

INTERVENSI MODIFIKASI PERILAKU UNTUK MENINGKATKAN INISIATIF PADA ANAK DENGAN HAMBATAN PERKEMBANGAN PERSONAL-SOSIAL

Hanny Rufaidah Damra
STAI Diniyah Pekanbaru
Hanny@diniyah.ac.id

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah (1) mengetahui faktor-faktor apakah yang menyebabkan kurangnya inisiatif pada anak? (2) Intervensi apakah yang tepat untuk meningkatkan inisiatif pada anak yang mengalami hambatan perkembangan personal-sosial?. Klien dalam kasus ini bernama A, anak laki-laki berusia 4 tahun 10 bulan. A sekolah di TK A1 Khalifah Centre. Berdasarkan hasil tes psikologi, kapasitas intelektual A tergolong masuk dalam kategori rata-rata (average) dengan skor IQ sebesar 109 (Stanford Binet). Berdasarkan hasil asesmen observasi, wawancara dan tes psikologi (tes Denver II) diperoleh hasil bahwa pada aspek personal-sosial terletak pada/antara 75% sampai 90% dan gagal (Fail) dilakukan oleh anak, sehingga memperoleh skor C (Caution). Selain itu, dalam kesehariannya klien memiliki rentang perhatian yang pendek, ia juga terlihat tidak mampu bergaul dengan anak seusianya, tidak memiliki inisiatif serta tampak selalu menirukan atau mengulang-ulang gerakan yang dilakukan oleh temannya bila diajak bermain bersama. Penyelesaian masalah ini adalah menggunakan modifikasi perilaku dengan menggunakan token ekonomi, untuk di sekolah bekerjasama dengan guru wali kelas A, dan psikoedukasi terhadap orang tua. Hasil intervensi menunjukkan bahwa klien mengalami kemajuan dalam bersosialisasi, semakin banyak berinteraksi dengan teman dan guru serta memunculkan inisiatif dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Kata kunci: Intervensi, Modifikasi Perilaku, Personal-Sosial

BEHAVIOR MODIFICATION INTERVENTION TO INCREASE INITIATIVE IN CHILDREN WITH PERSONAL-SOCIAL DEVELOPMENT BARRIERS

Hanny Refaidah Damra
STAI Diniyah Pekanbaru
Hanny@diniyah.ac.id

Abstract

The purpose of this study is (1) to find out what factors cause lack of initiative of a children? (2) How appropriate interventions to increase initiative for children who had a barriers to personal-social development? The client is A, aged 4 years 10 months at TK A1 Khalifah Centre. Based on the results of psychological tests, A's intellectual capacity is classified as average with an IQ score of 109 (Stanford Binet). Based on the results of observational assessments, interviews and psychological tests (Denver II test) it was found that in the personal-social aspect it was at/between 75% to 90% and failed was done by the child, thus obtaining a score of C (Caution). In addition, in his daily life the client has a short attention span, he also does not seem able to get along with children his age, does not have the initiative and seems to always imitate or repeat the movements made by his friends when invited to play together. Completion to this problem is to use behavior modification using a "token economy". The results of the intervention showed that the client made progress in socializing, interacted more with friends and teachers and brought up the initiative in carrying out daily activities.

Keywords: Interventions, Behavior modification, Socio-Personal

Pendahuluan

Fase kanak-kanak awal usia tiga, empat dan lima tahun adalah fase penuh energi, antusiasme dan rasa ingin tahu. mereka tampaknya selalu bergerak terutama ketika mereka sedang asyik melakukan sesuatu yang menarik perhatian mereka pada saat itu. Selama tahun-tahun ini, keterampilan motorik mereka semakin sempurna. Kreatifitas dan imajinasi muncul dalam segala hal, dari drama, karya seni, sampai bercerita. Kosakata dan keterampilan intelektual berkembang secara pesat, memungkinkan anak untuk mengekspresikan gagasannya, memecahkan masalah dan membuat rencana (Allen & Marrotz, 2010).

Pada proses awal yaitu pada masa anak-anak umur 2-6 tahun, anak belajar melakukan hubungan sosial dan bergaul dengan orang-orang di luar lingkungan rumah, terutama dengan anak-anak yang usianya sebaya. Mereka belajar menyesuaikan diri dan bekerja sama dalam kegiatan bermain. Pada masa ini, sejumlah hubungan yang dilakukan anak dengan anak-anak lain meningkat dan ini sebagian menentukan bagaimana gerak maju perkembangan sosial mereka.

Perkembangan sosial berarti perolehan kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. Menjadi orang yang mampu bermasyarakat (*sozialized*) memerlukan tiga proses. Masing-masing proses terpisah dan sangat berbeda satu sama lain, tetapi saling berkaitan, sehingga kegagalan dalam satu proses akan menurunkan kadar sosialisasi individu. Proses tersebut adalah : 1. Belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial, 2. Memainkan peran sosial yang

dapat diterima, dan 3. Perkembangan sikap sosial.

Berdasarkan studi preliminary terhadap A (klien) diketahui bahwa ia merupakan siswa yang pendiam dan memiliki gerakan yang lamban. Ia selalu mendapat teguran dari guru karena tidak memiliki inisiatif melaksanakan aktifitas tanpa harus diperintah. Misalkan saat datang ke sekolah, orang tuanya akan mengantarkan A hingga gerbang sekolah, namun A tidak akan bergerak maju menuju kelas apabila tidak di panggil oleh guru atau di antar oleh orang tuanya hingga ke depan kelas. Selain itu A juga terlihat kurang mampu menjalin pertemanan dengan teman-teman seusianya di taman kanak-kanak. Dalam permainan kelompok dan melakukan kegiatan bersama-sama dengan anak lain, A tampak tidak pernah mengusulkan ide-ide permainan apa yang ingin dimainkan. Ia lebih banyak diam sambil mengikuti pilihan teman-temannya. Saat mengikuti perlombaan, A mampu turut serta berpartisipasi, namun tidak terlihat antusias. Ia hanya menunggu giliran untuk berlomba, serta terlihat duduk sendirian memisah dari barisan anak-anak yang lain.

Hasil observasi dan wawancara orang tua klien diperoleh informasi bahwa A merupakan anak tunggal. Saat berada di rumah, klien tidak diizinkan bermain dengan anak-anak lain yang ada dilingkungannya. Kondisi lingkungan rumah yang berdekatan dengan pasar serta jalan raya menyebabkan orang tua menjadi khawatir apabila klien meniru pola perilaku yang tidak baik. Klien selalu bermain di rumah bersama robot-robotan yang ia miliki atau bermain bersama orang tua. Berbeda halnya saat klien dititipkan di rumah neneknya. Disana, klien memiliki saudara

yang memiliki usia tidak terpaut jauh yang bisa diajak bermain. Tetapi aktivitas bermain yang ia lakukan bersama saudaranya adalah *videogame* dari HP atau melihat film di *youtube*.

Orang tua klien juga selalu menyediakan apapun yang dibutuhkan oleh klien. Tidak jarang apabila klien membutuhkan sesuatu, orang tua selalu membantu klien dalam beberapa aktivitas sederhana, seperti mandi, mengganti pakaian mengambil makanan dan lain sebagainya. Selain itu, ayah klien juga memiliki pola asuh yang cukup tegas. Ayah cukup sering memarahi apabila klien melakukan kesalahan sehingga membuat klien ragu-ragu setiap melakukan sesuatu. Menurut Montessory (Hurlock, 1997) usia 3-6 tahun merupakan periode sensitif atau masa peka pada anak, yaitu suatu periode dimana suatu fungsi tertentu perlu dirangsang, diarahkan sehingga tidak terhambat perkembangannya. Masa-masa sensitif anak pada usia ini mencakup sensitivitas terhadap keteraturan lingkungan, mengeksplorasi lingkungan dengan lidah dan tangan, berjalan, sensitivitas terhadap obyek-obyek kecil dan detail, serta terhadap aspek-aspek sosial kehidupan.

Apabila kita melihat tahap pencapaian perkembangan di usia klien yaitu 48 bulan, A diharapkan mampu untuk berinteraksi dengan teman sebayanya dan mulai bermain dengan kelompoknya (Tim Penyusun Yayasan Suryakanti, 2003). Namun, dalam kasus ini A mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan teman-temannya. A cenderung tampak menyendiri apabila tidak ada seorangpun teman yang mengajaknya bermain, dan ia juga tidak

memiliki inisiatif untuk ikut bergabung bermain bersama.

Pola perilaku sosial lainnya yang seharusnya dimunculkan di masa kanak-kanak awal adalah kemunculan sikap bangga terhadap diri dan persaingan untuk mendapatkan penerimaan sosial (Hurlock, 1997). Hal ini belum dimunculkan oleh klien. Saat berada di dalam kelas, klien cenderung pasif dan kurang memunculkan inisiatif atau rasa keingintahuan dan upaya untuk mendapat penerimaan.

Metode Penelitian

Metode asesmen dalam penelitian ini terbagi tiga yaitu observasi, wawancara dan tes psikologi. Teknik observasi yang digunakan yaitu observasi partisipan, dimana peneliti turut ambil bagian dalam peri-kehidupan. Pengamatan partisipatoris memungkinkan peneliti dapat berkomunikasi secara akrab dan leluasa, sehingga memungkinkan untuk bertanya secara lebih rinci dan detail (Rahayu & Ardani, 2004).

Alat observasi yang digunakan adalah *anecdotal*, pencatatan perilaku dilakukan sesegera mungkin pada tingkah laku anak, peneliti mencatat secara teliti apa dan bagaimana perilaku anak terjadi baik disekolah maupun dirumah. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah (1) Penampilan fisik klien, badan, warna kulit dan lain-lain, (2) Gerakan tubuh atau penggunaan anggota tubuh seperti bagaimana postur tubuh klien, bagian mana dari tubuh klien yang sering digunakan, (3) Ekspresi wajah, yaitu bagaimana ekspresi wajah ketika berbicara, (4) Pembicaraan, yaitu bagaimana isi pembicaraan yang dilakukan, (5) Reaksi emosi, yaitu bagaimana reaksi emosi klien (6) Aktivitas yang dilakukan, misalnya

jenisnya, lamanya, dengan siapa dan sebagainya, (7) dan beberapa hal yang perlu diobservasi sesuai dengan tujuan observasi (Rahayu & Ardani, 2004).

Teknik wawancara yang digunakan adalah *semi-structured interviews*, peneliti menggunakan wawancara yang dibuat berupa daftar pertanyaan, tetapi tidak berupa kalimat-kalimat yang permanen (mengikat), dalam wawancara ini peneliti membawa kerangka-kerangka pertanyaan untuk disajikan kepada *significant others* yaitu orangtua (ibu & ayah), guru, maupun A sendiri. Tes psikologi yang diberikan kepada A berupa tes intelegensi, tes proyektif dan tes kematangan sosial, tes tersebut adalah : Tes Stanford-Binet, tes Denver II dan tes pendengaran.

Intervensi yang diberikan kepada klien yaitu Terapi Bermain (*Play therapy*) dan modifikasi perilaku (Token ekonomi). Bermain merupakan suatu aktivitas yang menyenangkan sekaligus memiliki unsur pendidikan bagi anak. Sejalan dengan ungkapan tersebut, Mutiah (2012) menjelaskan bahwa bermain adalah kegiatan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan bermain, anak dapat mengenal dunianya, mengembangkan konsep-konsep baru, mengambil risiko, meningkatkan keterampilan sosial, dan membentuk perilaku (Montolalu, 2009). *Play therapy* (terapi bermain) adalah salah satu alat yang sangat mendukung dalam membangun komunikasi bagi anak-anak yang bermasalah untuk dapat mengungkapkan permasalahan yang sedang mereka hadapi dengan cara yang menyenangkan, santai dan terbuka (Schaefer & Reid, 1986).

Selain dengan terapi bermain, bentuk intervensi yang akan digunakan

adalah *behaviour change approaches*. Sundel (2005) mengungkapkan bahwa terdapat dua spesifikasi dalam pendekatan ini, di antaranya yaitu *behaviour therapy* dan *cognitive behaviour therapy*. Pada kasus ini teknik penggunaan *behaviour therapy* yang digunakan adalah *reinforcement*, baik itu dengan memberikan penguat positif berupa pujian atau dengan pemberian *token economy*. *Token economy* (Zirpoli, 2012) adalah suatu teknik dalam pendekatan perilaku yang memberikan token sebagai penguat untuk memunculkan suatu perilaku. Token ini akan ditukarkan jika perilaku telah dimunculkan. Landasan intervensi pemberian stimulus dilakukan berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2012).

Tujuan dari pemberian intervensi yaitu untuk meningkatkan kemampuan inisiatif pada aspek personal-sosial klien dalam aktifitas sehari-hari serta kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Adapun analisa fungsi permasalahan klien dengan model ABC, yakni :

Tabel 1. Analisis Fungsional Permasalahan

<i>Antesedent</i>	<i>Behavior</i>	<i>Consequences</i>
Saat kegiatan belajar dan bermain didalam kelas	<ul style="list-style-type: none"> Klien terlihat kebingungan dan tidak memiliki inisiatif untuk bertanya pada guru apabila tidak memahami tugas-tugasnya Klien pasrah dan diam saja apabila barang/mainan miliknya direbut teman 	(-) A tidak terampil dalam melakukan kegiatan sehari-hari. (-) Tidak belajar berinteraksi dengan guru dan temannya

Selain itu, intervensi juga akan diberikan kepada orang tua dan guru. Bentuk

intervensi yang akan diberikan kepada orang tua dan guru adalah psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan upaya untuk memberikan pemahaman dan/atau keterampilan sebagai usaha pencegahan dari munculnya dan/atau meluasnya gangguan psikologis di suatu kelompok, komunitas atau masyarakat serta kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman bagi lingkungan (terutama keluarga) tentang gangguan yang dialami seseorang setelah menjalani psikoterapi (Himpsti, 2010).

Griffith (Walsh, 2010) mengemukakan bahwa psikoedukasi merupakan suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan serta dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan tersebut

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil tes inteligensi menggunakan tes *Stanford-Binet*, diketahui bahwa klien memiliki kapasitas inteligensi yang termasuk dalam kategori rata-rata (*average*) dengan skor IQ sebesar 109 (skala Binet rentangan normal 90-109). Artinya potensi kecerdasan yang ia miliki berada pada taraf rata-rata anak seusianya. Pada saat ini, klien berusia 4 tahun 10 bulan, sementara dari hasil pemeriksaan dapat diketahui kemampuan klien dalam menyelesaikan persoalan yang berkaitan dengan pengetahuan umum setara dengan anak-anak yang berusia 05 tahun 03 bulan.

Kemampuan klien yang berkembang paling optimal adalah pada aspek kosakata dan kelancaran verbal (*vocabulary & verbal fluency*). Klien memperoleh skor sebesar 66,7%, artinya klien memiliki perbendaharaan kosakata dan kemampuan bicara yang lebih baik jika dibandingkan dengan kemampuan lain yang ia miliki. Kemampuan klien yang belum berkembang dengan optimal adalah pada aspek koordinasi mata dan gerakan tangan (*visual-motor ability*) serta aspek ingatan dan konsentrasi (*memory & concentration*) dengan skor 33,3%. Aspek-aspek tersebut berkaitan dengan kemampuan klien dalam hal pengamatan, kemampuan visual-spasial dan kemampuan visual-motorik. klien kurang mampu dalam menyeimbangkan antara kemampuan koordinasi visual dan kemampuan motorik, selain itu klien juga mengalami kesulitan dalam ingatan jangka pendek serta mempertahankan konsentrasi.

Selain pemeriksaan intelegensi, klien juga melakukan tes kematangan personal sosial dengan menggunakan Denver II. Pemeriksaan dengan menggunakan tes Denver II mengukur empat aspek perkembangan pada anak yaitu personal-sosial, adaptif-motorik halus, bahasa dan motorik kasar. Apabila dilihat berdasarkan hasil pemeriksaan, diketahui bahwa klien mampu melaksanakan tiga item atau lebih yang berada di sebelah kiri garis umur dan setiap aitem yang berpotongan dengan garis umur untuk aspek adaptif-motorik halus, bahasa dan motorik kasar. Namun, pada aspek personal-sosial diperoleh dua aitem kemampuan personal-sosial yang terletak pada atau antara 75% sampai 90% dan gagal (*Fail*) dilakukan oleh anak, sehingga memperoleh skor C (*Caution*). Hal ini menyatakan bahwa lebih dari 75% anak-

anak pada umumnya dapat “lewat” pada umur yang lebih muda dibandingkan dengan klien. Selain itu, klien juga memperoleh satu aitem “terlambat” (*Deleyed*) pada aitem personal sosial. Hal ini disebabkan klien gagal pada aitem tes “berpakaian tanpa bantuan” dimana 90% anak-anak pada umumnya dapat “lewat” pada umur yang lebih muda. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa, klien diduga/dicurigai ada keterlambatan pada aspek personal-sosial.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dengan menggunakan instrumen tes daya dengar menurut usia (lebih dari 3 tahun), serta tes membedakan kata, dapat disimpulkan bahwa klien tidak memiliki gangguan pendengaran. Dari seluruh pertanyaan dan instruksi yang diberikan, klien mampu menjawab serta mengerjakan instruksi tersebut dengan baik tanpa kesalahan.

Selanjutnya pelaksanaan dan hasil intervensi terhadap klien adalah sebagai berikut :

Sesi I : Pemberian Stimulus Lingkungan dengan *play therapy* yaitu dengan Membentuk kelompok bermain di mana praktikan menjadi fasilitator. Mengajak klien ikut bermain dengan mengeluarkan mainan yang akan dilakukan (*Lotto game*). Klien diperlihatkan sebuah video mengenai huruf dan angka. Lalu praktikan meminta klien bersama-sama untuk menyebutkan huruf tersebut serta warna-warna yang terdapat pada huruf dan angka yang diperlihatkan di dalam video Memberikan peran kepada klien pada permainan, dan bermain bersama. Praktikan yang sebelumnya turut berpartisipasi dalam permainan akan digantikan oleh salah

seorang teman dan bergantian dengan bebrapa teman lainnya. Memberikan semangat kepada klien dan pemain lainnya agar dapat menyelesaikan permainan dengan waktu yang singkat dan menentukan pemain yang tercepat menyelesaikan permainan sebagai pemenang

Sesi II : Pemberian Stimulus Lingkungan dengan *play therapy*, lalu melakukan tahapan kegiatan yang sama dengan sesi I namun mengganti video huruf dan warna dengan pengenalan beberapa hewan yang nantinya akan muncul di dalam permainan

Sesi III : *Reinforcement (Token Economy* dan pujian). Mengajak guru untuk menerapkan *token economy* dan pujian dengan mempersilahkan klien untuk menentukan sendiri mainan yang ia inginkan setelah mampu menyelesaikan sebuah tugas yang diberikan di dalam kelas. Selanjutnya, apabila klien mampu menunjukkan hasil yang ia lakukan kepada guru maka klien akan diberi sebuah pujian dan mendapatkan satu stiker bintang yang nanti akan diletakkan di gelas bintang. Saat klien mampu melakukan beberapa tugas yang membutuhkan inisiatif atau keberanian, misal : berlari mendekati guru saat diminta berwudhu atau menjadi imam saat shalat jama’ah, maka klien akan diberi 3 atau 4 bintang apabila ia mampu melakukan hal tersebut dengan baik.

Adapun evaluasi yang dilakukan peneliti ditinjau dari analisis fungsional pada permasalahan yang terjadi pada klien, peneliti menetapkan untuk mengevaluasi dengan melakukannya menggunakan formulasi ABC.

Tabel 2. Analisis Fungsional Permasalahan Klien

<i>Antecedent</i>	<i>Behavior</i>	<i>Consequences</i>
Saat kegiatan belajar dan bermain didalam kelas	<ul style="list-style-type: none"> Klien menunjukkan hasil tugasnya kepada guru serta mau untuk mendatangi guru dan bertanya mengenai kegiatan yang tidak ia mengerti Klien mengungkapkan perasaan dan keinginannya untuk bermain bersama teman-teman dan bergantian dengan adil 	(+)semakin terampil dalam melakukan kegiatan sehari-hari. (+)Semakin belajar inisiatif dan banyak berinteraksi dengan teman dan guru

Integrasi data perkembangan A akan dijelaskan pada beberapa aspek berikut :

a. Aspek Kognitif

A memiliki kecerdasan rata-rata setara dengan anak seusianya dengan skor Inteligensi sebesar 109 (skala Binet). Saat ini usia kronologis A adalah 4 tahun 10 bulan dengan usia mental 5 tahun 3 bulan. Hal ini berarti pada usia 4 tahun, kemampuan intelektual yang di miliki oleh A berada di atas rata-rata kemampuan anak seusianya, dan setara dengan anak usia 5 tahun. A memiliki kemampuan yang baik dalam memahami instruksi, akan tetapi ia memiliki rentang perhatian yang pendek. Perhatiannya mudah terganggu pada hal-hal yang lebih menarik diluar aktivitasnya.

b. Aspek personal-sosial

Secara umum dapat dikatakan bahwa A memiliki keterampilan sosial yang buruk. Hal ini terlihat dari ketidakmampuannya dalam bergaul dan bersikap dengan tepat sesuai dengan kondisi lingkungannya. Dalam kesehariannya di sekolah, A sering terlihat diam saja jika tidak diajak bermain oleh temannya. Ia akan melakukan kegiatan sendirian meski berada di lingkungan bermain yang ramai. Sering kali A tampak

selalu menirukan gerakan yang dilakukan oleh temannya bila diajak bermain bersama. Ia tidak memiliki inisiatif untuk melalukan kegiatan dan memulai percakapan terlebih dahulu dengan orang lain. A juga tidak memiliki sikap terbuka ataupun sikap antusias. Selain itu, ia juga tidak pernah melawan apabila diganggu oleh anak lain, ia juga terlihat pasrah bila barang miliknya diambil dan juga tidak merasa frustrasi atau kesal apabila tidak diikutsertakan dalam sebuah kegiatan kelompok.

c. Aspek Emosi dan perilaku

A merupakan anak yang pendiam dan tidak memiliki banyak perubahan emosi. Dalam situasi normal, A selalu menunjukkan emosi yang datar tanpa ekspresi. Ia lebih banyak diam sambil memperhatikan aktifitas orang lain. A memiliki perilaku yang buruk saat belajar. Ia sering kali melakukan hal-hal yang tidak berkaitan dengan tugas seperti memainkan benda yang ada di tangannya, atau hanya memandang ke satu arah seperti melamun.

Selain intervensi terhadap A, pemberian intervensi juga dilakukan kepada orang tua. Hal ini bertujuan agar orang tua memahami hambatan yang dimiliki oleh A, serta mampu melaksanakan intervensi modifikasi perilaku di rumah. Setelah pelaksanaan intervensi terhadap orang tua dilakukan, diperoleh hasil bahwa orang tua A menyadari pentingnya meningkatkan kemampuan anak dalam bersosialisasi dan membatasi waktu dalam menggunakan handphone (HP) dan menonton TV. Selain itu, orang tua juga menyadari pentingnya memberikan kepercayaan pada anak dalam melakukan setiap aktifitas yang mampu dilakukan oleh anak secara mandiri. Saat ini, klien dan orang tua telah menyepakati bahwa penggunaan HP hanya pada hari

minggu dan hari libur saja. Adapun evaluasi hasil intervensi pada orang tua, digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 3. Evaluasi Hasil Intervensi Orangtua

Praintervensi	Pascaintervensi
Orangtua kurang memahami kondisi klien sebelum asesmen dilakukan	Orangtua memahami kelebihan maupun kelemahan yang ada dalam diri klien.
Orangtua kurang memahami tugas perkembangan anak usia 48 bulan	Orangtua cukup memahami tugas-tugas perkembangan yang harus terpenuhi oleh anak usia 48 bulan.
Orangtua belum benar-benar memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan klien, baik yang menghambat maupun yang meningkatkan.	Orang tua menyadari faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan klien, baik yang menghambat maupun yang meningkatkan.
Orangtua belum benar-benar mengetahui metode yang dapat diterapkan untuk menangani hambatan pada klien.	Orangtua mengetahui dan memilih metode yang dapat diterapkan untuk menangani hambatan pada klien serta mau bekerjasama dalam proses intervensi
Orangtua belum mengetahui hal-hal yang tidak sebaiknya dilakukan dan sebaiknya dilakukan untuk anak	Orangtua menyadari hal yang seharusnya tidak dilakukan oleh dan seharusnya dilakukan oleh mereka.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan (observasi, wawancara & tes psikologi) diketahui bahwa beberapa faktor yang menyebabkan anak tidak memiliki inisiatif dalam melakukan tindakan yaitu karena pola asuh orang tua yang selalu menyediakan kebutuhan anak tanpa memberikan kesempatan pada anak untuk mengerjakan sendiri hal-hal sederhana yang mampu ia lakukan. Selain itu, sikap yang selalu menyalahkan dan memarahi anak apabila melakukan kesalahan, menyebabkan anak tidak mandiri dan

merasa bersalah sehingga memunculkan rasa takut dalam bertindak. Sikap orang tua yang tidak memberikan kepercayaan pada anak dalam melakukan setiap aktivitas secara mandiri akan menyebabkan anak menjadi tidak percaya diri sehingga mengalami hambatan perkembangan dalam kemampuan personal-sosial.

Selanjutnya Berdasarkan penerapan intervensi yang telah dilakukan dengan menggunakan *play therapy* dan modifikasi perilaku menggunakan token ekonomi di sekolah diperoleh kesimpulan bahwa klien mulai menunjukkan sikap inisiatif dalam memulai tugas dan kegiatannya saat berada di sekolah. Selain itu, klien juga terlihat mengalami kemajuan dalam bersosialisasi. Kemajuan yang dicapai klien juga sangat dipengaruhi oleh orangtua, guru kelas, dan teman klien. Orangtua klien sudah lebih menerima kondisi klien dan membantu menstimulus klien untuk bersosialisasi. Guru pun semakin memahami kondisi klien sehingga bisa lebih memberikan perhatian dan penanganan kepada klien. Selain itu, teman juga lebih memahami klien dan menerima klien, mulai menyapa klien dan mengajak berbincang pada klien.

Adapun saran yang dapat diberikan dalam menangani permasalahan inisiatif pada anak yang mengalami hambatan perkembangan personal-sosial yaitu :

1. Orang tua diharapkan untuk dapat diberikan stimulus dan kesempatan terutama dalam kaitannya pengembangan kemampuan sosial dan emosi anak. Stimulus yang dapat orang tua lakukan adalah dengan lebih mengajak anak untuk bermain dengan teman-teman seusianya. Jika anak menolak, maka ajaklah teman-teman untuk bermain bersama dengan

menyiapkan beberapa permainan yang juga memungkinkan ayah/ibu ikut serta dalam permainan tersebut atau hal yang menarik lainnya untuk anak-anak. Rasa bahagia orangtua ketika bermain bersama akan diterima oleh anak sebagai sinyal yang menjelaskan bahwa lingkungannya adalah lingkungan yang menggembirakan.

2. Orang tua disarankan lebih banyak memberikan kesempatan pada anak untuk mengeksplor dunianya, mencoba berbagai hal, mengalami kegagalan dan kesuksesan di mana ia akan lebih banyak belajar dan lebih tangguh dalam menghadapi setiap tantangan dalam perkembangannya. Memberikan keamanan adalah baik, namun selalu ingat untuk memberikan stimulasi dan kesempatan sehingga ia dapat belajar untuk dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan dan arahan dari orang dewasa. Dengan begitu diharapkan inisiatif dan kemandirian anak akan muncul dengan seiring waktu
3. Guru dapat memposisikan anak untuk duduk pada jarak terdekat dengan guru untuk memudahkan anak ketika ia tidak memahami kegiatan yang akan dilakukan dan mempermudah akses bagi anak untuk menunjukkan hasil kerjanya. Selain itu, guru juga dapat mengajak siswa lain untuk memberikan contoh perilaku ketika akan melaksanakan beberapa aktivitas atau tugas-tugas yang seharusnya dilakukan secara mandiri oleh anak.

DAFTAR PUSTAKA

Allen, K.E., & Marrotz, L.R. (2010). Developmental profiles : Pre-birth through twelve. *Profil perkembangan*

anak : *Prakelahiran hingga usia 12 tahun*. Valentino (terj). Jakarta : PT Indeks.

Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman pelaksanaan: Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan, Direktorat Jendral Pembinaan Kementerian Masyarakat

Himpsti. (2010). *Kode etik psikologi indonesia*. Jakarta. Himpsti

Hurlock, E. B. (1997). *Perkembangan anak. edisi keenam*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga

Montolalu. (2009). *Bermain dan permainan anak*. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka Departemen Pendidikan Nasional.

Mutiah, D. (2012). *Psikologi bermain anak usia dini*. Jakarta : kencana Prenada Media Group

Rahayu, I.T. & Ardani T.A., (2004), *Observasi dan wawancara*. Malang : Bayumedia Publising Indonesia.

Sattler, J.M. (2002). *Assessment of children behavioral and clinical applications(4th Ed)*. California: Sattler Publisher.

Schaefer, C.A. & Reid, S.E. (1986). *Game play: Therapeutic use of childhood games*. New York: John Wiley and Sons.

Sundel, M & Sundel, S.S. (2005). *Behaviour change in the human services: Behaviour and cognitive principles and applications*. London: Sage Pub, Inc.

Walsh, K. (2010). *The importance of writing skills: Online tools to encourage success*. 05 maret 2018, <http://www.emergingedtech.com/2010/11/the-importance-of-writing-skillsonline-tools-to-encourage-success/>

Zirpoli, T.J. (2012). *Behaviour management positive application for teachers. Sixth Edition*. Boston : Pearson.