aṣ-ṣibyān Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini
Vol.5, No.1, Juni 2020, 21-30
(P) ISSN. 2541-5549 (E) ISSN. 2685-1326

Diterima: 12-12-2020 Disetujui: 26-06-2020 Dipublikasi: 29-06-2020

PENERAPAN *SAFE PLACE TECHNIQUE* DALAM MENURUNKAN GEJALA KECEMASAN PADA ANAK YANG MENGALAMI *SELECTIVE MUTISM*

Dyah Ageng Pramesty Koenarso*
PIAUD UIN Antasari Banjarmasin
dyahagenk@gmail.com

* Penulis Koresponden

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang penerapan *safe place technique* dalam menurunkan gejala kecemasan pada anak yang mengalami *selective mutism*. Penelitian ini dilakukan di TA Zam-zam Kota Malang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Analisis data yang digunakan yaitu model Miles Huberman. Data penelitian diperoleh melalui hasil wawancara, observasi dan analisis dokumen. Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan guru pada N menunjukkan bahwa penerapan prinsip dasar teknik *safe place* tepat digunakan pada N karena tidak langsung berfokus pada masalah pendekatan penolakan berbicara yang dialami oleh anak, hal ini terlihat dari sikap anak N yang sedikit demi sedikit mulai membuka diri dengan sekitarnya. Anak tidak dituntut untuk memverbalisasikan perasaan atau emosi yang mereka rasakan. Perasaan dan pikiran anak dapat diekspresikan melalui bermain dan menggambar.
Kata kunci: teknik *safe place*; gejala kecemasan; *selective mutism*; anak usia dini

THE IMPLEMETATION OF SAFE PLACE TECHNIQUES IN REDUCING ANXIETY SYMPTOM FOR CHILDREN WITH SELECTIVE MUTISM

Abstract: This research focus aimed to gain an overview of the application of safe place techniques in reducing anxiety symptom for children with selective mutism. This research was conducted in TA Zam-zam Kota Malang. This research used a qualitative research with a type of case study. The data analysis technique that used was Miles and Huberman model. Data were obtained from interview, observation and analysis documents. This research found that the intervention by the teacher on N showed that the implementation of the basic principles of safe place techniques is appropriate for N because it did not directly focus on the problem of the rejection approach of speech experienced by children, this can be seen from the gesture of N who gradually began to open themselves to their surroundings. Children were not required to verbally express their feelings or emotions. Children's feelings and thoughts can be expressed through playing and drawing.
Keywords: safe place technique; symptoms of anxiety; selective mutism; early childhood

Pendahuluan

Menjalin interaksi dengan orang lain untuk mendukung kelangsungan hidupnya merupakan kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial. Salah satu media yang digunakan untuk menjalin interaksi dan sosialisasi dengan orang lain adalah melalui bahasa. Melalui bahasa seseorang dapat membuat ide dan mengkomunikasikannya pada orang lain. Bahasa juga memungkinkan manusia mengembangkan berpikirnya. (Berns, 2013).

Perkembangan bahasa adakalanya menemui hambatan sehingga membuat proses komunikasi dan interaksi tidak berjalan lancar. American Psychiatric Association (APA) dalam DSM-IV-TR, (APA, 2000) menyebutkan bahwa beberapa gangguan komunikasi yang biasanya didiagnosis semenjak masa anak-anak atau remaja, yaitu *expressive language disorder, mixed receptive-expressive disorder, phonological disorder,* dan *stuttering*. Disamping gangguan komunikasi tersebut, terdapat sebuah fenomena anak yang konsisten tidak berbicara pada situasi lingkungan tertentu padahal dia tidak memiliki masalah perkembangan bahasa. Gangguan itu dikenal dengan istilah *selective mutism,*(APA, 2000). Anak dengan *selective mutism* secara persisten menampilkan perilaku tidak berbicara pada situasi lingkungan tertentu yang menuntutnya untuk berbicara (biasanya sekolah), sementara di lingkungan lain dia mampu berbicara dengan lancar.(APA, 2000)

Anak dengan *selective mutism* umumnya dijelaskan sebagai anak yang pemalu, penakut, penyendiri, pendiam, dan menarik diri dari lingkungan sosial.(Kearney, 2010). Menurut penelitian, ditemukan 90% sampai 100% anak dengan *selective mutism* juga memiliki kriteria diagnostik pada fobia social.(Anstendig, 1999) Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak dengan *selective mutism* lebih memiliki kecemasan sosial yang tinggi dibandingkan dengan anak yang mengalami fobia sosial tanpa disertai diagnosa *selective mutism*. Umumnya *selective mutism* sudah terjadi sebelum usia 5 tahun, namun biasanya baru terdeteksi saat anak memasuki sekolah.(APA, 2000) Pada saat memasuki sekolah, anak mulai memasuki dunia lain di luar rumah dan mulai dana tuntutan untuk berbicara dan bersosialisasi dengan anak lain. Oleh karena itu, keterampilan verbal menjadi hal yang penting agar dapat sukses di kelas. Anak yang tidak berbicara di lingkungan sosial tentu akan menjadi terbatas kesempatannya untuk berpartisipasi dan berinteraksi dalam aktivitas sekolah yang melibatkan anak lain,(Krysanski, 2003) serta tidak melatih keterampilan bersosialisasi dengan teman, sulit merespon secara positif terhadap tema, dan sulit mengkomunikasikan kebutuhannya.(Vecchio, 2008)

Perilakunya memang tidak menjadi agresif,(Nadhirah, 2017) Namun Anak membutuhkan perlakuan khusus.(Imroatun, 2017). Anak dengan *selective mutism* lebih baik diberikan *Treatment* daripada tidak diberikan *Treatment.*(Kratochwill & Serlin, 2002). Kolvin Fundudis dalam Engebretson menyatakan bahwa *Treatment* yang diberikan pun sebaiknya lebih awal karena *selective mutism* semakin sulit ditangani seiring berjalannya waktu.(Engebretson, 2007) Shippon-Blum menyatakan semakin cepat gangguan *selective mutism* ditangani, semakin positif prognosis keberhasilan *Treatment*. Lebih lanjut ia menyatakan apabila anak dibiarkan membisu ketika berada di situasi sosial tertentu selama bertahun-tahun, perilaku membisu ini akan terkondisikan dan anak mengembangkan perilaku non-verbalisasinya ini sebagai caranya menghadapi kehidupan.(E Shipon-Blum, 2007)

Ketika melakukan observasi dan wawancara singkat dengan guru, orang tua dan pengasuhnya, diketahui bahwa anak N mengalami trauma ketika berada di

sekolah lamanya dulu. Ketika di sekolahnya yang lama, anak N melihat temannya dimarahi oleh gurunya sehingga membuatnya tidak mau berbicara dan masuk sekolah. Hal tersebut berdampak ketika anak N pindah ke sekolah baru, N menjadi anak yang pencemas, pemalu, sangat bergantung, sulit dipisahkan oleh pengasuh, penakut, sensitif, kaku, tidak memiliki ekspresi terhadap kecemasan, menarik diri dari lingkungan sosial, sering menghindari kontak mata, dan berprilaku diam saat diajak berbicara. Maka dari itu, guru di sekolah baru anak N melakukan intervensi berupa *safe place technique* untuk menurunkan gejala kecemasan yang dialami anak N.

Safe place technique (*safe place*) merupakan bagian dari proses *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (kenudia disingkat EMDR). EMDR merupakan pendekatan yang mengintegerasi pendekatan psikodinamik, perilaku dan kognitif. Paradigma EMDR percaya bahwa kesatuan jiwa seseorang tidak dapat dipisahkan, oleh karena itu EMDR merupakan intervensi yang mengintegrasikan seluruh aspek jiwa manusia. Trauma dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang memiliki dampak negatif pada jiwa seseorang yang mnyebabkan keberfungsian sehari-hari mereka menjadi tergangggu.(Adler-Tapia & Settle, 2016) Pada saat trauma itu terjadi, mereka terus menjalankan keseharian mereka dengan menyimpan memori tersebut. Pada anak-anak, kejadian traumatik dapat berdampak pada perkembangan neurologis dan perkembangan kehidupan mereka selanjutnya.

Pengalaman menganggu yang terjadi sebelumnya akan terus berkelanjutan dan memengaruhi keadaan seseorang saat ini sehingga dia berperilaku maladaptif meskipun dia tidak lagi mengalami kejadian tersebut saat ini (Adler-Tapia & Settle, 2016). Mereka terus berada dalam ketakutan, kecemasan dan kegelisahannya. Kurangnya asimilasi yang tidak memadai menyebabkan anak tetap bereaksi emosional dan berperilaku konsisten seperti pada saat dia mengalami kejadian yang menggangu tersebut. Memori yang tidak menyenangkan terus disimpan dan dibawa sampai situasi ini yang menyebabkan mereka berperilaku tidak sesuai dan akhirnya menggangu kehidupan mereka sehari-hari. EMDR memproses memori tersebut ke arah yang lebih postif dan memperkuat kognisi untuk dapat menggeneralisasikan memori dalam jaringan neurofisiologis dan mengarahkan perilaku secara spontan pada aktivitas sehari-hari. Anak dengan *selective mutism* membutuhkan lingkungan yang aman, oleh karena itu perasaan aman dalam diri anak dengan *selective mutism* perlu dimunculkan.(Camposano, 2011) Pada saat tidak ada tekanan untuk berbicara dari sekitarnya, ketegangan pada anak akan menurun sehingga kecemasan pada anak dapat berkurang. Pada akhirnya anak dapat membuka diri terhadap lingkungannya. Prinsip yang sama pada EMDR juga terdapat pada *safe place technique*. *Safe place* adalah salah satu teknik persiapan awal yang digunakan dalam EMDR. EMDR dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan anak. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melihat

penerapan *safe place technique* dalam menurunkan gejala kecemasan pada anak yang mengalami *selective mutism*.

Metode

Meski ada intervensi belajar dalam kelas, namun tidak diarahkan sebagai penelitian tindakan kelas.(Prihantoro & Hidayat, 2019) Penelitian kualitatif ini menggunakan studi kasus. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, dokumentasi dan triangulasi. Adapun sumber data dari penelitian ini yaitu seorang anak yang mengalami *selective mutism*, guru dan orangtua. Subyek penelitiannya adalah seorang anak laki-laki berusia 5 tahun 4 bulan. Lokasi penelitian ini adalah di TA Zam-zam Kota Malang.

Peneliti melakukan penelitian pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti berinteraksi dengan sumber data untuk mengumpulkan data atau mengukur status variabel yang diukur yaitu yang berhubungan dengan penerapan *safe place technique* dalam menurunkan gejala kecemasan pada anak yang mengalami *selective mutism.*

Penelitian ini menggunakan analisis model Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga langkah yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Adapun dalam penelitian ini pemeriksaan keabsahan data yang digunakan meliputi perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamat, triangulasi, dan auditing.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran umum tentang anak yang mengalami *selective mutism*.

Perilaku *selective mutism* yang ditampilkan oleh N adalah seorang anak laki-laki berusia 5 tahun 4 bulan yang memiliki keluhan kurang percaya diri dan kesulitan bersosialisasi di sekolah. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan guru, N menolak mengerjakan tugas di sekolah dan memilih berdiam diri sepanjang kegiatan belajar di sekolah, dia tidak pernah mengeluarkan sepatah kata pun namun sebaliknya ketika sedang bersama ibunya, N dapat berbicara dengan jelas dan mengerjakan tugas-tugas sekolahnya. Apabila ada orang yang mengajaknya berbicara (guru, kepala sekolah, maupun teman), N hanya menanggapinya dengan menggunakan gesture seperti mengangguk atau menggeleng, atau menunjukkan ke suatu hal yang dia inginkan tetapi sering kali dia juga hanya diam saja dan sama sekali tidak memberikan respon saat ditanya. Saat diajak bicara pun N tidak mau menatap mata lawan bicaranya. Dia juga tidak mau membalas sapaan dari guru maupun teman-teman di sekolahnya. Sering kali dia menolak saat diminta salam oleh guru atau teman ibunya. Di sekolah, N tidak berani untuk izin buang air kecil ke guru di sekolah dan ketika teman-temannya bergabung melakukan suatu kegiatan bersama di dalam maupun di luar kelas, N akan mengisolasi dirinya sendiri dengan berdiri atau duduk di tempat duduknya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa infroman seperti orang tua dan pengasuhnya, diketahui bahwa N mengalami trauma ketika berada di sekolah lamanya dulu. Ketika di sekolahnya yang lama N melihat temannya dimarahi oleh gurunya, sehingga membuatnya tidak mau berbicara dan masuk sekolah. Ketika di sekolah baru, N menjadi anak yang pencemas, pemalu, sangat bergantung, sulit dipisahkan oleh pengasuh, penakut, sensitif, kaku, tidak memiliki ekspresi terhadap kecemasan, menarik diri dari lingkungan sosial, sering menghindar dari kontak mata, dan berprilaku diam saat diajak berbicara.

Gambaran penerapan *safe place technique* dalam menurunkan gejala kecemasan pada anak yang mengalami *selective mutism*

Intervensi yang digunakan guru adalah *safe place technique* yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan pada anak laki-laki berusia 5 tahun 4 bulan yang mengalami *selective mutism*. Menentukan target dalam *safe place* sangatlah penting karena tanpa target yang jelas hasilnya akan minim. Pelaksanaan intervensi meminta anak untuk fokus pada terget memori yang spesifik atau membayangkan kejadian yang mengganggunya selama ini. Saat target sudah diketahui, *safe place technique* dapat dilaksanakan. Intervensi anak dilakukan sebanyak 13 sesi, yang terdiri dari 1 tahap pembuka, 3 sesi tahap assessment, 6 sesi tahap *Treatment*, 1 sesi tahap terminasi dan 2 sesi tahap evaluasi.

Tahap assessment awal. Tujuan dari tahap assessment awal adalah untuk mengetahui gambaran tentang perilaku yang ditunjukkan oleh N sehingga dapat mengetahui pengaruh intervensi sebelum dan sesudah pemberian *Treatment*. Guru mengobservasi kegiatan N di sekolah penting dilakukan karena sebagian besar masalah yang muncul pada N berasal dari situasi yang berkaitan dengan sekolah.

Tahap *Treatment*. Setiap melakukan *Treatment* diawali dengan bermain melalui gerak fisik yaitu dengan melakukan lempar tangkap bola, berlari dan melompat. Tujuan dari gerakan fisik ini adalah untuk memunculkan ekspresi pada subyek, mengingat keterbatasan subyek dalam menampilkan ekspresi yang dia rasakan karena kecemasannya yang sangat tinggi. Setelah gerak fisik, bermain dan mewarnai juga dilakukan setiap sesi *Treatment* yang bertujuan untuk mengeksplorasi emosi dan perasaan yang dialami subyek. Setelah itu, kegiatan-kegiatan yang sudah dirancang pada program intervensi akan dijalankan. Alat dan bahan yang digunakan dalam sesi *Treatment* yaitu berbagai macam jenis boneka tangan, buku cerita, lego, bola, krayon, dan buku gambar.

Tahap assessment akhir. Tujuan dari tahap assessment akhir adalah untuk melihat adanya pengaruh pemberian *Treatment* untuk mengurangi gejala kecemasan pada N. Pada tahap ini akan dilakukan observasi dan wawancara kepada orang tua. Pada tahap ini diharapkan adanya perubahan pada perilaku-perilaku N, seperti berkurangnya perilaku menarik diri, berkurangnya perilaku menolak berbicara atau berinteraksi dengan orang lain dan memunculkan emosi positif dalam diri N.

Program Intervensi

Program intervensi yang dilakukan melalui sejumlah sesi intervensi. Tahapan pelaksanaan *safe place* tidak dilaksanakan pada awal atau di akhir sesi. Tahapan itu, seperti penjelasan di muka, dilakukan di tahapan pertengahan pada sesi *treatment*.

Sesi 1 (Pembukaan). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 1 yaitu memberikan informasi dan melakukan diskusi bersama orangtua. Kegiatan ini bertujuan untuk menjelaskan rencana dan tujuan kegiatan intervensi kepada orangtua.

Sesi 2 (*Assesment*, Observasi Sekolah). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 2 yaitu mengobservasi N sejak datang ke sekolah, diantar pengasuh ke dalam kelas, perilaku N di dalam kelas, dan pada saat jam istirahat berlangsung kemudian mencatat seluruh perilaku-perilaku N yang menunjukkan penolakannya dalam berinteraksi dan perilaku menarik diri. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran perilaku N di sekolah.

Sesi 3 (*Assesment*). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 3 yaitu pengisian lembar kuesioner dan lembar pemantauan perilaku. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui perilaku-perilaku N melalui wawancara dengan orangtua dan pengasuhnya.

Sesi 4 (*Assesment*). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 4 yaitu diawali dengan gerak fisik, kemudian mengidentifikasi perasaan N dengan bertanya "Bagaimana perasaan N hari ini?", dilanjutkan dengan bermain bebas, N diperbolehkan untuk memilih permainan yang dia inginkan, dan menanyakan kejadian yang membuatnya takut, kesal atau marah melalui kegiatan menggambar dan mewarna. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran perilaku N di ruangan bermain.

Sesi 5 (*Treatment*). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 5 yaitu diawali dengan gerak fisik, lalu mengidentifikasi perasaan N dengan bertanya "Bagaimana perasaan N hari ini?", dilanjutkan dengan bermain bebas, N diperbolehkan untuk memilih permainan yang dia inginkan, kemudian membacakan cerita dan mengidentifikasi tempat yang menyenangkan bagi N dengan cara mengajaknya menggambar dan mewarnai. Kegiatan ini bertujuan untuk membantu N mencari safe place.

Sesi 6 (*Treatment*). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 6 yaitu diawali dengan gerak fisik, lalu mengidentifikasi perasaan N dengan bertanya "Bagaimana perasaan N hari ini?", dilanjutkan dengan bermain bebas, N diperbolehkan untuk memilih permainan yang dia inginkan, kemudian melatih anak untuk mengidentifikasi perasaan dengan ekspresi wajah melalui kaca, berlatih untuk membuat ekspresi wajah dengan guru dan menamai wajah tersebut secara bergantian dengan guru, mengidentifikasi gambar-gambar emosi yang menyebutkan emosi-emosi yang muncul pada gambar tersebut, mengidentifikasi perasaan dan ekspresi wajah pada buku cerita, dan melatih anak dengan menggunakan metaphor (misal: jantung berdebar, perut yang terasa geli ketika tertawa, lutut yang menjadi lemas,

dsb). Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan berbagai macam jenis emosi yang dirasakan oleh seseorang.

Sesi 7 (*Treatment*). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 7 yaitu diawali dengan gerak fisik, lalu mengidentifikasi perasaan N dengan bertanya "Bagaimana perasaan N hari ini?", dilanjutkan dengan bermain bebas, N diperbolehkan untuk memilih permainan yang dia inginkan, kemudian memperkenalkan *butterfly hug* pada N, dan meminta N untuk mengikuti gerakan yang dilakukan oleh guru secara berlahan. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih bilateral stimulation.

Sesi 8-10 (*Treatment*). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 8-10 ini diawali dengan gerak fisik, lalu mengidentifikasi perasaan N dengan bertanya "Bagaimana perasaan N hari ini?", dilanjutkan dengan bermain bebas, N diperbolehkan untuk memilih permainan yang dia inginkan, kemudian melakukan *safe place technique*. Kegiatan ini bertujuan untuk memunculkan rasa aman dari dalam diri N.

Langkah-langkah teknik *safe place* mengikuti Adler-Tapia & Settle(2016). Tahap 1−*Picture (image*). "Tempat apa yang bisa membuatmu merasa nyaman, tenang, santai dan senang? Kamu mau menyebutkan tempat yang nyaman, tenang, santai dan senang? Bisa kamu bayangkan tempat yang menyenangkan itu? Kira-kira dimana tempat itu? Kamu bisa menggambar tempat itu? (pelaksanaan intervensi memberikan alat gambar untuk anak dan memeberi waktu kepada anak untuk menggambar)

Tahap 2−*Emotions and sensations*. "Nah, sekarang cuba kamu bayangkan tempat itu. Perasaan apa yang kamu rasakan sekarang? Kamu boleh menggambarkannya di kertas ini." (apabila anak tidak dapat memberi respon, pelaksanaan intervensi boleh dengan memberi contoh. Apabila anak tetap tidak memeberikan respon, guru boleh menunjukkan gambar-gambar emosi dan meminta anak untuk mengidentifikasi perasaannnya pada gambar tersebut). "Apakah kamu merasa nyaman, tenang, santai dan senang? Kamu merasakan sesuatu di bagian anggota tubuh kamu?" (apabila anak tidak memeberikan contoh, guru boleh memberikan contoh. Misalnya: ada anak yang merasakannya di perut, di dada. "Kamu di bagian mana? Bisa kamu sentuh bagian itu?" "Biasanya ada yang merasakan di kepala, di perut atau di dada mereka. Kalau kamu merasakan di bagian mana? Bisa kamu sentuh bagian itu?"

Tahap 3−*Enhancement.* "Coba kamu bayangkan gambar .... yang tadi kamu gambar, ... perasaan tersebut dan bagian tubuh mana yang tadi kamu sentuh, ok.. sekarang kita buat *butterfly hug* ya selama beberapa detik." "Apa yang terjadi sekarang?" (anak boleh menggambar atau mengidentifikasi pada gambar-gambar emosi yang telah disediakan).

Tahap 4−Cue word(s). "Ok, sekarang kamu boleh memilih satu kata untuk membantu kamu mengingat apa yang kamu rasakan sekarang." (anak diperbolehkan untuk menggambar, mengidentifikasi gambar emosi yang telah disediakan, anatu menuliskannya pada kertas yang telah disediakan). "Ok, waktu ibu bilang....., apa yang kamu rasakan?" (diperbolehkan menggambar).

Tahap 5−*Self-cuing.* "Sekarang coba kamu katakan kata tersebut ....., dan coba perhatikan apa yang kamu rasakan?" Tahap 6−*Cuing with disturbance.* "Ok, sekarang kamu latihan dengan menggunakan kata itu ya. Ok. Sekarang coba kamu bayangkan kejadian yang membuat kamu kesal/sedih/menggangu kamu? Di bagian tubuh mana yang sekarang kamu rasakan?"

Tahap 7−*Self-cuing with disturbance*. Pelaksana intervensi meminta anak untuk kembali mengingat gambar yang telah membuatnya kesal dan melatih/memfasilitasi *safe place* (membayangkan/mengimajinasi tempat menyenangkan yangtelah anak gambar pada tahap 1).

Tahap 8−*Homework.* Guru mendorong anak untuk melatih *safe place* dengan kata-kata yang dia pilih pada tahap sebelumnya sebayai syarat safe place.

Sesi 11 (*Terminasi*). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 11 ini diawali dengan gerak fisik, lalu mengidentifikasi perasaan N dengan bertanya "Bagaimana perasaan N hari ini?", dilanjutkan dengan bermain bebas dan menggambar serta mewarna, N diperbolehkan untuk memilih permainan yang dia inginkan, diselasela bermain guru mengingatkan N tentang bagaimana melawan rasa takut atau marah yang dialaminya dengan menggunakan teknik safe place. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku N di ruang bermain setelah intervensi.

Sesi 12 (*Assessment* Akhir). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 12 ini yaitu dengan melakukan observasi saat N datang ke sekolah, masuk ke dalam kelas, saat di dalam kelas dan saat jam istirahat berlangsung. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perubahan pada perilaku N sesudah intervensi dari awal masuk sekolah sampai istirahat.

Sesi 13 (*Assessment* Akhir). Aktivitas yang dilakukan pada sesi 13 ini yaitu meminta lembar pengamatan yang diisi orangtua selama N mengikuti intervensi dan melakukan wawancara dengan orangtua dan pengasuh. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perubahan pada perilaku N melalui wawancara dengan orangtua dan pengasuh.

Berdasarkan dari hasil dari observasi, wawancara dan dokumentasi terlihat bahwa intervensi yang dilakukan guru pada N menunjukkan bahwa penerapan prinsip dasar EMDR tepat digunakan pada N karena tidak langsung berfokus pada masalah pendekatan penolakan berbicara yang dialami oleh anak, hal ini terlihat dari sikap anak N yang sedikit demi sedikit mulai membuka diri dengan sekitarnya. Anak tidak dituntut untuk memverbalisasikan perasaan atau emosi yang mereka rasakan. Hal ini sepadan dengan pernyataan yang dinyatakan oleh Composano bahwa mendorong anak untuk memverbalisasikan perasaan dan pikiran mereka dapat menyebabkan anak menjadi lebih tertekan.(Camposano, 2011) Perasaan dan pikiran anak dapat diekspresikan melalui bermain dan menggambar.

EMDR juga merupakan psikoterapi yang menggunakan bermain dan menggambar sebagai salah satu teknik pendekatan untuk mengetahui dan memahami perasaan dan pikiran anak.(Adler-Tapia & Settle, 2016) Anak dapat

mengekspresikan perasaan negatif, kecemasannya, frustasi dan helplessness melalui bermain dan menggambar.(Hess, 2009) Melalui bermain dan menggambar dapat mengurang ketegangan dan "freeze" pada N sehingga pelaksana intervensi (guru) dapat berkomunikasi dengan anak melalui bermain dan menggambar. Pada anak N sangat dibutuhkan situasi aman yang bertujuan agar N memiliki rasa aman dalam dirinya sehingga pada nantinya dia memiliki emosi positif terhadap lingkungannya. Tujuan dari *safe place* adalah melatih anak untuk mampu memiliki sumber daya positif dengan cara memunculkan keadaan yang aman, tenang dan menyenangkan bagi dirinya. Penting bagi anak untuk menciptakan keadaan yang aman, tenang dan menyenangkan agar dapat mengurangi rasa cemas sehingga anak mau membuka diri terhadap lingkungan sosial, dan pada akhirnya mau berbicara dengan orang lain saat berada di lingkungan sosial.

Simpulan

Intervensi yang digunakan guru untuk menurunkan kecemasan pada anak laki-laki berusia 5 tahun 4 bulan yang mengalami *selective mutism* adalah dengan *safe place technique*. Pelaksanaan intervensi meminta anak untuk fokus pada target memori yang spesifik atau membayangkan kejadian yang menggangunya selama ini. Saat target sudah diketahui, *safe place technique* dapat dilaksanakan. Intervensi anak dilakukan sebanyak 13 sesi, yang terdiri dari 1 tahap pembuka, 3 sesi tahap assessment, 6 sesi tahap treatment, 1 sesi tahap terminasi dan 2 sesi tahap evaluasi. Intervensi yang dilakukan guru pada N menunjukkan bahwa penerapan prinsip dasar EMDR tepat digunakan pada N karena tidak langsung berfokus pada masalah pendekatan penolakan berbicara yang dialami oleh anak, hal ini terlihat dari sikap anak N yang sedikit demi sedikit mulai membuka diri dengan sekitarnya. Anak tidak dituntut untuk memverbalisasikan perasaan atau emosi yang mereka rasakan. Perasaan dan pikiran anak dapat diekspresikan melalui bermain dan menggambar.

Adapun saran yang dapat diberikan kepada pendidik (guru) yaitu agar dapat mendeteksi sedini mungkin gejala awal gangguan anak dalam berkomunikasi dan mengkesplor lagi mengenai intervensi lain yang berguna untuk mengurangi gejala kecemasan pada anak. Selain itu guru juga dapat mengkomunikasikan kegiatan-kegiatan intervensi yang dilakukan guru dengan orangtua. Orangtua N hendaknya dapat saling berkomunikasi dan bekerjasama dengan pendidik (guru) maupun sekolah dalam mengurangi gejala kecemasan anak. Selain itu, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang penggunaan teknik yang lain dalam menurunkan gejala kecemasan pada anak.

Referensi

Adler-Tapia, R., & Settle, C. (2016). EMDR and the Art of Psychotherapy With Children. In *EMDR and the Art of Psychotherapy With Children*. https://doi.org/10.1891/9780826138040

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of*

mental disorders : DSM-IV-TR. Wahington D.C: American Psychiatric Association.

Anstendig, K. D. (1999, Juli). Is selective mutism an anxiety disorder? Rethinking its DSM-IV classification. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 13, hal. 417–434. https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00012-2

Berns, R. (2013). *Child, family, school, community : socialization and support*. Wadsworth/Cengage Learning.

Camposano, L. (2011). *Silent Suffering: Children with Selective Mutism*. https://doi.org/10.15241/lc.1.1.46

E Shipon-Blum -. (2007). When the words just won't come out Understanding Selective Mutism,. *arnoldpalmerhospital.com*.

Engebretson, B. J. (2007). *ANTECEDENT ANALYSIS OF VOCALIZATIONS IN CHILDREN WITH SELECTIVE MUTISM*.

Hess, E. B. (2009). *Play-Based Intervention with Autism Spectrum Disorders (ASD)*.

Imroatun, I. (2017). Anak Dengan Kebutuhan Fisik Khusus. *aṣ-ṣibyān: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *2*(2), 175–185. Diambil dari http://jurnal.uinbanten.ac.id/index.php/assibyan/article/view/1347

Kearney, C. A. (2010). *Helping children with selective mutism and their parents : a guide for school-based professionals*. Oxford: Oxford University Press.

Kratochwill, T., & Serlin, R. C. (2002). Treatment of selective mutism: A best-evidence synthesis Comprehensive Health Enhancement System View project SCRIBE Guideline View project. *School Psychology Quarterly*, *17*(2), 168–190. https://doi.org/10.1521/scpq.17.2.168.20857

Krysanski, V. L. (2003). A brief review of selective mutism literature. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, *137*(1), 29–40. https://doi.org/10.1080/00223980309600597

Nadhirah, Y. F. (2017). Perilaku Agresi pada Anak Usia Dini. *As-Sibyan : Jurnal Pendidikan Anak Usia DiniJurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *2*(2), 141–154.

Prihantoro, A., & Hidayat, F. (2019). Melakukan Penelitian Tindakan Kelas. *Ulumuddin : Jurnal Ilmu-ilmu Keislaman*, *9*(1), 49–60. Diambil dari https://jurnal.ucy.ac.id/index.php/agama_islam/article/view/283

Vecchio, J. L. (2008). *The treatment of selective mutism: A case control alternating The treatment of selective mutism: A case control alternating treatments design treatments design*.