyelingi keterampilan yang menjadi target (*acquisition task*) dengan tugas yang sudah dikuasai anak (*maintenance task*). Sebagai contoh, jika seorang anak secara spontan dan tepat mengatakan “bola”, berkata “bola” dianggap sebagai *maintenance task*; sementara itu, mengatakan suatu kata baru, seperti “melambung” dianggap sebagai *acquisition task*.

3. Anak memiliki masukan yang signifikan terhadap pemilihan mainan dan kegiatan; bagaimanapun orang dewasa dan anak harus berbagi kendali (*share control*) mengenai pilihan mainan dan kegiatan.
4. *Rewards* bersifat fungsional, diberikan sesegera mungkin dan secara kontingen mengikuti perilaku anak.
5. *Reinforcers* bersifat langsung dan secara alamiah berkaitan dengan respon anak. Sebagai contoh, jika seorang anak berkata “anjing”, orangtua sesegera mungkin memperkuat tingkah laku anak dengan memberikan patung anjing; jika anak berkata “berenang”, orangtua memberikan *reward* kepada anak dengan mengizinkannya untuk melompat ke kolam renang.
6. *Reinforcers* diberikan setelah adanya usaha yang jelas dari anak dan juga respon yang tepat. Jadi, ketika anak menghasilkan suara “*ndong*” dan bukannya “*gendong*” untuk digendong oleh orangtua, anak di-*reinforced* karena telah berusaha, terlepas dari seberapa jauh usaha tersebut dari kata yang sebenarnya.

2.3.5 Hasil Penelitian Mengenai Penerapan PRT Melalui Pelatihan Orangtua

Beberapa penelitian dengan menggunakan *multiple baseline across participant design* telah melakukan evaluasi terhadap pelatihan orangtua secara individu dalam PRT (Koegel, Symon & Koegel, 2002; Symon, 2005). Dalam penelitiannya, Koegel, Symon dan Koegel (2002) serta Symon (2005) melakukan pelatihan intensif (selama 25 jam; 5 jam sehari selama 5 hari berturut-turut) secara individu terhadap beberapa keluarga yang memiliki anak dengan ASD. Koegel

dkk (2002) melakukan pelatihan terhadap 5 pasang orangtua anak dengan yang memiliki gejala ASD untuk mengevaluasi mengenai pengaruh program pelatihan ini, baik terhadap orangtua maupun terhadap anak. Adapun orangtua yang mengikuti program pelatihan ini kesemuanya memiliki pendidikan level S1 dan dari SES menengah ke atas. Partisipan anak umumnya mengikuti pendidikan di sekolah khusus dan mendapatkan terapi lain (seperti terapi tingkah laku, wicara, musik, atau terapi okupasi).

Dalam prosedur program, pada hari pertama pelatih menjelaskan mengenai teknik-teknik PRT kepada orangtua dan mencontohkan penggunaannya selama interaksi dengan anak selama 1-2 jam. Pada hari kedua dan seterusnya, pelatih mencontohkan penggunaan teknik PRT selama 30 menit dan melanjutkan pemberian umpan balik sementara orangtua menerapkan penggunaan teknik PRT selama berinteraksi dengan anak. Hasil penelitian menemukan bahwa orangtua dapat mempelajari teknik PRT dalam jangka waktu yang relatif pendek dan menunjukkan emosi lebih positif selama berinteraksi dengan anaknya. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan dalam kemampuan anak untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara sosial dalam dengan orangtuanya. Peningkatan ini juga bertahan pada periode *follow-up* dalam rentang waktu 7 bulan hingga 1 tahun setelah pelatihan dilakukan.

Dengan menggunakan konsep program pelatihan intensif orangtua yang sama, Symon (2005) bermaksud untuk mengevaluasi dampak tambahan dari program pelatihan terhadap 3 orangtua yang memiliki anak dengan ASD kepada pengasuh anak yang lain (kakek, nenek, tante, dll). Partisipan anak pada penelitian ini juga mendapatkan intervensi lain di rumah dan mengikuti pendidikan di

sekolah anak berkebutuhan khusus. Teknik PRT diterapkan dalam konteks kegiatan harian (seperti bermain, mengajarkan keterampilan, waktu makan, pergi ke taman) untuk menunjukkan sekaligus mendorong pengasuh untuk menggunakan teknik PRT dalam basis yang berkelanjutan kapanpun peluang penerapan teknik muncul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah program intervensi pelatihan, orangtua terlihat memahami teknik PRT dan dapat menggeneralisasi penggunaannya pada situasi rumah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pelatihan PRT terhadap orangtua dapat digeneralisasikan kepada pengasuh lainnya.

Konsisten dengan temuan hasil penelitian yang menggunakan rancangan *multiple baseline*, penelitian *randomized control trial* juga telah menyediakan bukti mengenai keberhasilan pelatihan PRT pada sekelompok orangtua dengan anak yang memiliki gejala ASD (Openden, 2005). Tiga puluh dua orangtua berpartisipasi dalam penelitian dan secara acak dibagi menjadi kelompok eksperimen atau kelompok kontrol. Intervensi terdiri dari pelatihan kelompok selama 20 jam (5 jam sehari selama 4 hari berturut-turut). Dalam prosedur pelaksanaan program, hari pertama mencakup pengajaran material yang relevan dengan penerapan teknik motivasional PRT. Hari kedua dan seterusnya, mencakup diskusi kelompok mengenai penerapan teknik PRT di rumah dan umpan balik terhadap rekaman video partisipan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mempunyai skor *post-test* yang secara signifikan lebih tinggi pada pengukuran *fidelity of implementation* PRT orangtua, ekspresi emosi lebih positif pada orangtua, dan peningkatan pada komunikasi anak (yang diukur melalui responsivitas terhadap kesempatan berbicara dan ucapan verbal

yang fungsional). Penelitian ini menghasilkan ukuran pengaruh yang besar dan memberikan bukti kuat mengenai keberhasilan pelatihan 20 jam terhadap kelompok orangtua dalam PRT (Openden, 2005).

Sementara itu, dalam penelitiannya, Coolican (2008) bermaksud untuk menguji keberhasilan pelatihan intensif selama 6 jam terhadap 8 keluarga dengan anak yang memiliki gejala ASD dan pengaruhnya terhadap beberapa ranah tingkah laku anak serta orangtua. Temuan hasil dari penelitian ini menunjukkan peningkatan keterampilan komunikasi anak dan kepatuhan orangtua dalam melaksanakan teknik PRT serta menurunnya tingkat tingkah laku disruptif anak. Perubahan ini terjaga hingga fase *follow up* (2-4 bulan setelah pelatihan).

Penelitian yang lebih baru dilakukan oleh Christensen (2010) terhadap satu keluarga dengan anak yang memiliki gejala ASD, yang terdiri dari ibu, anak dengan ASD dan saudara yang lebih muda. Dengan menggunakan *single case AB design*, Christensen (2010) bertujuan untuk menilai efektivitas pelatihan orangtua sebagai pelaksana intervensi yang utama melalui program edukasi orangtua dalam PRT. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan pelatihan intensif orangtua dapat belajar untuk menerapkan strategi PRT terhadap anak dengan ASD dan menggeneralisasi strategi untuk memberikan kesempatan berbicara yang lebih banyak terhadap saudara partisipan yang lebih muda. Di samping itu, anak dengan ASD pada penelitian ini juga menunjukkan peningkatan dalam respon verbal dan jumlah kata fungsional yang disampaikan secara spontan. Lebih lanjut, saudara partisipan yang berusia lebih muda juga menunjukkan peningkatan dalam kata-kata fungsionalnya dalam berinteraksi dengan orangtua (Christensen, 2010).

BAB III

RANCANGAN PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

3.1.1 Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu *single-subject design*. Disain ini biasa digunakan untuk membuktikan keberhasilan intervensi pada suatu evaluasi teknik intervensi (Smith et al., 2007). Disain ini minimal memerlukan 3 unsur, yaitu pendefinisian target perilaku secara operasional; *baseline* (pengamatan terhadap target perilaku selama periode waktu tertentu sebelum intervensi untuk menentukan frekuensi kemunculannya) dan pelaksanaan intervensi.

3.1.2 Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah seorang anak berusia 6 tahun 6 bulan dengan ASD. Saat ini, anak tidak mengikuti intervensi atau terapi dalam bentuk apapun. Ibu adalah seorang ibu rumah tangga berusia 40 tahun dan berpendidikan D1. Keluarga partisipan tergolong dalam SES menengah ke bawah.

3.1.3 Target Perilaku

a. Interaksi sosial

Pada penelitian ini, definisi operasional keterampilan interaksi sosial mengacu pada beberapa penelitian interaksi sosial sebelumnya (Jung, 2003; Kamps, Leonard, Vernon, Dugan, Delquadri, Gershon, Wade & Folk, 1992;

Odom & Strain, 1986; Rea, 2009; Tsao & Odom, 2006) yang mengkategorikan interaksi sosial anak menjadi respon dan inisiasi sosial.

- Respon sosial didefinisikan sebagai tingkah laku verbal maupun nonverbal yang berfungsi sebagai suatu “respon” anak terhadap inisiasi dari orangtua yang muncul 3 detik sebelumnya.
- Inisiasi sosial didefinisikan sebagai tingkah laku verbal maupun nonverbal yang ditujukan kepada orangtua untuk menimbulkan suatu respon dan tidak diawali oleh suatu tingkah laku dari orangtua pada 3 detik sebelumnya.

Inisiasi dan respon dalam interaksi sosial dapat muncul dalam bentuk:

1. Mencari perhatian.

Anak berusaha untuk mengarahkan atau mendapatkan perhatian dari orangtua (contoh: melakukan kontak mata, gerak tubuh, menyentuh tangan orangtua, berkata “*lihat ini*” dan menunjukkan sesuatu).

2. Menyapa.

Anak mengatakan sapaan lisan (seperti: “*hai*”, “*halo*”, “*apa kabar?*”), menyebut nama atau gerak tubuh yang pantas (seperti melambaikan tangan).

3. Menyampaikan permintaan.

Anak meminta atau mengarahkan orangtua untuk mendapatkan suatu benda, informasi, memulai, menolak atau mengakhiri suatu aktivitas.

4. Menyampaikan pujian.

Anak menyampaikan pernyataan yang menyatakan kasih sayang, ketertarikan atau pujian.

5. Bantuan.

Anak mengajarkan, menunjukkan bagaimana cara bermain, membantu orangtua atau meminta orangtua untuk membantu.

6. Mengatur permainan.

Anak mengarahkan jenis dan jalannya kegiatan atau menyarankan ide untuk bermain bagi orangtua (seperti: “*ayo bermain rumah-rumahan*”)

7. Berbagi/bekerja sama.

Anak menawarkan atau bergantian memainkan suatu benda dengan orangtua, bekerjasama dalam menggunakan suatu mainan atau benda, secara serentak menggunakan perlengkapan yang sama, atau bergantian dalam bermain.

Kemunculan respon dan inisiasi sosial dihitung secara bersamaan dengan melakukan *coding* interval parsial 10 detik dari rekaman interaksi orangtua-anak selama 10 menit (lembar pengodean terlampir). Jika anak menampilkan respon dan/atau inisiasi sosial dalam interval 10 detik tersebut, maka ia diberi skor “+”. Jika anak tidak menampilkan, respon dan/atau inisiasi sosial dalam interval 10 detik tersebut, maka ia diberi skor “-”.

b. Penerapan teknik intervensi oleh orangtua (*Fidelity of Implementation*)

Untuk mengukur keberhasilan penerapan teknik intervensi PRT oleh orangtua, dilakukan *coding* terhadap rekaman video 10 menit terakhir selama sesi berlangsung dengan menggunakan prosedur *coding* interval parsial 1 menit (lembar pengodean terlampir). Proses pengodean ini dilakukan untuk melihat

penerapan 8 komponen PRT yang dilakukan oleh orangtua. Kedelapan komponen tersebut di-*coded* dengan menggunakan definisi operasional sebagai berikut:

1. Anak harus memperhatikan (*Child Attending*)

Orangtua harus mendapatkan perhatian anak terlebih dahulu sebelum memberikan kesempatan interaksi. Ketika anak terlihat tidak tertarik dengan lingkungan, orangtua secara aktif berusaha untuk melibatkan anak dan mendapatkan perhatian anak.

Contoh: sebelum berbicara, orangtua mendekati anak, memanggil namanya dan baru mengatakan sesuatu.

2. Memberikan kesempatan yang jelas (*Clear Opportunity*)

Orangtua menyediakan perintah yang singkat, kesempatan yang jelas bagi respon verbal atau instruksi yang tegas kepada anak.

Contoh: menunjukkan sebuah mainan, memberikan pertanyaan yang jelas, menamai suatu benda.

3. Melibatkan aktivitas yang sudah dikuasai anak (*Maintenance Task*)

Orangtua menyelipkan *maintenance task* (aktivitas yang sudah dikuasai anak) dengan aktivitas baru yang belum dikuasainya.

Komponen ini tidak dapat dinilai jika penilai tidak familiar dengan anak.

Contoh: anak sangat menyukai berbagai jenis daun. Ketika anak menunjuk suatu daun, orangtua memberi tahu anak bahwa daun yang sedang ditunjuknya adalah daun mangga.

4. Menggunakan berbagai isyarat (*Multiple Cues*)

Jika sesuai dengan level perkembangan anak, pertanyaan/instruksi yang diberikan melibatkan penggunaan berbagai isyarat.

Contoh: meminta anak untuk memilih bola biru atau bola merah, jika anak sudah mempelajari warna.

5. Memberikan anak pilihan (*Child Choice*)

Orangtua melakukan di antara hal berikut:

- a. Menyediakan dua atau lebih alternatif yang dapat dipilih oleh anak.
- b. Mempersilahkan anak melakukan atau menolak suatu kegiatan.
- c. Membantu anak untuk memilih kegiatan dengan mengajukan suatu pertanyaan terbuka.
- d. Mengikuti arahan anak dalam memilih kegiatan dengan merespon inisiasi verbal atau non-verbal yang diberikan anak perihal pilihan kegiatan.
- e. Berusaha untuk mengganti aktivitas, jika anak tidak terlihat tertarik dengan aktivitas yang sedang dilakukan.

Bagaimanapun, orangtua harus mengendalikan situasi jika anak terlibat dalam aktivitas yang berbahaya (seperti tingkah laku menyakiti diri sendiri) atau aktivitas yang tidak pantas (seperti tingkah laku *self-stimulation*).

6. Memberikan tanggapan secara kontingen (*Contingent*)

Orangtua menyediakan *reinforcement* sesegera mungkin setelah anak memberikan respon atau memulai inisiasi sosial.

Contoh: anak memperlihatkan hasil susunan stik kayu yang dibentuk menyerupai angka 3 dan orangtua langsung berkomentar “*wah..hebat*”.

7. Respon yang diberikan orangtua bersifat alamiah (*Natural*)

Orangtua menyediakan *reinforcement* yang secara langsung berhubungan dengan aktivitas yang sedang dilakukan. Respon orangtua harus tergantung dari respon anak.

Contoh: anak menunjuk mainan yang terletak di atas lemari, orangtua memberikan mainan yang ditunjuk oleh anak..

8. Menghargai upaya anak (*Contingent on Attempts*)

Setiap upaya anak yang mengarah pada tujuan (*goal-directed*) untuk merepon pertanyaan, instruksi atau kesempatan berinteraksi harus di-*reinforced*. Upaya tersebut tidak harus sepenuhnya benar/tepat, tetapi tetap harus masuk akal.

Contoh: ketika anak kurang tepat saat membaca kata “berawal” menjadi “perawal”, orangtua berkata: “*yak..pinter... tapi coba liat lagi, benega?*”.

Orangtua mendapatkan skor “+” jika menunjukkan komponen PRT dalam interval 1 menit. Sebaliknya, jika orangtua tidak menunjukkan penerapan komponen PRT selama interval 1 menit, maka akan diberikan skor “-”. Selain itu, jika tidak ada kesempatan interaksi komunikatif yang diberikan orangtua kepada anak selama satu interval, semua komponen PRT diberikan skor “-” untuk interval tersebut. Semua skor positif akan dijumlahkan pada setiap komponen dan dibagi dengan jumlah total interval yang dikodekan dan

kemudian dikali dengan 100% untuk menghitung persentase penerapan teknik dari masing-masing prosedur pada setiap sesi.

$$\textit{Fidelity of Implementation} = \frac{\textit{jumlah skor positif}}{\textit{jumlah total interval}} \times 100\%$$

3.1.4 Prosedur Penelitian

A. Waktu Pelaksanaan

Rangkaian proses penelitian dilaksanakan selama total 8 hari (detail waktu pelaksanaan terlampir). Fase pre-intervensi (*baseline*) dilakukan selama 2 hari. Fase intervensi pelatihan orangtua dilaksanakan selama 5 hari berturut-turut di rumah partisipan. Pengumpulan data dilakukan pada sesi ke 3, 4 dan 5 pelatihan. Fase post-intervensi dilakukan selama 1 hari.

B. Setting

Prosedur pelatihan orangtua dan pengumpulan data dilakukan di rumah dan lingkungan sekitar anak saat anak melakukan rutinitas dan interaksi sehari-hari, yaitu saat bermain bebas setelah pulang sekolah dan saat makan siang.

C. Alat Bantu

- Laptop
- Manual Pelatihan
- Mainan
- Kamera

3.2 Pelaksanaan Penelitian

A. Fase Pre-Intervensi (*Baseline*)

Sebelum program pelatihan orangtua, dilakukan proses *screening* awal sebagai asesmen lanjutan dari pemeriksaan psikologis anak sebelumnya dan secara spesifik ingin mengklarifikasi masalah/hambatan pada anak yang memerlukan intervensi. Proses *screening* dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan orangtua dan guru. Dari hasil pengamatan dan wawancara, didapatkan bahwa masalah utama yang dihadapi oleh anak saat ini berkaitan dengan hambatan dalam interaksi sosial. Berdasarkan hasil *screening* kemudian dilakukan fase *baseline* untuk menentukan sejauh mana partisipan sudah memiliki keterampilan untuk memenuhi target perilaku.

Fase *baseline* akan dilakukan selama 2 hari. Pengambilan data baseline berupa rekaman video kegiatan interaksi ibu dan anak akan diambil selama 10 menit per harinya, yaitu saat bermain bebas di rumah. Pada fase ini, Ibu diminta untuk berinteraksi dengan anak sebagaimana biasanya dan diminta untuk melibatkan anak lebih banyak dalam interaksi komunikatif. Setelah itu, tidak ada instruksi atau masukan lain yang diberikan pada ibu. Hasil rekaman video akan ditonton ulang oleh observer untuk mengukur target perilaku dan variabel penelitian lainnya yang menjadi target pada pengumpulan data fase ini. Pengukuran dilakukan melalui proses pengodean terhadap masing-masing variabel dengan menggunakan lembar pengodean yang sudah dipersiapkan (terlampir).

B. Fase Intervensi (Pelatihan Orangtua)

Pelatihan terhadap orangtua akan dilakukan selama 5 sesi (dalam 5 hari) berturut-turut dengan total 10 jam. Pelatihan ini terdiri dari dua tahap. Tahap pertama terdiri dari satu sesi dan bertujuan untuk memberikan informasi mengenai ASD dan metode PRT. Tahap kedua dibagi menjadi 4 sesi. Pada tahap ini pelatihan akan berfokus untuk memberikan contoh penerapan PRT, memberikan kesempatan praktek teknik PRT kepada orangtua dan pemberian *feedback* terkait pelaksanaannya (Lihat Tabel Tahapan Penelitian).

Pada fase intervensi akan dilakukan pengambilan data berupa rekaman video kegiatan interaksi ibu dan anak selama 10 menit terakhir pada hari ke-3, 4 dan 5 dari pelatihan orangtua untuk menentukan apakah orangtua menggunakan teknik PRT selama berinteraksi dengan anak dan pengaruhnya terhadap variabel penelitian lainnya (sudah dijelaskan sebelumnya).

C. Fase Post-Intervensi (*Feedback*)

Fase post-intervensi akan dilakukan pada sesi ke-6. Tujuan utama dari fase ini adalah pengumpulan data setelah intervensi dilakukan berupa rekaman video kegiatan interaksi ibu dan anak selama 10 menit. Pada fase ini juga dilakukan *review* mengenai perkembangan anak selama intervensi, memberikan rekomendasi dan menjawab pertanyaan dari orangtua.

Fase Pre-Intervensi (<i>Baseline</i>)	
<i>Baseline 1</i>	Observasi dan merekam interaksi orangtua-anak (± 90 menit)
<i>Baseline 2</i>	
Fase Intervensi (Pelatihan Orangtua)	
Sesi 1	Menjelaskan ASD dan PRT (± 90 menit)
Sesi 2	Pelaksana intervensi mencontohkan penerapan metode PRT dalam interaksi dengan anak (± 60 menit)
	Ibu mempraktekkan metode PRT dengan anak (± 30 menit)
Sesi 3	Pelaksana intervensi mencontohkan penerapan metode PRT dalam interaksi dengan anak (± 30 menit)
	Ibu mempraktekkan metode PRT dengan anak (± 60 menit)
	Pengumpulan Data (± 30 menit)
Sesi 4	<i>Review</i> mengenai praktek penerapan metode PRT hari sebelumnya (± 30 menit)
	Pelaksana intervensi mencontohkan penerapan metode PRT dalam interaksi dengan anak (± 30 menit)
	Ibu mempraktekkan metode PRT dengan anak (± 60 menit)
	Pengumpulan Data (± 30 menit)
Sesi 5	<i>Review</i> mengenai praktek penerapan metode PRT hari sebelumnya (± 30 menit)
	Pelaksana intervensi mencontohkan penerapan metode PRT dalam interaksi dengan anak (± 30 menit)
	Ibu mempraktekkan metode PRT dengan anak (± 60 menit)
	Pengumpulan Data (± 30 menit)
Fase Post-Intervensi (<i>Feedback</i>)	
Sesi 6	Menyampaikan hasil intervensi, memberikan rekomendasi dan menjawab pertanyaan orangtua (± 60 menit)
	Pengumpulan Data (± 30 menit)

Tabel 3.1 Tahapan Penelitian

3.3 Reliabilitas Inter-Observers

Pengukuran reliabilitas dilakukan oleh dua observer, yaitu pelaksana intervensi dan satu orang observer lainnya yang merupakan psikolog lulusan program magister profesi psikologi UI dengan kekhususan klinis anak. Sebelum melakukan observasi (dalam hal ini, observer melakukan *coding* dari rekaman video), seluruh observer diminta untuk membaca definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian secara teliti dan mendiskusikannya bersama jika terdapat pertanyaan. Bagi setiap variabel penelitian, Goodwin (2010) menyatakan bahwa pengukuran reliabilitas harus dihitung sekurang-kurangnya 20% dari jumlah total sesi pengumpulan data. Pada penelitian ini pengukuran reliabilitas dihitung sekurang-kurangnya pada 2 dari total 6 sesi pengumpulan data. Kriteria nilai reliabilitas yang dapat diterima untuk penelitian menurut Miltenberger (2012) adalah 80%.

3.3.1 Interaksi Sosial

Dua observer menilai interaksi sosial anak, yang dibagi menjadi respon dan inisiasi sosial dengan menggunakan definisi operasional di bagian awal bab 3. Prosedur pencatatan interval digunakan dan skor observer dibandingkan dengan menggunakan interval 10-detik. Situasi dimana kedua observer menilai respon dan/atau inisiasi sosial anak muncul disebut dengan **kesepakatan (*agreement*)**. Situasi dimana satu observer menilai suatu respon dan/atau inisiasi sosial muncul sementara observer lainnya tidak menilai muncul disebut dengan **ketidaksepakatan (*disagreement*)**. Reliabilitas inter-observer dihitung untuk

setiap sesi menggunakan rumus **keepakatan dibagi dengan (keepakatan+ketidakepakatan) dikali 100.**

3.3.2 Fidelity of Implementation

Dua observer yang sudah mempelajari komponen PRT menilai orangtua dalam hal penerapan teknik PRT, dengan menggunakan definisi operasional yang dijelaskan di bagian awal bab 3. Prosedur pencatatan interval digunakan dan skor observer dibandingkan dengan menggunakan interval 1-menit. Situasi dimana kedua observer mencatat penerapan teknik PRT oleh orangtua sama-sama tepat atau sama-sama tidak tepat disebut dengan **keepakatan (*agreement*)**. Situasi dimana satu observer menilai penerapan teknik PRT oleh orangtua sudah tepat sementara observer lainnya menilai tidak tepat disebut dengan **ketidakepakatan (*disagreement*)**. Reliabilitas inter-observer dihitung untuk setiap sesi menggunakan rumus **keepakatan dibagi dengan (keepakatan+ketidakepakatan) dikali 100.**

BAB 4

PELAKSANAAN DAN HASIL

Berikut akan dipaparkan pelaksanaan dan hasil dari program intervensi yang dilakukan.

4.1. Pelaksanaan

4.1.1 Fase Pre-Intervensi (*Baseline*)

Fase pre-intervensi (*baseline*) dilakukan dua kali, yaitu pada tanggal 16 dan 18 Mei 2012. Pada masing-masingnya, pengambilan data dilakukan sebanyak 1 sesi selama kegiatan bermain bebas. Pada saat pelaksanaan *baseline* 1, di rumah partisipan ada ayah, ibu dan anak yang kesemuanya berkumpul di ruang keluarga yang menjadi tempat pelaksanaan intervensi (denah terlampir). Selama pengumpulan data, terlihat beberapa kondisi sebagai berikut: ayah dan ibu sering berbicara kepada pelaksana intervensi mengenai kondisi anak; ibu lebih sering berbicara dengan ayah/pelaksana intervensi dibandingkan dengan anak; anak teralih perhatiannya dari ibu karena melihat aktivitas ayah.

Pada saat pelaksanaan *baseline* 2, di rumah partisipan hanya ada ibu dan anak. Pada saat pengumpulan data, terdapat beberapa kondisi sebagai berikut: ibu dan anak berencana pergi menginap di rumah saudaranya se usai pengumpulan data dilakukan; anak terlihat frustrasi saat disuruh oleh ibu mengenakan pakaiannya (terutama kemeja) sendiri sementara ia belum bisa untuk memasang/membuka kancing baju.

4.1.2 Fase Intervensi (Pelatihan Orangtua dan Pengambilan Data)

Fase intervensi dilakukan selama 5 hari berturut-turut dari tanggal 11-15 Juni 2012. Sesi 1 pelatihan merupakan pemberian materi ASD dan PRT kepada ibu yang dilakukan di rumah pada jam sekolah anak. Di sela dan di akhir pemberian materi mengenai komponen dan teknik PRT, ibu menyatakan bahwa prinsip-prinsip PRT sudah banyak yang ia terapkan di rumah. Pelaksana intervensi mengapresiasi pernyataan ibu dan menambahkan bahwa dengan bertambahnya pengetahuan ibu mengenai fungsi dan pengaruh teknik-teknik PRT dalam berinteraksi dengan anak, diharapkan ibu semakin termotivasi untuk menggunakan teknik-teknik tersebut secara lebih konsisten. Sesi 2 dan 3 pelatihan dilakukan setelah anak pulang sekolah dengan pelaksana intervensi terlebih dahulu mencontohkan penerapan metode PRT bersama anak pada waktu bermain bebas dan dilanjutkan dengan sesi ibu mempraktekkan metode PRT dengan anak. Di akhir sesi 3 dilakukan pengumpulan data 1. Pada pengumpulan data 1, anak bermain menyusun gagang es krim dengan ibu. Permainan dipilih sendiri oleh anak dan anak yang menentukan bentuk yang akan dibuat dari susunan gagang es krim.

Sesi 4 pelatihan diawali dengan *review* mengenai praktek penerapan PRT sesi 3. Selama *review*, pelaksana intervensi memberikan umpan balik mengenai teknik-teknik yang sudah dilakukan secara benar oleh ibu dan memberikan saran atau menunjukkan kesempatan interaksi yang belum dimanfaatkan oleh ibu. Setelah *review*, sesi dilanjutkan dengan contoh penerapan oleh pelaksana intervensi dan kemudian praktek oleh ibu hingga di akhir sesi dilakukan pengumpulan data 2. Sebelum melakukan pengumpulan data, pelaksana intervensi

mengingatkan kepada ibu bahwa 10 menit berikutnya direkam untuk dijadikan data penelitian. Selama sesi 1 hingga 4 pelatihan, di rumah hanya ada ibu dan anak. Sementara itu, di sesi 5 pelatihan di rumah ada ayah, ibu dan kakak. Awal sesi yang dimulai dengan *review* mengenai penerapan metode PRT di sesi 4 diselingi dengan banyak interupsi dari ayah, kakak dan anak yang sedang bersiap untuk pergi ke mesjid menunaikan ibadah solat jumat. Saran pelaksana intervensi untuk menunda *review* hingga di rumah hanya ada ibu dan pelaksana intervensi ditolak secara halus oleh ibu dan ibu meminta untuk tetap melanjutkan *review*. Tidak seperti sesi 4, ibu lebih banyak mendengarkan pelaksana intervensi berbicara saja dan terlihat tidak begitu fokus. Segera setelah selesai pelaksana intervensi menyampaikan *review*, ibu memohon diri untuk mempersiapkan makan siang bagi keluarga. Setelah anak pulang dari mesjid bersama ayah dan kakak, sesi contoh dan praktek penerapan PRT dilakukan sambil ibu memasak di dapur sementara anak berkeliling rumah, teralihkan perhatiannya oleh aktivitas ayah, kakak dan lainnya. Begitu juga dengan sesi pengumpulan data 3, yang dilakukan dalam situasi ibu yang sedang memasak, anak membaca buku dan ayah yang mengajak pelaksana intervensi berbicara mengenai kondisi anak.

Sesi	Pemberian Materi ASD & PRT	Review	Pencontohhan Penerapan Metode	Praktek Penerapan Metode	Pengumpulan Data
1	√				
2			√	√	
3			√	√	√
4		√	√	√	√
5		√	√	√	√

Tabel 4.1 Rincian Kegiatan Pelatihan PRT pada Orangtua

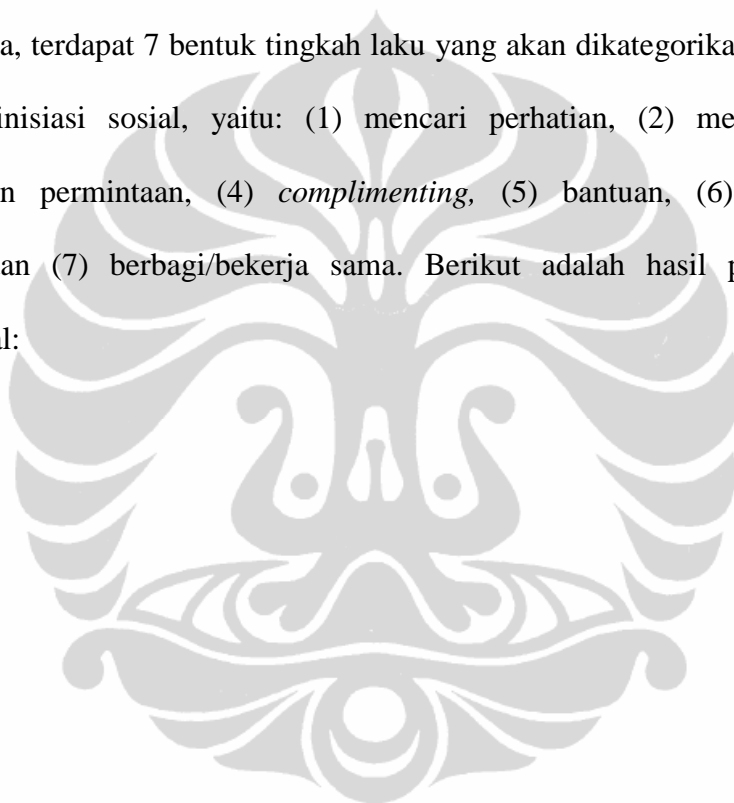
4.1.3 Fase Post-Intervensi (*Feedback*)

Fase *post-intervensi* dilakukan tepat satu minggu setelah sesi ke 5 pelatihan. Pemilihan waktu ini disesuaikan dengan permintaan dari orangtua (terutama ayah) yang ingin mengetahui perkembangan intervensi dan rekomendasi untuk anak namun mempunyai libur kerja hanya di hari jumat. Sesi ini diawali dengan penyampaian perkembangan hasil pelatihan PRT pada ibu terhadap interaksi sosial anak, yaitu bahwa penerapan teknik PRT yang tepat menghasilkan peningkatan pada respon dan inisiasi sosial anak. Penekanan hasil penelitian diberikan pada bagaimana kesempatan interaksi yang diberikan oleh orangtua sangat berpengaruh terhadap respon dan inisiasi sosial anak. Apabila kesempatan interaksi yang diciptakan orangtua hanya sedikit, maka respon sosial anak juga sedikit. Sebaliknya, jika orangtua menyediakan banyak kesempatan interaksi, respon sosial anak juga muncul lebih banyak. Rekomendasi penelitian membahas mengenai pentingnya pemahaman dan penguasaan terhadap teknik-teknik PRT pada anggota keluarga selain ibu (yaitu ayah dan kakak) yang juga banyak berinteraksi dengan anak sehingga generalisasi hasil pelatihan dapat ditingkatkan. Pertanyaan-pertanyaan orangtua berkisar seputar kemajuan anak setelah intervensi dilakukan dan saran terkait masalah akademis anak yang memasuki usia SD.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Interaksi Sosial

Pengukuran interaksi sosial dilakukan dengan menggunakan lembar *coding* (terlampir) pada fase pre-intervensi (*baseline*), fase intervensi (pengumpulan data dilakukan pada 3 hari terakhir pelatihan) dan fase post-intervensi dengan pencatatan interval parsial 10 detik. Sesuai dengan definisi operasionalnya, terdapat 7 bentuk tingkah laku yang akan dikategorikan ke dalam respon dan inisiasi sosial, yaitu: (1) mencari perhatian, (2) menyapa, (3) menyampaikan permintaan, (4) *complimenting*, (5) bantuan, (6) mengatur permainan, dan (7) berbagi/bekerja sama. Berikut adalah hasil pengukuran interaksi sosial:



Interaksi Sosial		Fase Pre-Intervensi		Fase Intervensi			Fase Post-Intervensi
		Baseline 1	Baseline 2	Pengumpulan Data 1	Pengumpulan Data 2	Pengumpulan Data 3	Pengumpulan Data
Respon Sosial	1	-	2	1	-	-	-
	2	-	-	-	-	-	-
	3	1	3	2	-	1	5
	4	-	-	-	-	-	-
	5	-	-	-	-	-	-
	6	-	16	27	31	1	22
	7	-	-	-	-	-	-
Total Respon		1	21	30	31	2	27
Rata-Rata Respon		11		21			27
Inisiasi Sosial	1	-	-	-	-	-	-
	2	-	-	-	-	-	-
	3	4	5	2	-	7	1
	4	-	-	-	-	-	-
	5	-	-	2	3	-	-
	6	-	1	5	7	3	-
	7	-	-	-	-	-	-
Total Inisiasi		4	6	9	10	10	1
Rata-Rata Inisiasi		5		10			1
Gabungan	1	-	2	1	-	-	-
	2	-	-	-	-	-	-
	3	5	8	4	-	8	6
	4	-	-	-	-	-	-
	5	-	-	2	3	-	-
	6	-	17	32	38	4	22
	7	-	-	-	-	-	-
Total Interaksi		5	27	39	41	12	28
Rata-Rata Interaksi		16		31			28

Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Interaksi Sosial (frekuensi dalam 10 menit)

Fase Pre-Intervensi

Pada *baseline 1*, anak menunjukkan respon sosial sebanyak 1 kali dalam 10 menit. Respon ini muncul dalam bentuk anak menyampaikan permintaan (menolak melakukan aktivitas). Inisiasi muncul sebanyak 4 kali dalam 10 menit. Inisiasi ini juga muncul dalam bentuk menyampaikan permintaan (meminta makanan atau minuman). Secara keseluruhan, pada *baseline 1* anak menunjukkan interaksi sebanyak 5 kali dalam 10 menit.

Pada *baseline 2*, anak melakukan 21 respon sosial dalam 10 menit. Respon ini muncul dalam bentuk tingkah laku menarik perhatian 2 kali (mendekati ibu, melihat ke arah ibu), menyampaikan permintaan 3 kali (bertanya, mengajak ibu membaca) dan mengatur permainan 16 kali (mengarahkan jalannya kegiatan membaca buku). Inisiasi sosial muncul sebanyak 6 kali dalam 10 menit. Inisiasi muncul dalam bentuk menyampaikan permintaan 5 kali (bertanya letak buku bacaan) dan mengatur permainan 1 kali (menentukan bagian yang ingin dibaca). Secara keseluruhan, pada *baseline 2* anak melakukan interaksi sosial sebanyak 27 kali dalam 10 menit. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan jumlah interaksi (terutama respon) anak dibandingkan *baseline 1*. Peningkatan ini diasumsikan terkait dengan ketidakhadiran ayah dan kakak di *baseline 2* yang menyebabkan perhatian ibu dan anak terfokus satu sama lainnya, dimana ibu menyediakan lebih banyak kesempatan interaksi kepada anak yang pada akhirnya meningkatkan jumlah respon sosial anak.

Fase Intervensi

Pada pengumpulan data 1, anak melakukan 30 respon sosial dalam 10 menit. Respon ini muncul dalam bentuk tingkah laku menarik perhatian 1 kali (menunjukkan mainan), menyampaikan permintaan 2 kali (menerima tawaran aktivitas, menolak melakukan aktivitas) dan mengatur permainan 27 kali (menentukan bentuk yang akan disusun, memutuskan mainan yang akan digunakan, dst). Inisiasi sosial muncul sebanyak 9 kali dalam 10 menit.

Inisiasi muncul dalam bentuk tingkah laku menyampaikan permintaan 2 kali (bertanya kepada ibu), meminta bantuan 2 kali (meminta ibu untuk menambahkan bagian corong dari bentuk ceret yang disusun) dan mengatur permainan 5 kali (menentukan letak dan urutan susunan mainan). Secara keseluruhan, pada pengumpulan data 1 anak melakukan interaksi sosial sebanyak 39 kali dalam 10 menit. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada fase *baseline* 1 dan 2.

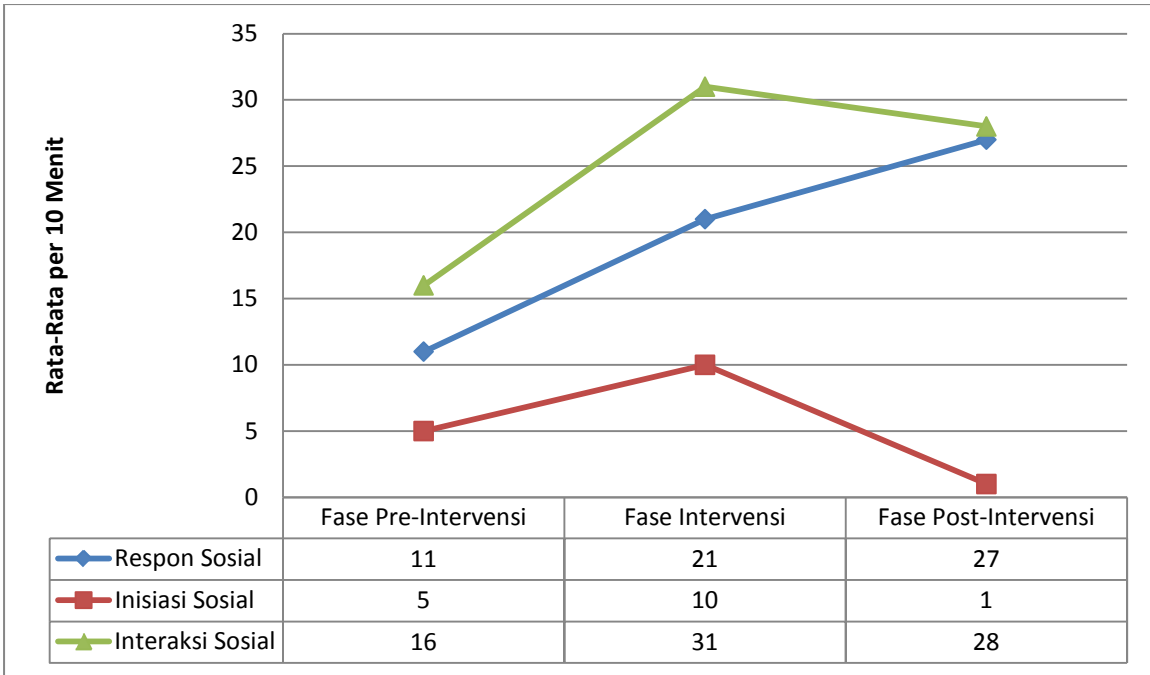
Pada pengumpulan data 2, anak melakukan 31 respon sosial dalam 10 menit. Respon ini kesemuanya muncul dalam bentuk tingkah laku mengatur permainan 25 kali (menentukan permainan yang dilakukan, memberi nama bagian yang disusun, menentukan letak penumpang dari bentuk helikopter yang disusun, dst). Inisiasi sosial muncul sebanyak 10 kali dalam 10 menit. Inisiasi muncul dalam bentuk meminta bantuan 2 kali (meminta ibu untuk menyusun bagian jendela helikopter, meminta ibu untuk memegang tangan ketika anak “menaiki” helikopter) dan mengatur permainan 7 kali (meminta untuk “naik” ke atas helikopter, menentukan urutan perjalanan helikopter). Secara keseluruhan, pada pengumpulan data 2 anak melakukan interaksi sosial sebanyak 41 kali dalam 10 menit. Jumlah interaksi sosial anak mengalami peningkatan dibandingkan pada fase *baseline* 1, 2 dan pengumpulan data 1 dimana ibu banyak menciptakan peluang interaksi yang bersifat terbuka sehingga mendorong munculnya respon dan inisiasi sosial sekaligus. Peningkatan ini diasumsikan juga terkait dengan adanya sesi *review* di awal sesi pelatihan hari tersebut yang membahas mengenai kelebihan dan kekurangan penerapan teknik PRT di hari sebelumnya.

Pada pengumpulan data 3, anak melakukan 2 respon sosial dalam 10 menit. Respon ini muncul dalam bentuk tingkah laku menyampaikan permintaan 1 kali (meminta ibu untuk berbicara dengan teman) dan mengatur permainan 1 kali (menentukan jenis kegiatan). Inisiasi sosial muncul sebanyak 10 kali dalam 10 menit. Inisiasi muncul dalam bentuk menyampaikan permintaan 7 kali (menanyakan letak buku) dan mengatur permainan 3 kali

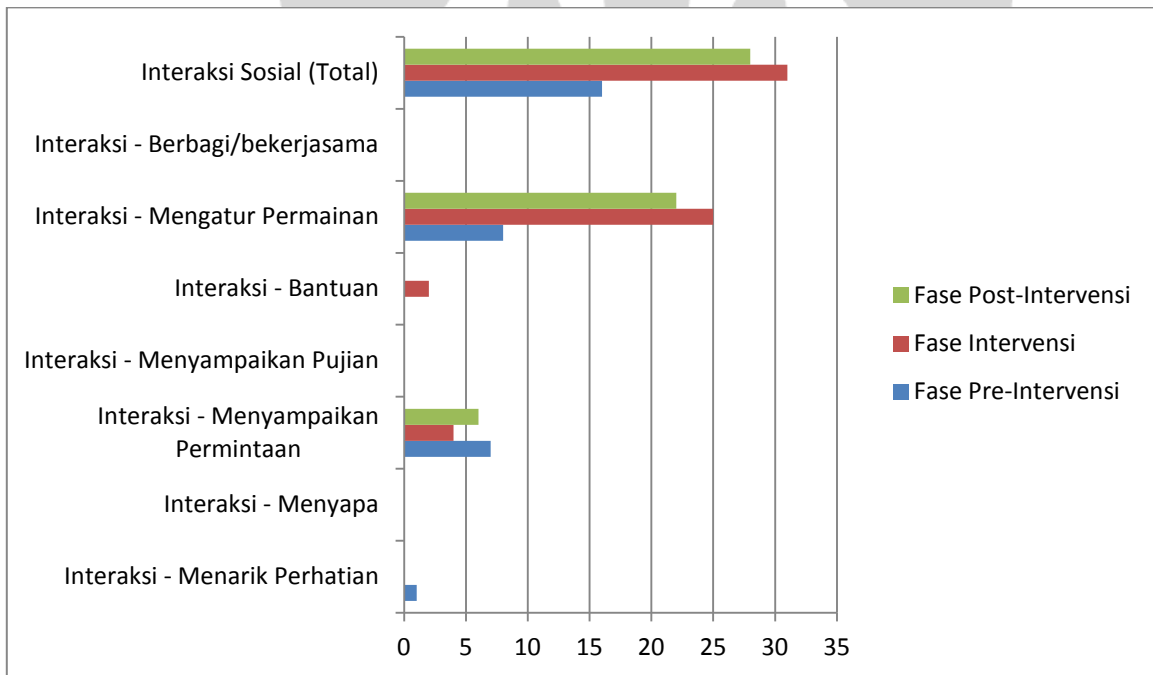
(ingin menumpahkan minuman pelaksana intervensi). Secara keseluruhan, pada pengumpulan data 3 anak melakukan interaksi sosial sebanyak 12 kali dalam 10 menit. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan drastis pada kemampuan anak untuk merespon dan menginisiasi interaksi jika dibandingkan dengan *baseline 2*, pengumpulan data 1 dan 2. Penurunan secara drastis ini diasumsikan terkait dengan teralihnya perhatian ibu dengan kehadiran ayah dan kakak di rumah yang menyebabkan ibu tidak banyak memberikan peluang interaksi kepada anak. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh seringnya ibu ikut serta berdiskusi ketika ayah mengajukan beberapa pertanyaan kepada pelaksana intervensi pada waktu pelatihan.

Fase Post-Intervensi

Pada pengumpulan data post-intervensi, anak melakukan 27 respon sosial dalam 10 menit. Respon ini muncul dalam bentuk tingkah laku menyampaikan permintaan 5 kali (bertanya kepada ibu) dan mengatur permainan 22 kali (menentukan lama dan jalannya kegiatan yang dilakukan). Inisiasi sosial muncul sebanyak 1 kali dalam 10 menit. Inisiasi muncul dalam bentuk tingkah laku menyampaikan permintaan (bertanya). Secara keseluruhan, pada pengumpulan data post-intervensi anak melakukan interaksi sosial sebanyak 28 kali dalam 10 menit. Jika dibandingkan dengan fase pengumpulan data 1 dan 2, jumlah respon dan inisiasi anak terlihat menurun. Hal ini diasumsikan terjadi berkaitan dengan perbedaan aktivitas dimana pada fase post-intervensi anak melakukan aktivitas membaca yang tidak menyediakan banyak peluang interaksi. Sementara pada pengumpulan data 1 dan 2, anak melakukan kegiatan bermain bebas, yaitu menyusun gagang es krim menjadi bentuk tertentu. Permainan ini sangat disukai anak sehingga membuka peluang interaksi yang lebih banyak.



Grafik 4.1 Hasil Pengukuran Interaksi Sosial Anak



Grafik 4.2 Hasil Pengukuran Bentuk Tingkah Laku Interaksi Sosial Anak

Kesimpulan

Grafik perbandingan hasil pengukuran rata-rata interaksi sosial per fase penelitian menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan pada interaksi sosial anak, terutama dalam hal respon sosial yang meningkat sebanyak 16 kali respon dalam 10 menit setelah dilakukan pelatihan. Inisiasi sosial anak menunjukkan penurunan setelah intervensi pelatihan dilakukan, yaitu sebanyak 4 kali inisiasi dalam 10 menit. Secara umum jika dibandingkan dengan respon sosial, inisiasi sosial anak memang berada pada level yang lebih rendah sejak awal. Sementara interaksi sosial secara keseluruhan mengalami peningkatan sebanyak 12 kali interaksi dalam 10 menit. Berdasarkan pemaparan data tersebut diatas dapat dikatakan bahwa secara umum terdapat kecenderungan peningkatan dalam interaksi sosial anak setelah intervensi dilakukan. Namun demikian, peningkatan ini muncul terutama hanya pada respon sosial anak dan tidak berlaku untuk inisiasi sosial anak. Sebagai tambahan, interaksi sosial anak muncul paling banyak dalam bentuk tingkah laku menyampaikan permintaan dan mengatur permainan, serta beberapa kali dalam bentuk tingkah laku menarik perhatian dan meminta bantuan. Tingkah laku menyapa, menyampaikan pujian dan berbagi/bekerja sama tidak muncul sama sekali dalam interaksi sosial anak.

4.2.2 Fidelity of Implementation

Pengukuran *fidelity of implementation* dilakukan dengan menggunakan *Pivotal Response Treatment (PRT) fidelity of implementation scoring sheet* dari Koegel dan Koegel (2006) pada seluruh fase penelitian dengan pencatatan interval 1 menit.

<i>Fidelity of Implementation</i>	Fase Pre-Intervensi		Fase Intervensi			Fase Post-Intervensi
	Baseline 1	Baseline 2	Pengumpulan Data 1	Pengumpulan Data 2	Pengumpulan Data 3	Pengumpulan Data
<i>Child Attending</i>	0	10	60	100	20	100
<i>Clear Opportunity</i>	10	50	60	100	20	100
<i>Maintenance Task</i>	0	30	30	40	0	30
<i>Multiple Cues</i>	0	20	0	0	0	20
<i>Child Choice</i>	0	0	30	40	0	50
<i>Contingent</i>	0	20	30	60	30	20
<i>Natural</i>	10	20	30	70	30	20
<i>Contingent on Attempts</i>	10	20	30	60	30	20
Rata-Rata Total	4	21	34	59	16	45

Tabel 4.3 Hasil Pengukuran *Fidelity of Implementation* (dalam persentase)

Fase Pre-Intervensi

Pada *baseline* 1, penerapan teknik PRT oleh orangtua secara umum bernilai 4% selama interaksi dengan anak. Hal ini berarti dalam 10 kali berinteraksi dengan anak selama *baseline* 1, secara umum orangtua belum menerapkan komponen PRT. Rincian penerapan komponen PRT adalah sebagai berikut: dalam 10 kali interaksi orangtua belum menunjukkan kemampuan untuk memastikan bahwa anak memperhatikan sebelum berbicara misalnya ketika anak terlihat tidak senang karena pistol air yang ia pegang tidak bisa dimainkan “*ih.. abis..abis*”, ibu berkomentar “*mana batrenya? Ga ada batrenya?*” dari tempat duduknya tanpa mendekati anak sehingga anak tidak merespon apapun terhadap pertanyaan ibu. Kemampuan untuk memberikan kesempatan yang jelas (*clear opportunity*) pada anak rata-rata ditunjukkan oleh orangtua sebanyak 1 dari 10 kali. Peluang interaksi yang disediakan seringkali kurang jelas, seperti misalnya ibu bertanya “*katanya ga pedes? Orang padang apa orang jawa?*” dan anak tidak merespon. Kemampuan untuk menyelingkan tugas baru dengan tugas yang sudah dikuasai anak (*maintenance task*), kemampuan untuk memberikan peluang interaksi dengan menggunakan berbagai isyarat di lingkungan (*multiple cues*) kemampuan untuk memberikan pilihan pada anak (*child choice*) dan kemampuan untuk menyediakan konsekuensi secara kontingen terhadap respon atau inisiasi anak belum muncul sama sekali dalam 10 kali interaksi. Kemampuan untuk memberikan konsekuensi yang relevan (*natural*) dan kemampuan untuk menghargai upaya anak (*contingent on attempts*) ditunjukkan sebanyak 1 dari 10 kali interaksi. Ibu tidak segera merespon balik jawaban anak dengan konsekuensi yang berkaitan. Misalnya pada saat ibu bertanya, “*katanya ade orang jawa ya?*”

padang apa jawa sih?” dan anak menjawab “jawa”, ibu tidak merespon apapun dan baru kemudian tiba-tiba berkata “makan kueh sih tadi! Abisin dulu ya!”.

Pada *baseline 2, fidelity of implementation* orangtua ditunjukkan sebanyak 21% yang artinya dari 10 kali interaksi orangtua menggunakan teknik PRT rata-rata sebanyak 2 kali dengan rincian sebagai berikut: kemampuan orangtua untuk memastikan bahwa anak memperhatikan (*child attending*) muncul sebanyak 1 kali dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk memberikan kesempatan yang jelas (*clear opportunity*) muncul sebanyak 5 kali dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk menyelingkan tugas baru dengan tugas yang sudah dikuasai anak (*maintenance task*) rata-rata muncul sebanyak 3 kali dari 10 kali interaksi, Kemampuan untuk memberikan peluang interaksi dengan menggunakan berbagai isyarat di lingkungan (*multiple cues*) rata-rata ditunjukkan sebanyak 2 dari 10 kali interaksi. Dalam memberikan peluang interaksi ibu juga mulai menyelingkan tugas baru, yaitu membaca dengan yang sudah dikuasai oleh anak yaitu warna. Misalnya pada saat ibu menyuruh anak untuk membaca yang tulisannya berwarna merah yang sekaligus memasukkan isyarat lebih banyak pada instruksi ke anak. Kemampuan untuk memberikan pilihan kepada anak rata-rata belum muncul dalam 10 kali interaksi. Kemampuan untuk menyediakan konsekuensi secara kontingen bagi respon dan inisiasi anak, dengan konsekuensi yang relevan dan kemampuan untuk menghargai upaya anak rata-rata ditunjukkan sebanyak 2 kali dari 10 kali interaksi. Secara keseluruhan terdapat peningkatan *fidelity of implementation* dari *baseline 1* ke *baseline 2*. Peningkatan ini diasumsikan terkait dengan situasi dimana ibu hanya berdua dengan anak di rumah sehingga lebih fokus dalam menyediakan kesempatan interaksi dengan anak. Pada saat kegiatan

membaca, ibu juga memberikan konsekuensi segera dan bersifat relevan seperti berkata “*pintar*” setelah anak berhasil membaca satu kalimat *headline* dengan terbata-bata di awalnya.

Fase Intervensi

Pada pengumpulan data 1, kemampuan orangtua dalam menerapkan teknik PRT bernilai 34% yang artinya secara umum dalam 10 kali interaksi rata-rata orangtua menggunakan komponen PRT sebanyak 3 kali. Rincian penerapan komponen PRT yang lain adalah sebagai berikut: kemampuan orangtua untuk memastikan bahwa anak memperhatikan (*child attending*) ditunjukkan sebanyak 6 dari 10 kali interaksi misalnya dengan menunjuk sesuatu atau melihat ke arah anak. Kemampuan untuk memberikan kesempatan yang jelas (*clear opportunity*) rata-rata muncul 6 dari 10 kali interaksi. Peluang interaksi diberikan lebih banyak dan dengan lebih jelas seperti “*coba angka sepuluh terdiri dari berapa aja?*”, “*lawannya besar?*”. Kemampuan untuk menyelingkan tugas baru dengan tugas yang sudah dikuasai anak (*maintenance task*) ditunjukkan sebanyak 3 dari 10 kali interaksi. Pada sesi ini, orangtua mulai mengembangkan kegiatan yang dilakukan anak dengan memasukkan konsep-konsep yang sudah dikuasai anak seperti konsep ukuran. Misalnya pada saat anak menyusun gagang es krim menyerupai tangga, orangtua bertanya kepada anak “*tangganya tinggi apa pendek?*”. Kemampuan untuk memberikan peluang interaksi dengan menggunakan berbagai isyarat di lingkungan (*multiple cues*) tidak ditunjukkan dalam 10 kali interaksi. Kemampuan untuk memberikan pilihan kepada anak rata-rata muncul sebanyak 3 dari 10 kali interaksi. Saat melakukan aktivitas bersama anak, orangtua juga mulai

memberikan pilihan kepada anak, seperti “*udah selese apa masih mau main?*” dan menuruti keinginan anak untuk melanjutkan permainan. Kemampuan untuk menyediakan konsekuensi secara kontingen (*contingent*), memberikan konsekuensi yang relevan (*natural*) dan menghargai usaha anak (*contingent on attempts*) rata-rata ditunjukkan sebanyak 3 dari 10 kali interaksi. Respon-respon dari anak ditanggapi segera oleh orangtua dan diberikan konsekuensi yang bersifat alami/relevan dengan kegiatan. Seperti misalnya: ketika anak berdiri dan mengarahkan kedua kaki ke dalam lingkaran hasil susunan gagang es krim, orangtua menanggapi dengan “*oh, mau berdiri di tengahnya? Ayo.*”. Upaya yang ditunjukkan anak juga diapresiasi oleh orangtua meskipun belum tepat seperti ketika anak sedang menyusun gagang es krim menjadi pohon cemara meskipun belum terlihat menyerupai, orangtua tetap menanggapi dengan antusias “*oh, cemara..*”.

Pada pengumpulan data 2, *fidelity of implementation* orangtua bernilai 59% yang berarti orangtua menerapkan PRT rata-rata sebanyak 6 dari 10 kali interaksi. Rincian penerapan komponen PRT adalah sebagai berikut: kemampuan orangtua untuk memastikan bahwa anak memperhatikan (*child attending*) ditunjukkan sebanyak 10 dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk memberikan kesempatan yang jelas (*clear opportunity*) kepada anak rata-rata muncul sebanyak 10 dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk menyelingkan tugas baru dengan tugas yang sudah dikuasai anak muncul 4 dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk memberikan peluang interaksi dengan menggunakan berbagai isyarat di lingkungan (*multiple cues*) belum ditunjukkan dalam 10 kali interaksi. Kemampuan untuk memberikan pilihan kepada anak rata-rata muncul sebanyak 4

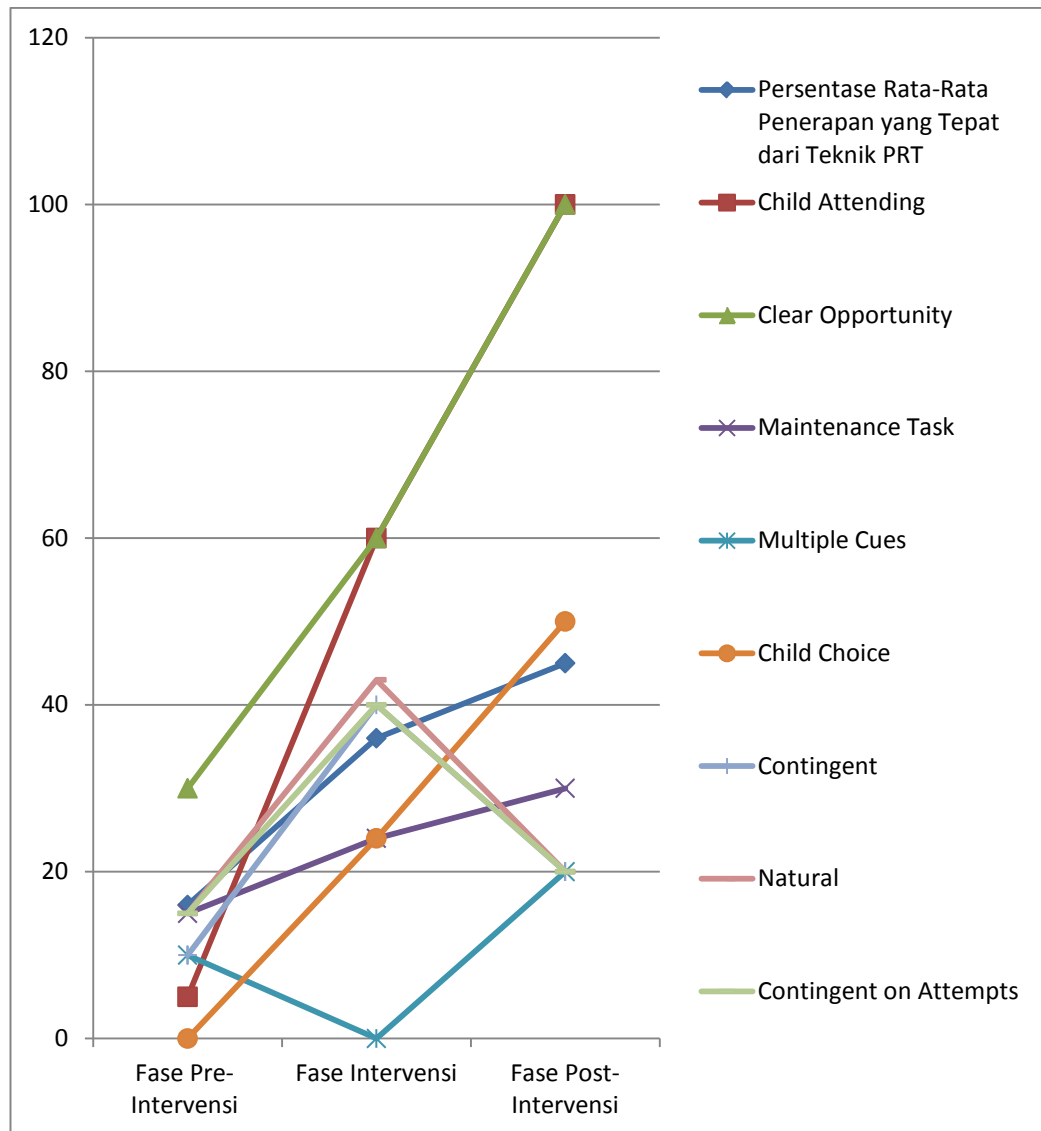
dari 10 kali interaksi. Orangtua memberikan pilihan kepada anak terhadap apa yang ingin ia bentuk dari permainan gasing es krim yang sangat disukainya serta memotivasi anak untuk mengerjakannya dengan baik. Misalnya “*iya deh boleh, roda. Terus mana lagi rodanya?*”. Kemampuan untuk menyediakan konsekuensi secara kontingen (*contingent*) tampak sebanyak 6 dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk memberikan konsekuensi yang relevan (*natural*) muncul 7 dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk menghargai upaya anak (*contingent on attempts*) ditunjukkan 6 dari 10 kali interaksi. Secara keseluruhan, terdapat peningkatan pada pengumpulan data 2 dibandingkan pengumpulan data 1. Peningkatan pada penerapan seluruh komponen PRT ini diasumsikan berhubungan dengan adanya sesi *review* di awal pertemuan yang membahas mengenai penerapan teknik di hari sebelumnya.

Pada pengumpulan data 3, kemampuan orangtua dalam menerapkan teknik PRT bernilai 16% yang berarti rata-rata muncul sebanyak 2 dari 10 kali interaksi. Kemampuan orangtua untuk memastikan bahwa anak memperhatikan (*child attending*) rata-rata ditunjukkan sebanyak 2 dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk memberikan kesempatan yang jelas (*clear opportunity*) rata-rata muncul 2 dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk menyelingkan tugas baru dengan tugas yang sudah dikuasai anak (*maintenance task*), kemampuan untuk memberikan peluang interaksi dengan menggunakan berbagai isyarat di lingkungan (*multiple cues*) dan kemampuan untuk memberikan pilihan kepada anak tidak muncul sama sekali dalam 10 kali interaksi. Kemampuan untuk menyediakan konsekuensi secara kontingen (*contingent*), kemampuan untuk memberikan konsekuensi yang relevan (*natural*) dan kemampuan untuk menghargai upaya (*contingent on*

attempts) anak rata-rata tampil sebanyak 3 dari 10 kali interaksi. Secara keseluruhan, terdapat penurunan yang drastis dalam semua penerapan komponen PRT di pengumpulan data 3 dibandingkan sebelumnya. Penurunan ini diasumsikan terkait dengan teralihnya fokus ibu dari berinteraksi dengan anak karena beberapa hal, yaitu kehadiran ayah dan kakak di rumah, keharusan untuk mempersiapkan makan siang dan seringnya ayah mengajak pelaksana intervensi untuk membicarakan kondisi anak.

Fase Post-Intervensi

Pada pengumpulan data post-intervensi, kemampuan orangtua dalam menerapkan teknik PRT bernilai 45% yang berarti orangtua menerapkan teknik PRT rata-rata sebanyak 5 dari 10 kali interaksi. Rincian penerapan komponen PRT yang lain adalah sebagai berikut: kemampuan orangtua untuk memastikan bahwa anak memperhatikan sebelum berinteraksi muncul sebanyak 10 dari 10 kali interaksi. Kemampuan untuk menyediakan kesempatan interaksi yang jelas muncul sebanyak 10 dari 10 kali interaksi. Kemampuan orangtua dalam menyelingkan tugas yang sudah dikuasai anak dengan yang tugas baru meningkat ditunjukkan rata-rata sebanyak 3 dari 10 kali interaksi. Kemampuan orangtua menggunakan berbagai isyarat di lingkungan tampil sebanyak 2 dari 10 kali interaksi. Kemampuan orangtua memberikan pilihan kepada anak rata-rata ditunjukkan sebanyak 5 dari 10 kali interaksi. Kemampuan orangtua dalam memberikan konsekuensi secara segera, dengan hal yang relevan dan kemampuan menghargai upaya anak muncul sebanyak 2 dari 10 kali interaksi.



Grafik 4.3 Hasil Pengukuran *Fidelity of Implementation*

Kesimpulan

Secara keseluruhan, dari fase pre-intervensi ke fase post-intervensi (pengumpulan data) terdapat peningkatan kemampuan penerapan teknik PRT orangtua sebanyak 29%. Komponen yang paling banyak mengalami peningkatan dari fase pre-intervensi (*baseline*) ke fase post-intervensi adalah *child attending*, *clear opportunity* dan *child choice*, yang berarti kemampuan orangtua terutama

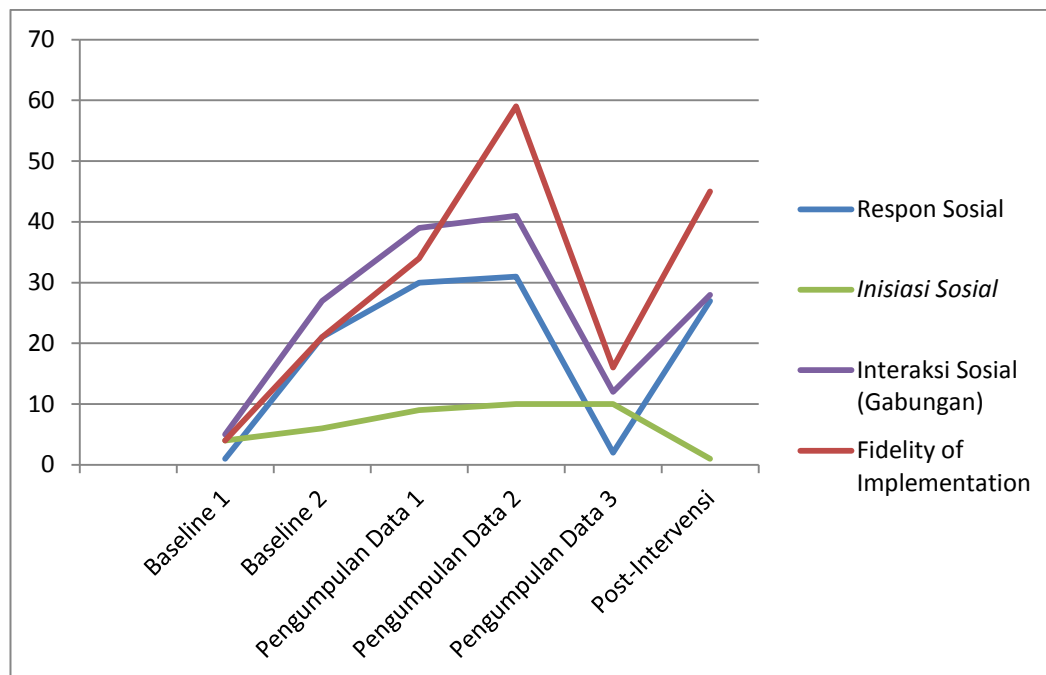
sekali meningkat dalam hal memperoleh perhatian anak, memberikan kesempatan interaksi yang jelas dan menyediakan pilihan kepada anak dalam melakukan kegiatan. Sementara itu, komponen *maintenance task*, *multiple choice*, *contingent*, *natural dan contingent on attempts* tidak mengalami perubahan dari fase pre-intervensi (*baseline*) ke fase post-intervensi. Adapun rata-rata tingkat persentase penguasaan orangtua terhadap keterampilan PRT setelah pelatihan adalah 45%. Hal ini berarti tingkat penguasaan orangtua terhadap penerapan PRT masih berada di bawah kriteria penguasaan keterampilan sebesar 80%. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hal ini dibahas lebih lanjut pada bab 5.

4.2.3 Hubungan antara Interaksi Sosial Anak dengan *Fidelity of Implementation* Orangtua

Penelitian ini ingin menilai hubungan antara perubahan yang terjadi pada orangtua (dilihat dari *fidelity of implementation*) setelah pelatihan dengan perubahan pada tingkah laku anak (yaitu interaksi sosial) saat berinteraksi dengan orangtua. Berikut adalah datanya:

Sesi Pengumpulan Data	Interaksi Sosial			<i>Fidelity of Implementation</i>
	Respon	Inisiasi	Gabungan	
Baseline 1	1	4	5	4
Baseline 2	21	6	27	21
Pengumpulan Data 1	30	9	39	34
Pengumpulan Data 2	31	10	41	59
Pengumpulan Data 3	2	10	12	16
Post-Intervensi	27	1	28	45

Tabel 4.4 Hasil Pengumpulan Data



Grafik 4.4 Hasil Sesi Pengumpulan Data

Data dari grafik menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan pada respon sosial, interaksi sosial (gabungan) dan *fidelity of implementation*. Peningkatan ini menunjukkan kecenderungan (tren) yang sejalan dimana ketika skor *fidelity of implementation* orangtua tinggi, respon sosial dan interaksi sosial (gabungan) anak mengikuti. Begitu juga sebaliknya, ketika *fidelity of implementation* orangtua rendah, interaksi sosial dan respon sosial juga rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan pada *fidelity of implementation* orangtua diikuti oleh perubahan pada interaksi sosial (terutama respon sosial) anak. Sementara itu, data dari grafik menunjukkan bahwa secara umum selama sesi pengumpulan data inisiasi sosial anak hanya mengalami sedikit peningkatan. Penjelasan mengenai hal ini dibahas pada bagian diskusi bab 5.

4.3 Hasil Penghitungan Reliabilitas Inter-Observer

4.3.1 Interaksi Sosial

Persentase rata-rata kesepakatan dua observer pada interaksi sosial adalah 59,5% (berkisar antara 30-88%). Angka ini berada di bawah kriteria tingkat reliabilitas yang baik untuk penelitian, yaitu minimal 80% (Miltenberger, 2012).

4.3.2 Fidelity of Implementation

Persentase rata-rata kesepakatan dua observer pada *fidelity of implementation* orangtua adalah 74,8% (berkisar dari 58% - 90%). Angka ini juga berada di bawah kriteria tingkat reliabilitas yang baik untuk penelitian, yaitu minimal 80% (Miltenberger, 2012).

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini secara sistematis ingin mengevaluasi efektivitas dari pelatihan singkat PRT (10 jam) untuk orangtua dengan anak dengan ASD. Pertanyaan penelitian yang utama adalah “*apakah pelatihan Pivotal Response Treatment terhadap orangtua efektif untuk meningkatkan interaksi sosial anak usia prasekolah dengan ASD?*”. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan interaksi sosial yang dilihat dari respon dan inisiasi sosial anak saat berinteraksi bersama orangtua dalam rutinitas hariannya. Kecenderungan peningkatan ini konsisten dengan penemuan sebelumnya yang menyatakan bahwa orangtua mampu menerapkan prosedur motivasional dalam PRT untuk menghasilkan peningkatan dalam responsivitas anak terhadap kesempatan belajar alamiah dan komunikasi sosial (Koegel, Koegel & Surratt, 1992; Koegel, Symon & Koegel, 2002; Openden, 2005).

Pertanyaan penelitian lainnya adalah “*Seberapa besar kemampuan orangtua dalam menerapkan teknik Pivotal Response Treatment dapat membantu peningkatan interaksi sosial pada anak dengan ASD?*”. Setelah mengetahui bahwa terdapat kecenderungan peningkatan dalam interaksi sosial anak setelah dilakukan pelatihan, penting untuk diketahui apakah peningkatan tersebut bermakna secara klinis. Dalam literatur *single-subject design* belum terdapat konsensus pada bagaimana mendefinisikan perubahan yang bermakna signifikan secara klinis (Coolican, 2008). Salah satu cara untuk menilai perubahan yang

signifikan adalah untuk melihat seberapa besar pelatihan membawa peningkatan (atau penurunan) pada target perilaku. Pada penelitian ini, kriteria keberhasilan pelatihan yang digunakan adalah 80%. Sementara itu, interaksi sosial anak setelah pelatihan adalah 46%, bertambah 12% dari sebelum pelatihan. Dengan perkataan lain, peningkatan interaksi sosial anak setelah pelatihan tidak signifikan secara klinis. Meskipun demikian, terdapat kecenderungan peningkatan pada interaksi sosial anak setelah intervensi pelatihan dilakukan.

5.2 Diskusi

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan penerapan teknik PRT oleh orangtua setelah pelatihan diikuti dengan kecenderungan peningkatan kemampuan interaksi sosial anak. Faktor yang berkontribusi dalam hasil penelitian ini di antaranya adalah adanya keterlibatan orangtua secara aktif dalam proses intervensi. Faktor lain yang berperan dalam hasil penelitian ini adalah kemampuan orangtua dalam menggeneralisasikan prosedur PRT yang diajarkan dalam *setting* alamiah bersama anak (Koegel, Symon & Koegel, 2002). Yang dimaksud dengan generalisasi disini adalah bagaimana ibu sebagai yang mengikuti pelatihan dapat menerapkan teknik PRT yang telah dipelajari selama pelatihan kepada situasi interaksi yang alamiah bersama anak. Sebagai contoh, penguasaan orangtua terhadap komponen *clear opportunity* dan *child choice* dimana sebelumnya orangtua tidak banyak memberikan kesempatan interaksi secara khusus kepada anak dan cenderung mengarahkan aktivitas anak sehari-hari. Setelah diberikan pelatihan, orangtua lebih banyak menyediakan kesempatan bagi anak untuk melakukan interaksi

sosial dan memberikan pilihan kepada anak untuk menentukan kegiatan yang ingin dilakukannya.

Bagaimanapun, besar peningkatan kemampuan orangtua dalam menerapkan PRT (diukur melalui *fidelity of implementation*, FOI) pada penelitian ini, yaitu 29% berbeda dengan laporan hasil penelitian PRT lain. Openden (2005) misalnya melaporkan peningkatan skor FOI sebesar 78% setelah orangtua mengikuti pelatihan. Perbedaan yang besar ini diasumsikan terkait dengan periode pelatihan yang lebih lama (20 jam), faktor keahlian dan pengalaman pelaksana intervensi dalam PRT, serta karakteristik orangtua yang memiliki pendidikan setingkat sarjana dan telah pernah mengikuti program pelatihan lainnya. Penelitian lain oleh Coolican (2008) menunjukkan peningkatan skor FOI orangtua sebesar 27%. Skor yang sedikit lebih rendah ini kemungkinan terkait dengan jadwal pelatihan yang dilakukan tidak intensif dalam hari yang berturut-turut tetapi dilakukan 3 kali pertemuan selama 2 jam dengan jarak 2 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan PRT terhadap orang tua yang dilakukan secara intensif menghasilkan peningkatan kemampuan penerapan PRT orang tua yang lebih baik. Selain itu, skor FOI orangtua setelah pelatihan yang masih berada di bawah kriteria penguasaan kemungkinan terkait dengan orangtua yang tidak mendapat *insight* dari hasil penelitian dan kurang termotivasi untuk menerapkan prinsip-prinsip PRT secara konsisten.

Adapun faktor lain yang juga berpengaruh secara khusus terhadap kecenderungan peningkatan interaksi sosial pada anak adalah konteks alamiah pada penelitian. Penerapan penelitian dalam rutinitas harian di rumah diyakini dapat membantu anak mengembangkan interaksi sosial yang spontan. Dalam hal

ini, peningkatan interaksi sosial anak dapat terjadi karena kontingensi dari interaksi timbal-balik yang terjadi dalam *setting* alami bersama orangtua (Jung, 2003). Meskipun demikian, kecenderungan peningkatan interaksi sosial pada anak setelah pelatihan, lebih banyak muncul dalam bentuk respon sosial, sementara inisiasi sosial anak tidak mengalami banyak perubahan setelah intervensi pelatihan dilakukan. Secara umum, tingkat inisiasi sosial anak selama fase penelitian memang berada pada level yang rendah. Hal ini sesuai dengan karakteristik anak dengan ASD yang memang lebih mudah untuk merespon dibandingkan melakukan inisiasi sosial (Chiang & Carter, 2008; Jung, 2003; Sasso, Peck & Garrison-Harrell, 1998).

Bagaimanapun, pada sesi pengumpulan data 3 (fase intervensi) terjadi penurunan yang drastis baik pada respon maupun inisiasi sosial anak. Penurunan drastis ini dapat terjadi karena sedikitnya kesempatan interaksi yang diberikan oleh orangtua. Dalam hal ini, kesempatan interaksi yang diberikan berpengaruh besar terhadap interaksi sosial anak (terutama respon sosial) dan karena anak dengan ASD cenderung menunjukkan lebih sedikit inisiasi sosial, interaksi umumnya terjadi hanya ketika kesempatan interaksi disediakan oleh orangtua. Oleh karena itu, penurunan interaksi sosial anak pada pengumpulan data 3 kemungkinan terjadi karena penurunan jumlah kesempatan interaksi yang diberikan oleh orangtua. Sebaliknya, peningkatan dalam interaksi sosial belum tentu berbanding lurus dengan peningkatan dalam jumlah kesempatan interaksi yang disediakan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, dari segi metodologi, penelitian ini menggunakan *single-subject AB design* yang merupakan disain pre-eksperimental yang memiliki validitas internal yang rendah dan tidak memungkinkan pelaksana intervensi untuk mengambil kesimpulan mengenai hubungan fungsional antara intervensi dan perubahan target perilaku (Kazdin, 1982). Hal ini disebabkan karena perubahan target perilaku dapat terjadi oleh banyak variabel lain seperti proses pendewasaan (*maturity*) atau regresi, selain intervensi (Goodwin, 2010).

Kedua, keterbatasan penelitian terkait dengan lamanya periode intervensi penelitian. Fase intervensi pelatihan dalam penelitian ini dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan total 10 jam pelatihan. Sementara itu, intervensi untuk meningkatkan interaksi sosial sebenarnya membutuhkan penerapan dalam periode waktu yang lebih lama untuk menyediakan banyak kesempatan dan pengulangan untuk melatih keterampilan yang mulai berkembang (Kohler & Strain, 1999). Dalam penelitian ini, lebih banyak sesi pelatihan berupa *modeling* dan *coaching* diperlukan untuk praktek kemampuan anak dalam merespon dan menginisiasi . Selain itu, periode pelatihan yang lebih lama juga diperlukan untuk melatih keterampilan orangtua dalam menggunakan komponen PRT secara tepat. Hal ini diperlukan terutama mengingat tingkat pendidikan ibu yang bergelar Diploma 1 dan juga terkait persepsi ibu yang menyatakan bahwa kemampuan penerapan PRT-nya sudah baik sebelum pelatihan padahal data *baseline* tidak mendukung informasi ini.

Keterbatasan penelitian yang ketiga terkait proses pengumpulan data. Pertama, penilaian mengenai kemampuan orangtua menggunakan keterampilan PRT hanya dilakukan ketika sedang diamati di rumah. Oleh karenanya, keterampilan orangtua pada konteks lain (yaitu ketika di rumah tidak ada pelaksana intervensi, atau ketika di taman bermain, selama waktu mandi) tidak diukur sehingga pengukuran terhadap penggunaan keterampilan PRT oleh orangtua menjadi terbatas. Kedua, pengukuran *baseline* hanya dilakukan dua kali, sehingga belum dapat dilihat konsistensi tingkah laku anak dan orangtua sebelum intervensi dilakukan. Ketiga, instrumen/ alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini belum memenuhi kriteria reliabilitas dimana lembar pengodean interaksi sosial memiliki tingkat reliabilitas inter-observer sebesar 59,5% dan lembar pengodean *fidelity of implementation* memiliki tingkat reliabilitas inter-observer sebesar 74,8%. Penggunaan alat ukur yang memiliki tingkat reliabilitas yang baik diperlukan untuk mendapatkan data yang dapat diandalkan. Keempat, pada penelitian ini juga tidak dilakukan pengumpulan data pada fase *follow-up* sehingga tidak dapat diamati apakah target perilaku intervensi bertahan hingga beberapa waktu setelah dilakukannya pelatihan. Hal ini tidak dapat dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh pelaksana intervensi dan hambatan waktu partisipan yang memiliki agenda liburan keluarga setelah masa sekolah berakhir.

Keterbatasan penelitian selanjutnya berasal dari segi generalisasi hasil penelitian dimana keterampilan orangtua dalam menerapkan komponen PRT baru terbatas pada interaksi ibu dan anak, dan belum digeneralisasikan pada anggota keluarga lain yang juga banyak berinteraksi dengan anak dalam situasi alamiah,

seperti ayah dan kakak. Hal ini bertentangan dengan keunggulan teknik PRT yang sebenarnya dirancang untuk diterapkan oleh banyak pengasuh (*caregiver*) dalam berbagai kondisi alamiah (Koegel, Openden, Freedden & Koegel, 2006) seperti yang ditemukan pada penelitian (Symon, 2005) dimana keterampilan PRT juga ditunjukkan oleh pengasuh anak yang lain. Perbedaan hasil penelitian ini diasumsikan terkait dengan adanya sesi khusus dalam penelitian Symon (2005) yang dilakukan untuk mendiskusikan bagaimana orangtua (*primary caregiver*) dapat melatih pengasuh anak yang lain (*significant caregiver*) untuk menerapkan PRT. Pada penelitian Symon (2005) setiap orangtua partisipan berinisiatif mengajukan pertanyaan mengenai cara melatih orang lain untuk menerapkan PRT saat berinteraksi bersama anak dan beberapa di antara mereka meminta video contoh penerapan PRT untuk diperlihatkan kepada pengasuh anak yang lain. Sementara itu, pada penelitian ini sesi khusus untuk membahas cara melatih anggota lain dalam keluarga, yaitu ayah dan kakak untuk menerapkan PRT tidak dilakukan. Penelitian selanjutnya perlu melakukan sesi tambahan ini untuk memperluas generalisasi hasil penelitian.

5.3 Saran

1. Untuk mendapatkan data yang dapat diandalkan dan untuk memperluas generalisasi temuan, penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan lebih banyak partisipan keluarga dari latar belakang yang bervariasi dengan menggunakan rancangan penelitian eksperimental.
2. Untuk mendapatkan data yang lebih lengkap mengenai penerapan keterampilan PRT orangtua, sebaiknya penelitian berikutnya mengamati

orangtua dan anak pada konteks yang berbeda-beda dan dengan mengembangkan cara yang lebih sistematis untuk orangtua dapat mencatat jumlah waktu yang digunakan selama menerapkan PRT.

3. Pada penelitian berikutnya, pelaksana intervensi yang belum memiliki pengalaman dalam mengadakan pelatihan PRT untuk orangtua sebaiknya mengadakan pelatihan dalam periode yang lebih lama. Hal ini penting untuk memberikan waktu lebih banyak bagi orangtua untuk melihat contoh penerapan keterampilan PRT oleh pelaksana intervensi, dan juga untuk berlatih menerapkan keterampilan PRT bersama anak dengan disertai umpan balik secara langsung dari pelaksana intervensi.
4. Untuk melihat generalisasi program pelatihan PRT terhadap penerapan orangtua di lingkungan alamiah bersama anak, perlu dilakukan pengumpulan data pada fase *follow up* dengan rentang waktu yang lebih lama, seperti 3 bulan, 6 bulan atau 1 tahun.
5. Penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan sesi tambahan yang membahas mengenai cara melatih anggota keluarga, pihak sekolah dan lainnya untuk menerapkan komponen PRT saat berinteraksi bersama anak. Hal ini perlu dilakukan untuk memperluas generalisasi hasil pelatihan PRT tidak hanya pada orangtua tetapi juga pada pihak lain yang sering berinteraksi dengan anak dalam situasi alamiah.
6. Pada penelitian selanjutnya, sebaiknya menggunakan alat ukur yang sudah terstandarisasi dan memiliki reliabilitas yang baik sehingga pengumpulan data dapat dilakukan dengan lebih efektif dan terukur dengan lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Aimee Elizabeth. 2001. *Augmentative Communication and Autism: A Comparison of Sign Language and the Picture Exchange Communication System*. Dissertation. San Diego: University of California.
- APA. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision*. Washington: American Psychiatric Association.
- Baker, Jed. 2001. *The Social Skills Picture Book: Teaching Play, Emotion, and Communication to Children with Autism*. Canada: Future Horizons, Inc.
- Baker-Erczen, M., Stahmer A., dan Burns, A. 2007. *Child Demographics Associated with Outcomes in A Community-Based Pivotal Response Training Program*. *Journal of Positive Behavior Intervention*, 9, 52-60.
- Bregman, Joel D. 2005. *Definitions and Characteristics of the Spectrum*. Dalam Zager, Dianne (Ed.). *Autism Spectrum Disorders: Identification, Education and Treatment, 3rd Edition*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Chamberlain, Brandt, Connie Kasari, dan Erin Rotheram-Fuller. 2007. *Involvement or Isolation? The Social Networks with Autism in Regular Classroom*. *Journal Autism Developmental Disorder*, 37: 230-242.
- Charlop-Christy, Marjorie H., Michael Carpenter, Loc Le, Linda A. LeBlanc dan Kristen Kellet. 2002. *Using The Picture Exchange Communication System (PECS) With Children With Autism: Assessment of PECS Acquisition, Speech, Social-Communicative Behavior, and Problem Behavior*. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35, number 3.
- Filipek, P.A., Pasquale J. Accardo, Grace T. Baranek, Edwin H. Cook, Jr., Geraldine Dawson, Barry Gordon, Judith S. Gravel, Chris P. Johnson, Ronald J. Kallen, Susan E. Levy, Nancy J. Minshew, Barry M. Prizant, Isabelle Rapin, Sally J. Rogers, Wendy L. Stone, Stuart Teplin, Roberto F. Tuchman dan Fred R. Volkmar. 1999. *The Screening and Diagnosis of*

Autistic Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders Vol. 29, No. 6.

Ganz, Jennifer Beth. 2002. *Collateral Effects of An Augmentative and Alternative Communication Systems on Word Utterances in Children with Characteristic of Autism*. Disertasi. University of Kansas.

Goforth, Krystyn R. 2011. *Evidence-Based Social Competence Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders*. California : Alliant International University.

Goodwin, James C. 2010. *Research in Psychology, Methods and Design, 6th Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Haugaard, Jeffrey J. PhD. 2005. *Child Psychopathology*. New York: McGrawHill.

Hardman, Michael, Clif Drew dan Winn Egan. 2011. *Human Exceptionality: School, Community, and Family, 10th Edition*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.

Jung, Sunhwa. 2003. *Using High-Probability Request Sequences to Increase Social Interactions in Young Children with Autism*. Disertasi. The Ohio State University.

Kamps, Debra M., Betsy R. Leonard, Sue Vernon, Erin P. Dugan, Joseph C. Delquadri, Beth Gershon, Linda Wade dan Louise Folk. 1992. *Teaching Social Skills to Students with Autism to Increase Peer Interactions in An Integrated First-Grade Classroom*. Journal of Applied Behavior Analysis, 25, No.2, 281-288.

Kerig, Patricia K., dan Charles Wenar. 2006. *Developmental Psychopathology, From Infancy through Adolescence, 5th Edition*. New York: McGraw-Hill Company.

- Koegel, R. L., dan Koegel, L. K. 2006. *Pivotal Response Treatment for Autism : Communication, Social and Academic Development*. Baltimore, MD: Brookes Press.
- Koegel, R. L., Koegel, L. K., dan McNERNEY, E. K. 2001. *Pivotal Areas in Intervention for Autism*. *Journal of Clinical Psychology*, 30 (1), 19-32.
- Koegel, L., Koegel, R., Harrower, J., dan Carter, C. 1999. *Pivotal Response Intervention I: Overview of Approach*. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24, 174-185.
- Koegel, L., Koegel, R., Shoshan, Y., dan McNERNEY, E. 1999. *Pivotal Response Intervention II: Preliminary Long Term Outcomes Data*. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24, 186-198.
- Licciardello, Cristina C., Alan E.Harchik dan James K. Luiselli. 2008. *Social Skills Intervention for Children with Autism During Interactive Play at a Public Elementary School*. *Education and Treatment of Children* Vol. 31, No. 1. Proquest Psychology Journals.
- Mash, J. Eric dan David A.Wolfe. 2005. *Abnormal Child Psychology, 3rd Edition*. USA: Wadsworth.
- Mazurik-Charles, Rebecca dan Candice Stefanou. 2010. *Using Paraprofessionals to Teach Social Skills to Children with Autism Spectrum Disorders in General Education Classroom*. *Journal of Instructional Psychology*; 37, 2, Proquest Psychology Journals pg.161.
- McConachie, H dan Diggle, T. 2007. *Parent Implemented Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 120-129.
- Meadan, Hedda, Michaelene M. Ostrosky, Hasan Y. Zaghlawan dan SeonYeong Yu. 2009. *Promoting the Social and Communicative Behavior of Young Children with Autism Spectrum Disorders, A Review of Parent-Implemented Intervention Studies*. *Topics in Early Childhood Special Education*, Vol. 29, Number 2, 90-104.

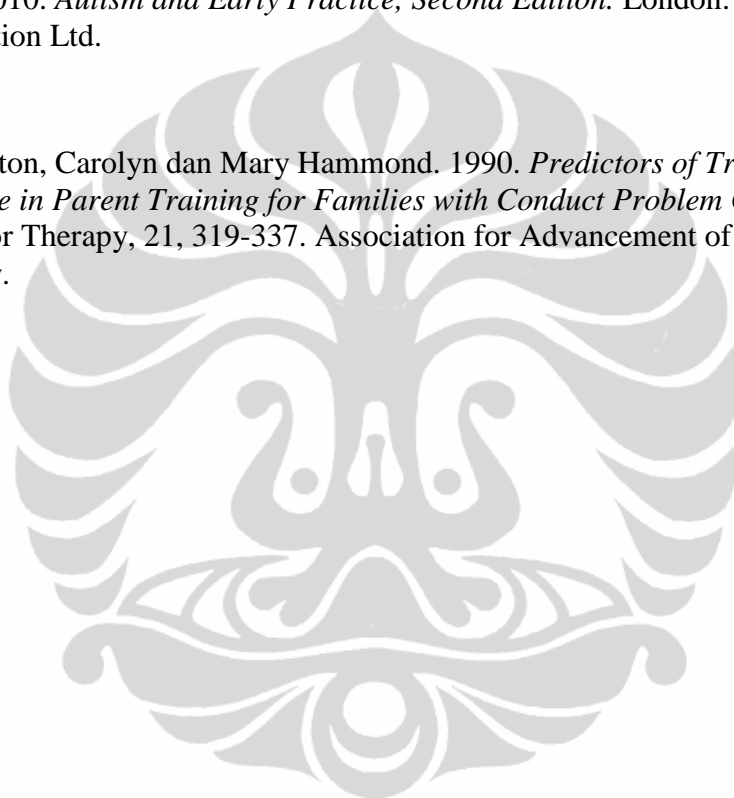
- Mitchell, Shelley, Jessica Brian, Lonnie Zwaigenbaum, Wendy Roberts, Peter Szatmari, Isabel Smith dan Susan Bryson. 2006. *Early Language and Communication Development of Infants Later Diagnosed with Autism Spectrum Disorder*. Developmental and Behavioral Pediatrics. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
- Naoui, Nozomi. 2009. *Intervention and Treatment Methods for Children with Autism Spectrum Disorders*. Dalam Matson, Jonny L (Ed). *Applied Behavior Analysis for Children with Autism Disorder*. New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- Odom, Samuel L dan Phillip S. Strain. 1986. *A Comparison of Peer-Initiation And Teacher-Antecedent Interventions For Promoting Reciprocal Social Interaction of Autistic Preschoolers*. Journal of Applied Behavior Analysis, 19, No.1, 59-71.
- Pierce, K., dan Schreibman, L. 1995. *Increasing Complex Social Behaviors in Children with Autism: Effects of Peer-Implemented Pivotal Response Training*. Journal of Applied Behavior Analysis, 28, 285-295.
- Rea, Elizabeth A. 2009. *Social Initiations and Responses of Preschool Students with Autism in A Moderate/Severe Special Day Class Reverse Mainstreaming Program*. Tesis. Fullerton: California State University.
- Scattone, Dorothy. 2007. *Social Skills Interventions for Children with Autism*. Psychology in the School, Vol. 44 (7).
- Stahmer, A. 1995. *Teaching Symbolic Play Skills to Children with Autism Using Pivotal Response Training*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 123-141.
- Stahmer, A. 1999. *Using Pivotal Response Training to Facilitate Appropriate Play in Children with Autistic Spectrum Disorders*. Child Language Teaching and Therapy, 15, 29-40.

Stahmer, Aubyn C., Jessica Suhrheinrich, Sarah Reed, Cynthia Bolduc, dan Laura Schreibman. 2010. *Pivotal Response Teaching in the Classroom Setting*. Preventing School Failure, 54 (4), 265-274.

Tsao, Ling-Ling dan Samuel L. Odom. 2006. *Sibling-Mediated Social Interaction Intervention for Young Children with Autism*. Topics in Early Childhood Special Education, 26, 2, Proquest, pg. 106.

Wall, Kate. 2010. *Autism and Early Practice, Second Edition*. London: Sage Publication Ltd.

Webster-Stratton, Carolyn dan Mary Hammond. 1990. *Predictors of Treatment Outcome in Parent Training for Families with Conduct Problem Children*. Behavior Therapy, 21, 319-337. Association for Advancement of Behavior Therapy.



LEMBAR PERSETUJUAN

Pelatihan ini bertujuan untuk mengajarkan teknik *Pivotal Response Treatment* kepada orangtua untuk meningkatkan interaksi sosial anak. Sebelum mengikuti pelatihan, partisipan diharapkan mengetahui beberapa hal sebagai berikut:

1. Pelatihan akan dilakukan selama 5 hari berturut-turut. Tiap pertemuan berdurasi \pm 2 jam. Jadwal pelatihan yang telah disepakati orangtua dan pelaksana intervensi adalah 11-15 Juni 2012.
2. Partisipan orangtua dan anak diminta untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan kesepakatan yang telah ditentukan, kecuali karena sakit, keperluan sekolah anak, atau alasan penting lainnya.
3. Jika ada sesi pelatihan yang batal diadakan karena alasan-alasan tersebut, maka akan diganti pada hari lainnya yang akan disepakati terlebih dahulu.
4. Semua kegiatan pelatihan akan direkam menggunakan alat perekam audio visual tetapi partisipan orangtua dan anak berhak sewaktu-waktu menolak untuk direkam karena alasan ketidaknyamanan.
5. Semua informasi yang didapatkan selama proses pelatihan akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk penelitian saja.

Depok, 18 Mei 2012

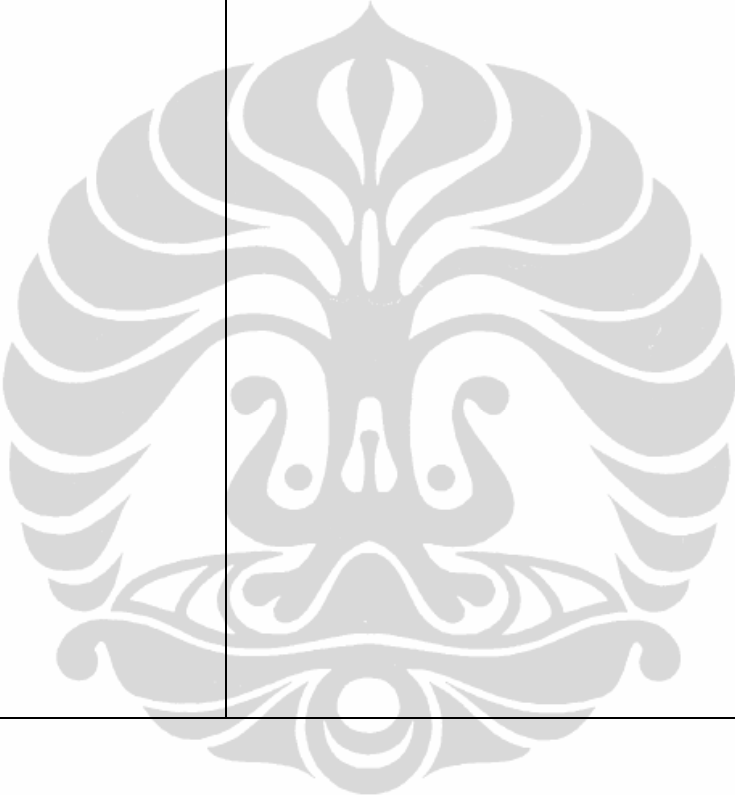
Menyetujui,

Orangtua

Pelaksana Pelatihan

CONTOH MODUL RANCANGAN INTERVENSI PELATIHAN

Sesi	Tujuan	Target	Strategi Pelaksanaan	Durasi	Tempat
Fase Pre-Intervensi (<i>Baseline</i>)					
	Mengetahui sejauh mana partisipan sudah memenuhi target perilaku	Mendapatkan data mengenai: <ol style="list-style-type: none"> 1. interaksi sosial anak, 2. kesuaian penerapan teknik-teknik PRT, 3. emosi anak, 4. emosi orang tua, 5. tingkah laku disruptif anak, 6. tingkat stres orang tua 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meminta ibu untuk berinteraksi sebagaimana biasanya dengan anak. ▪ Merekam kegiatan interaksi selama 10 menit pada 3 sesi kegiatan harian yang berbeda. ▪ Melakukan proses pengodean terhadap variabel penelitian dari rekaman video interaksi ibu dan anak. 	90 menit	Rumah Partisipan
Fase (B) Intervensi Tahap I : Gambaran Singkat Mengenai ASD dan PRT kepada Ibu					
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan pengetahuan singkat mengenai ASD (definisi, penyebab, prevalensi, gejala dan karakteristik, penanganan) ▪ Menjelaskan mengenai proses berkembangnya PRT sebagai teknik intervensi bagi anak dengan ASD ▪ Mengenalkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibu memiliki pengetahuan mengenai ASD. ▪ Ibu memahami proses berkembangnya PRT sebagai teknik intervensi bagi anak dengan ASD. ▪ Ibu memahami cara penggunaan teknik <i>atensi</i>, <i>kesempatan yang jelas</i>, <i>pilihan anak</i>, <i>kontingensi</i>, <i>natural reinforcement</i> dan <i>reinforcing attempts</i> untuk meningkatkan interaksi sosial anak dengan ibu. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan penjelasan secara lisan dibantu dengan <i>slide</i> presentasi. ▪ Memberikan contoh penerapan teknik PRT melalui beberapa video ▪ Memperlihatkan video rekaman yang diambil pada saat <i>baseline</i> dan mendiskusikan hal yang sudah atau belum sesuai dengan teknik-teknik PRT. 	90 menit	Rumah partisipan

<p>mengenai teknik <i>atensi</i> dalam PRT.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengenalkan mengenai teknik <i>kesempatan yang jelas</i> dalam PRT. ▪ Mengenalkan mengenai teknik <i>pilihan anak</i> dalam PRT. ▪ Mengenalkan mengenai teknik <i>kontingensi</i> dalam PRT. ▪ Mengenalkan mengenai teknik <i>natural reinforcement</i> dalam PRT. ▪ Mengenalkan mengenai teknik <i>reinforcing attempts</i> dalam PRT. 				
---	--	---	--	--

Tanggal :
Sesi :
Penilai :

LEMBAR PENGODEAN INTERAKSI SOSIAL

Interval	Respon	Inisiasi	Interval	Respon	Inisiasi
00:00-00:10			05:01-05:10		
00:11-00:20			05:11-05:20		
00:21-00:30			05:21-05:30		
00:31-00:40			05:31-05:40		
00:41-00:50			05:41-05:50		
00:51-01:00			05:51-06:00		
01:01-01:10			06:01-06:10		
01:11-01:20			06:11-06:20		
01:21-01:30			06:21-06:30		
01:31-01:40			06:31-06:40		
01:41-01:50			06:41-06:50		
01:51-02:00			06:51-07:00		
02:01-02:10			07:01-07:10		
02:11-02:20			07:11-07:20		
02:21-02:30			07:21-07:30		
02:31-02:40			07:31-07:40		
02:41-02:50			07:41-07:50		
02:51-03:00			07:51-08:00		
03:01-03:10			08:01-08:10		
03:11-03:20			08:11-08:20		
03:21-03:30			08:21-08:30		
03:31-03:40			08:31-08:40		
03:41-03:50			08:41-08:50		
03:51-04:00			08:51-09:00		
04:01-04:10			09:01-09:10		
04:11-04:20			09:11-09:20		
04:21-04:30			09:21-09:30		
04:31-04:40			09:31-09:40		
04:41-04:50			09:41-09:50		
04:51-05:00			09:51-10:00		

Rasio :
Persentase :

Catatan :

Definisi Operasional

- **Respon sosial** didefinisikan sebagai tingkah laku verbal maupun nonverbal yang berfungsi sebagai suatu “respon” anak terhadap inisiasi dari orang tua yang muncul 3 detik sebelumnya.
- **Inisiasi sosial** didefinisikan sebagai tingkah laku verbal maupun nonverbal yang ditujukan kepada orang tua untuk menimbulkan suatu respon dan tidak diawali oleh suatu tingkah laku dari orang tua pada 3 detik sebelumnya.

Inisiasi dan respon dalam interaksi sosial dapat muncul dalam bentuk:

1. Mencari perhatian.
Anak berusaha untuk mengarahkan atau mendapatkan perhatian dari orang tua (contoh: melakukan kontak mata, sapaan verbal atau gerak tubuh, menyentuh tangan orang tua, berkata “*lihat ini*” dan menunjukkan sesuatu).
2. Menyapa.
Anak mengatakan sapaan lisan (seperti: “*hai*”, “*halo*”, “*apa kabar?*”) atau gerak tubuh yang pantas (seperti melambaikan tangan).
3. Menyampaikan permintaan.
Anak meminta atau mengarahkan orang tua untuk mendapatkan suatu benda, informasi, memulai atau mengakhiri suatu aktivitas.
4. *Complimenting*.
Anak menyampaikan pernyataan yang menyatakan kasih sayang, ketertarikan atau pujian.
5. Membantu.
Anak mengajarkan, menunjukkan bagaimana cara bermain, membantu orang tua atau meminta orang tua untuk membantu.
6. Mengatur permainan.
Anak menentukan suatu kegiatan, menyarankan ide untuk bermain, peran atau permainan lain bagi orang tua (seperti: “*ayo bermain rumah-rumahan*”)
7. Berbagi/bekerja sama.
Anak menawarkan atau bergantian memainkan suatu benda dengan orang tua, bekerjasama dalam menggunakan suatu mainan atau benda, secara serentak menggunakan perlengkapan yang sama, atau bergantian dalam bermain.

Tanggal :
Sesi :
Penilai :

FIDELITY OF IMPLEMENTATION SCORING SHEET

Interval 1 Menit	Child Attending	Clear Opportunity	Maintenance Task	Multiple Cues	Child Choice	Contingent	Natural	Contingent on Attempts
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
%								

Instruksi:

1. Nilailah *fidelity* dari video rekaman 10 menit dengan interval 1 menit. Setelah tiap 1 menit interval, nilailah setiap satu dari delapan komponen PRT.
2. Nilailah setiap kategori dengan aturan sebagai berikut:
 - + (**plus**) : jika orang tua melakukan komponen dari PRT
 - - (**minus**) : jika komponen PRT tidak ditunjukkan
 - N/A (*Not Applicable*) : jika anak tidak pada level yang sesuai bagi komponen PRT (*multiple cues*), atau penilai tidak familiar dengan anak (sehingga tidak mengetahui *maintenance task*, yaitu: aktivitas yang sudah dikuasai anak)
3. Tingkah laku orang tua seharusnya tidak bergantung pada respon anak.
4. Interval yang tidak melibatkan kesempatan interaksi bagi anak, dinilai – (**minus**) pada semua komponen PRT. Orang tua harus menciptakan kesempatan interaksi bagi anak secara aktif.
5. Orang tua harus memenuhi skor 80% (8 dari 10 interval) di setiap komponen PRT untuk memenuhi kriteria *fidelity*.

Definisi Operasional

1. *Child Attending*

Orang tua harus mendapatkan perhatian anak terlebih dahulu sebelum memberikan kesempatan interaksi. Ketika anak terlihat tidak tertarik dengan lingkungan, orang tua secara aktif berusaha untuk melibatkan anak dan mendapatkan perhatian anak.

2. *Clear Opportunity*

Orang tua menyediakan perintah yang singkat, kesempatan yang jelas bagi respon verbal atau instruksi yang tegas kepada anak (seperti: menunjukkan sebuah mainan, memberikan pertanyaan yang jelas, menamai suatu benda).

3. *Maintenance Task*

Orang tua menyelingkan *maintenance task* (aktivitas yang sudah dikuasai anak) dengan aktivitas baru yang belum dikuasainya. Komponen ini tidak dapat dinilai jika penilai tidak familiar dengan anak.

4. *Multiple Cues*

Jika sesuai dengan level perkembangan anak, pertanyaan/instruksi yang diberikan melibatkan penggunaan berbagai isyarat (seperti meminta anak untuk memilih bola biru atau bola merah, jika anak sudah mempelajari warna).

5. *Child Choice*

Orang tua melakukan di antara hal berikut:

- a. Menyediakan dua atau lebih alternatif yang dapat dipilih oleh anak
- b. Mempersilahkan anak melakukan atau menolak suatu kegiatan
- c. Membantu anak untuk memilih kegiatan dengan mengajukan suatu pertanyaan terbuka
- d. Mengikuti arahan anak dalam memilih kegiatan dengan merespon inisiasi verbal atau non-verbal yang diberikan anak perihal pilihan kegiatan.
- e. Berusaha untuk mengganti aktivitas, jika anak tidak terlihat tertarik dengan aktivitas yang sedang dilakukan.

Bagaimanapun, orang tua harus mengendalikan situasi jika anak terlibat dalam aktivitas yang berbahaya (seperti tingkah laku menyakiti diri sendiri) atau aktivitas yang tidak pantas (seperti tingkah laku *self-stimulation*)

6. *Contingent*

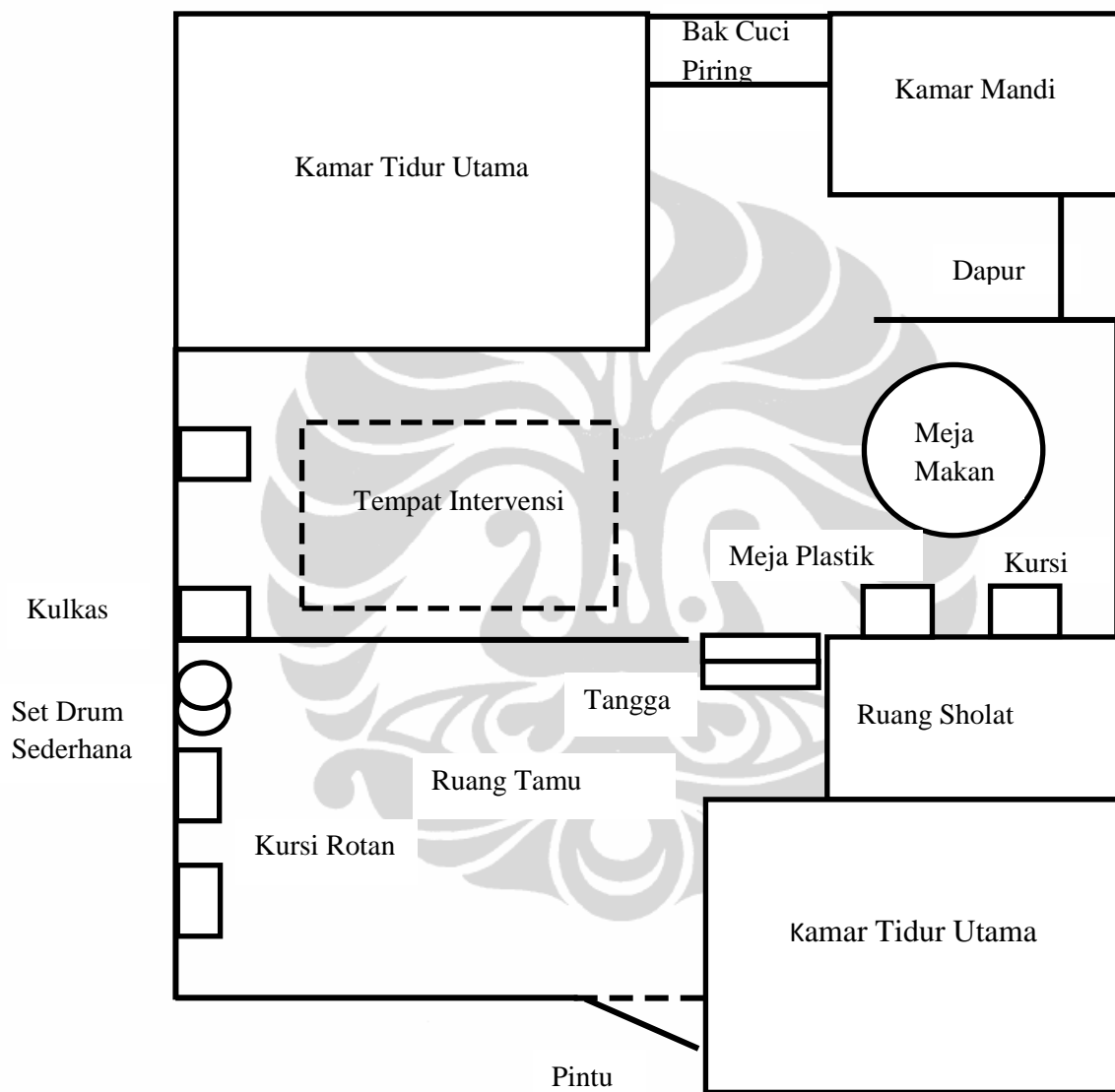
Orang tua menyediakan *reinforcement* sesegera mungkin setelah respon dari anak. Respon orang tua (contoh: memberikan anak mainan) harus tergantung dari respon anak (contoh: mengatakan “mainan”).

7. *Natural*

Orang tua menyediakan *reinforcement* yang secara langsung berhubungan dengan aktivitas yang sedang dilakukan.

8. *Contingent on Attempts*

Setiap upaya anak yang mengarah pada tujuan (*goal-directed*) untuk merepon pertanyaan, instruksi atau kesempatan berinteraksi harus di-*reinforced*. Upaya tersebut tidak harus sepenuhnya benar/tepat, tetapi tetap harus masuk akal.

DENAH TEMPAT PELAKSANAAN INTERVENSI

DETAIL WAKTU PELAKSANAAN PENELITIAN

<u>Mei</u> 14	15	16 Baseline (10 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰)	17	18 Baseline (10 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰)	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	<u>Juni</u> 1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11 Pelatihan Orang Tua (09 ³⁰ - 12 ⁰⁰)	12 Pelatihan Orang Tua (11 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰)	13 Pelatihan Orang Tua (11 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰) Pengumpulan Data (13 ⁰⁰ - 13 ³⁰)	14 Pelatihan Orang Tua (11 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰) Pengumpulan Data (13 ⁰⁰ - 13 ³⁰)	15 Pelatihan Orang Tua (11 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰) Pengumpulan Data (13 ⁰⁰ - 13 ³⁰)	16	17
18	19	20	21	22 <i>Feedback</i> (14 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰) Pengumpulan Data (15 ⁰⁰ - 15 ³⁰)	23	24

Keterangan :

	Fase Pre-Intervensi
	Fase Intervensi
	Fase Post-Intervensi

CONTOH PROSES CODING DATA PENELITIAN

Keterangan Kode:

Interaksi Sosial (IS)

1. Mencari Perhatian
2. Menyapa
3. Menyampaikan Permintaan
4. *Complimenting*
5. Membantu
6. Mengatur Permainan
7. Berbagi/Bekerjasama

IS-R : Interaksi Sosial – Respon

IS-I : Interaksi Sosial – Inisiasi

Contoh:

IS-R1 : Interaksi Sosial - Respon (Mencari Perhatian)

IS-I6 : Interaksi Sosial - Inisiasi (Mengatur Permainan)

Fidelity of Implementation (FOI)

FOI – CA : *Fidelity of Implementation – Child Attending*

FOI – CO : *Fidelity of Implementation – Clear Opportunity*

FOI – MT : *Fidelity of Implementation – Maintenance Task*

FOI – MC : *Fidelity of Implementation – Multiple Cues*

FOI – CC : *Fidelity of Implementation – Child Choice*

FOI – C : *Fidelity of Implementation – Contingent*

FOI – N : *Fidelity of Implementation – Natural*

FOI – COA : *Fidelity of Implementation – Contingent on Attempts*

Baseline 1

Tanggal : 16 Mei 2012

Setting : Waktu makan siang

Interval	Ibu	Kode	Anak	Kode
00:00 – 00:10	<i>Sini adek makannya sini sayang</i> (bersiap menyuapi anak)	FOI-CO		
			<i>Belum.. belum..</i> (menggeleng ke arah nasi)	IS-R3
	<i>Iya iya ini belum</i> (menyuapi anak).			
00:11 – 00:20	(bicara ke peneliti) <i>ini mah makannya porsi orang dewasa.</i>		(duduk di samping ibu sambil makan dan memainkan pistol air)	
00:21 – 00:30	(ibu bercerita kepada peneliti mengenai kebiasaan makan anak)			
00:31 – 00:40				
00:41 – 00:50	(bicara ke peneliti) <i>kadang minta sup. Pake ini. banyak banget deh makannya dia.</i>			
00:51 - 01:00	(ibu bercerita kepada peneliti tentang kebiasaan makan anak-anaknya)		(duduk di samping ibu sambil makan dan memperhatikan piring nasi dari jarak dekat)	
01:01 - 01:10				
01:11 - 01:20				
01:21 - 01:30	(menjauhkan piring dari anak) <i>jangan dong, itu kan kena-kena busa kemaren.iya? ga pedes kan?</i>		(mengarahkan pistol air ke arah piring)	
			<i>Huhah..</i> (memainkan pistol air)	
01:31 - 01:40	(mengarahkan suapan ke mulut anak) <i>buruan!</i>			
			(menjauh dari ibu) <i>mau minum.</i>	IS-I3
	<i>Mau minum?</i>	FOI-CC FOI-C FOI-N		

		FOI-COA		
			(mendekati meja dan mengambil minuman yang disediakan untuk peneliti)	
01:41 - 01:50	<i>Ya udah terserah deh</i> (berjalan ke arah meja makan mengambil minum).			
	<i>Yuk dek...sini dek..</i> (membelakangi anak)			
			(berjalan ke arah ibu)	
01:51 - 02:00	<i>Ini sayang</i> (memberikan gelas sambil memegangnya saat anak minum).			
	<i>Katanya ga pedes?</i> (meletakkan gelas di atas meja makan). <i>Orang padang apa orang jawa?</i>			
			(memperhatikan makanan lain di atas meja makan)	
02:01 - 02:10	<i>Ga. Ga. Itu ga!</i> (berjalan sambil menarik tangan anak)			
			<i>Mau kueh!.</i>	IS-I3
	<i>Makan dulu. Ssstt... adek orang padang apa orang jawa?</i>	FOI-CO		
02:11 - 02:20			<i>Kueh..</i>	
	<i>Eh, adek orang apa mama tanya? Orang padang apa orang jawa?</i>			
			<i>Padang. Mau kueh!</i>	IS-I3
	<i>Padang. Iya. Nanti ah.</i> (menyuapi anak)			
02:21 - 02:30	<i>Katanya ade orang jawa ya? padang apa jawa sih?</i>		(duduk makan di samping ibu)	
			<i>Jawa.</i>	
02:31 - 02:40				
02:41 - 02:50	<i>Makan kueh sih tadi! Abisin dulu ya.</i>			
			(diam, makan di samping ibu)	
02:51 - 03:00	<i>Jadi kacau ya dek. Kacau balau.</i>			
			<i>Jadinya berantakan.</i>	

	<i>Adek sih. Kueh, bentar lagi ya kueh ya. adeknya mam dulu.kasian kan nasinya. Nanti nangis nasinya kan. (berusaha menyuapi anak)</i>			
			(memalingkan muka)	
	<i>Buruan dong! Mam dong!</i>			
03:01 - 03:10			<i>Kuenya, kuehnya maunya makannya berantakan.</i>	IS-I3
	<i>Ya. ntar sore! (berusaha menyuapi anak)</i>			
			(memalingkan muka dari ibu) <i>abis ade sih. Ade sih.</i>	
03:11 - 03:20	<i>Mam dulu dong!</i>			
			<i>Abis ade sih. (masih memalingkan muka)</i>	
	<i>Iya mam dulu dong ya.nanti ga jadi ke bude deh. Kan kita mau ke bude...ya? (menyuapi anak)</i>			
03:21 - 03:30				
	<i>Kemana kita?</i>			
03:31 - 03:40			<i>Kesana.</i>	
	<i>Kemana? Ke rumah siapa?</i>			
			<i>Ke rumah bude asri.</i>	
03:41 - 03:50	<i>(tertawa) oh, ke rumah bude asri..</i>			
03:51 - 04:00			(berjalan ke arah peneliti, mendekati pistol air ke telinga peneliti)	
04:01 - 04:10			(balik ke tempat ibu)	
04:11 - 04:20	<i>(menyuapi makan) ah, ikan.. dagingnya dimakan adek nih ikan.</i>			
04:21 - 04:30				
04:31 - 04:40				
04:41 - 04:50				
04:51 - 05:00	(ibu bercerita tentang kesukaan anak terhadap ikan, kebiasaan anak saat makan sendiri)		(duduk di samping ibu, makan, memperhatikan piring nasi dari jarak dekat, menggoyang-goyangkan pistol air)	
05:01-05:10				
05:11-05:20				
05:21-05:30				
05:31-05:40	(ibu bercerita tentang kesenangan anak meniru		(duduk di samping ibu sambil disuapi)	

05:41-05:50	penggunaan telepon genggam oleh kakaknya)			
05:51-06:00				
06:01-06:10				
06:11-06:20				
06:21-06:30				
06:31-06:40				
06:41-06:50	(ibu bercerita tentang pengalaman saat anak dirawat di rumah sakit)		(duduk di samping ibu, disuapi makan, memainkan pistol air dan memperhatikan piring nasi dari jarak dekat)	
06:51-07:00				
07:01-07:10				
07:11-07:20				
07:21-07:30				
07:31-07:40				
07:41-07:50				
07:51-08:00				
08:01-08:10				
08:11-08:20				
08:21-08:30				
08:31-08:40				
08:41-08:50				
08:51-09:00				
09:01-09:10				
09:11-09:20				
09:21-09:30				
09:31-09:40				
09:41-09:50				
09:51-10:00				

Pengumpulan Data 2

Tanggal : 14 Juni 2012

Setting : Bermain bebas

Interval	Ibu	Kode	Anak	Kode
00:00 – 00:10			(sedang menyusun gagang es krim)	
	<i>Ah, adek lupa gambar monas. Salah begitu sayang.</i>			
			<i>Bu Ona</i>	IS-I6
00:11 – 00:20	<i>Bisa emang gambar bu Ona?</i>			
			<i>Gambar ini..gambar paku..</i>	IS-I6
	<i>Gimana gambar paku sayang?</i>	FOI-CA FOI-CO FOI-CC FOI-N FOI-COA		
			<i>Ini kayak kotak</i>	IS-R6
00:21 – 00:30	<i>Gambar kulkas aja tuh.</i>	FOI-CO		
			<i>Bikin mobil..bikin mobil..pesawat..pesawat</i>	IS-R6
00:31 – 00:40	<i>Mobil aja deh dulu, baru ntar pesawat</i>			
			(mulai menyusun mobil)	
	<i>Mobil..mau dibikin adek yah</i>	FOI-CO		
			<i>Iya...</i>	IS-R6
00:41 – 00:50	(mengamati anak menyusun)			
00:51 - 01:00	<i>Hmm..gitu gambar mobil</i>	FOI-C FOI-N FOI-COA		
			<i>Bu ona, certain</i>	IS-I5
01:01 - 01:10	(Peneliti: <i>Ceritain tentang mobil?</i>)			

			<i>Ngga..ngga..ngga</i>	IS-R6
	<i>Mobil apa ini?Mobil jeep apa mobil apa..?</i>	FOI-CA FOI-CO FOI-CC		
			<i>Jeep</i>	IS-R6
	<i>Kacanya mana..?</i>	FOI-CO		
			<i>Gini kacanya..</i>	IS-R6
01:11 - 01:20	<i>Hmm..terus..iya..terus</i> (sambil mengamati anak menyusun)	FOI-N FOI-COA		
			<i>Ini ada orangnya</i>	IS-I6
01:21 - 01:30	<i>Oh, ada orangnya. Iya deh, terus</i> (sambil tertawa)	FOI-N FOI-COA		
			<i>Di belakang ada satpamnya.</i>	IS-R6
	<i>Terus adek mau bikin apa lagi..?</i>	FOI-CA FOI-CO FOI-CC		
01:31 - 01:40			<i>Roda..</i>	IS-R6
	<i>Iya deh boleh, roda.</i>	FOI-N		
	<i>Terus mana lagi roda nya?</i>	FOI-CO		
			<i>Ini...</i>	IS-R6
01:41 - 01:50	<i>Rodanya begitu ya, ngga punya roda bulet ya?</i>	FOI-N FOI-COA FOI-CO		
			<i>Ngga punya</i>	IS-R6
	<i>Hm..udah belum..?</i>	FOI-CO		
01:51 - 02:00			<i>Belum.</i>	IS-R6
	<i>Itu apanya..?</i>	FOI-CO		
			<i>Ininya..</i>	IS-R6
	<i>Apanya..?</i>	FOI-CO		
02:01 - 02:10			<i>Ekornya.</i>	IS-R6
	<i>Emang punya ekor, mobil..?</i>	FOI-CO		

		FOI-MT		
			<i>Punya..punya..punya</i>	IS-R6
	<i>Rodanya ini aja deh dek, apa ya rodanya ya..bulet ya.</i>	FOI-CO		
02:11 - 02:20			<i>Wah..ngga boleh.</i>	IS-I6
02:21 - 02:30	(mengamati anak menyusun gagang es krim)			
02:31 - 02:40				
	<i>Udah jadi belum..?</i>	FOI-CO		
02:41 - 02:50			<i>Belum..belum..belum</i>	IS-R6
	<i>Itu apanya yang..?</i>	FOI-CO		
			<i>Tugunya..</i>	IS-R6
02:51 - 03:00	<i>Kok tugunya..? tadi katanya mobil, kok sekarang tugu.bingung mama jadinya (sambil tertawa kecil)</i>			
	<i>Gambar apa ini jadinya dek?</i>	FOI-CO		
03:01 - 03:10			<i>Tugu..</i>	IS-R6
	<i>Tugu..ahh, si adek mah aneh aneh aja.</i>			
			<i>Aneh..</i>	
03:11 - 03:20	<i>Iya..udah..?</i>			
			<i>Udah..</i>	IS-R6
	<i>Apaan, gambar kereta kali dek</i>			
03:21 - 03:30	<i>Gambar kereta kali ini dek, lebih pantes jadi kereta ini dek. adek bikin lagi gerbongnya di belakang</i>	FOI-CO		
			(sambil mengamati hasil susunan gagang es krim)	
			<i>Bikin gerbongnya lagi..tuut..tuut..</i>	IS-R6
03:31 - 03:40	<i>Bikin gerbong lagi iya..tuutt..tuut.</i>	FOI-C FOI-N		
03:41 - 03:50			(menyusun gagang es krim sambil menirukan bunyi kereta)	
			<i>Dibelakang ada satpamnya..ada orang..</i>	IS-I6
03:51 - 04:00	<i>Banyak ya orangnya..?</i>	FOI-CO		
			<i>Ada satpamnya berarti.</i>	IS-R6

04:01 - 04:10			<i>Orangnya di depan</i>	IS-I6
	<i>Semuanya ya..?</i>	FOI-CO	<i>Iya..</i>	
04:11 - 04:20			<i>Satpam di belakang..orang di depan</i>	IS-R6
	<i>Oh..Satpam dibelakang..</i>	FOI-C FOI-N FOI-COA		
04:21 - 04:30			<i>Satpam di belakang..orang di depan</i>	
	<i>Nah..udah, terus..?</i>		<i>(asik menyusun gagang es krim)</i>	
04:31 - 04:40				
	<i>Terus apalagi sayang..? nyambung ya (gerbong)?</i>	FOI-CC	<i>Nyambung..</i>	IS-R6
04:41 - 04:50	<i>Emang kereta itu berhentinya dimana sih dek..?</i>	FOI-CO FOI-MT		
04:51 - 05:00			<i>Berhentinya di ini..di stasiun..</i>	IS-R6
	<i>Eh..di stasiun, emang di stasiun ada kereta ya..?banyak?</i>	FOI-CO		
05:01-05:10			<i>Ada..ada..banyak..banyak</i>	IS-R6
	<i>Pernah adek ke stasiun?</i>	FOI-CO		
	<i>Oh mau naik, jalanan nya kereta gimana ya?</i>	FOI-CO	<i>Pernah..mau naik</i>	IS-R6
05:11-05:20			<i>Kung..kung..Jess.jess (menirukan bunyi kereta)</i>	IS-R6
	<i>Dimana kung kung(cerobong asap) nya dek..? kok ga ada?</i>	FOI-CO		
05:21-05:30			<i>Belum..belum..belum</i>	IS-R6
	<i>Dimana bunyi kung kung nya dimana..?</i>	FOI-CO		
			<i>Ini kung kung nya..(sambil tetap menyusun gagang es krim)</i>	
	<i>Dari kung kung keluar apanya nanti..?</i>	FOI-CO		
			<i>Keluar ekor.</i>	IS-R6
	<i>Ekor gimana..?</i>			

05:31-05:40	<i>Ini mau masuk stasiun apa keluar stasiun keretanya?</i>	FOI-CO		
			<i>Mau keluar stasiun.</i>	IS-R6
	<i>Oh..mau keluar, kemana arahnya..?</i>	FOI-C FOI-N FOI-COA		
05:41-05:50			<i>Mau kesini..</i>	IS-R6
	<i>Kemana..?</i>	FOI-CO		
			<i>Kesitu..ke stasiun.</i>	IS-R6
	<i>Oh, baru mau ke stasiun, stasiun mana ya..?</i>	FOI-CO		
			<i>Kesitu..(suara agak melengking)</i>	IS-R6
05:51-06:00	<i>iya, itu namanya stasiun mana..?</i>	FOI-CO		
			<i>Stasiun rumah lho..</i>	IS-R6
06:01-06:10	<i>Stasiun mana, stasiun cibinong apa stasiun mana..?</i>	FOI-CO FOI-MT		
			<i>Stasiun cibinong berhentinya..</i>	IS-R6
	<i>Oh, mau ke rumah siapa yah..?</i>	FOI-CO		
06:11-06:20			<i>Mau ke rumah bude Tuti</i>	IS-R6
	<i>Oh,mau ke rumah bude Tuti</i>	FOI-C FOI-N FOI-COA		
			<i>Mau ke rumah siapa, berhentinya di Cibinong apa di Stasiun Cibinong..?</i>	
06:21-06:30			<i>Di stasiun Cibinong..kung kung..jess..jess (menirikan bunyi kereta)</i>	
06:31-06:40			<i>Mau ke rumah apa..?, bude Tuti.</i>	
	<i>He eh, jauh ya..?</i>	FOI-CO		
			<i>Jauh..</i>	IS-R6
06:41-06:50	<i>Terus abis itu keretanya isi bensin ngga..?</i>	FOI-CO		
06:51-07:00			<i>Isi..</i>	IS-R6
	<i>Isi..? di stasiun isi bensin ya..?</i>	FOI-CO		

			<i>Iya..isi bensin</i>	IS-R6
07:01-07:10	<i>Tempat itunya mana, yang kung..kung..apa tuh?</i>	FOI-CO		
07:11-07:20			<i>Ekor..</i>	IS-R6
	<i>Bukan ekor, kebalik. kepalanya kali.</i>			
07:21-07:30	<i>Dimana taro nya..?</i>	FOI-CO		
			<i>Ini di kepala..</i>	
	<i>Oh, di kepalanya ya. Yang depan mana yang belakang mana..?</i>	FOI-CO		
			<i>Ini disini. Di depan</i>	IS-R6
07:31-07:40	<i>Ya udah deh, terserah, pake ini ya biar keluar asap ya..(menambahkan kepala bagian cerobong asap)</i>	FOI-CO FOI-MT		
			<i>Iya..</i>	IS-R6
07:41-07:50	<i>Rame ya..?</i>	FOI-CO		
			<i>Jadi rumahnya rame bude Tuti.</i>	
07:51-08:00	<i>Disini ada dino, dinonya boleh ikut ngga?</i>	FOI-CO FOI-MT FOI-CC		
			<i>Boleh..boleh..boleh..</i>	IS-R6
	<i>Kita ambil dinonya ya..</i>	FOI-CO		
			<i>Iya</i>	IS-R6
	<i>Biar pada naek kesini ya..</i>			
			<i>Iya..</i>	IS-R6
08:01-08:10	<i>Oke..jadi penumpangnya dino yah dino.</i>			
			<i>Iya..</i>	IS-R6
	<i>Tapi dino bayar nanti kalo naek, jangan gratis ya dino.</i>			
08:11-08:20	<i>(Ibu mengambil mainan dino)</i>			
			<i>(Anakmengikuti ibu mengambil dino)</i>	
			<i>Bu ona, bukain..(sambil membawa bungkus dino)</i>	IS-I5

08:21-08:30	<i>Ntar dino nya pada naik kereta ya</i>			
	(mengeluarkan mainan dino dari bungkusannya)			
08:31-08:40	<i>Oh,sakit ya sayang keinjek.</i>	FOI-C FOI-N FOI-COA	<i>Sakit..keinjek</i>	IS-I5
08:41-08:50	<i>Adek lewat pohon ngga..?taro pohonnya</i>	FOI-CO	<i>Keinjek pohon</i>	IS-R6
08:51-09:00	<i>Oh..sayang..sakit ya..ngga apa apa ya</i>		<i>Keinjek pohon..kena pohon.</i>	
09:01-09:10	<i>Udah mama tiup ya..</i>		<i>Kena kena kena..tiup tiup tiup.</i>	IS-I6
	<i>Iya..mama tiup lagi, dinonya kapan naiknya?</i>	FOI- CO	<i>Kena pohon lagi..kena kena kena</i>	
09:11-09:20	<i>Ayo dino naik dino</i>		(menirukan bunyi kereta sambil membantu ibu mengeluarkan mainan dino)	
09:21-09:30	<i>Kelincinya boleh naik, orangnya juga boleh naik.</i>		(menirukan bunyi kereta sambil membantu ibu mengeluarkan mainan dino)	
09:31-09:40	<i>Hore hore aku ikut..aku mau mudik</i>		<i>Hore hore aku ikut..Aku mau mudik (sambil menaruh mainan dino di susunan gagang es krim)</i>	
09:41-09:50	<i>Aku mau lebaran ke Jawa</i>		<i>Aku lebaran ke Jawa..boleh..boleh..boleh</i>	
09:51-10:00	<i>Aku kan mau takbiran di Jawa</i>		<i>Aku kan mau malam takbiran di jawa</i>	