

# PENERAPAN PIVOTAL RESPONSE TRAINING OLEH ORANGTUA UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN JOINT ATTENTION PADA ANAK DENGAN AUTISM SPECTRUM DISORDER

<sup>1</sup>Rolla Apnoza, <sup>2</sup>Erniza Miranda Madjid, <sup>3</sup>Luh Sarini Y. Savitri

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma

Jl. Margonda Raya No 100, Depok 16424, Jawa Barat

<sup>2,3</sup>Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat

<sup>1</sup>rollaapnoza@gmail.com

## Abstrak

Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD) menunjukkan gangguan pada joint attention yang merupakan kapasitas dalam mengkoordinasikan atensi untuk berbagi ketertarikan pada suatu objek atau kejadian/peristiwa yang ada disekelilingnya dengan sosial partner dalam suatu interaksi. Defisit joint attention tersebut menjadi ciri khas sekaligus menjadi penyebab utama gangguan komunikasi sosial pada anak dengan ASD. Intervensi yang dapat meningkatkan kemampuan joint attention pada anak dengan ASD salah satunya adalah pivotal response training (PRT). Pada intervensi ini melibatkan peran ibu sebagai terapis dalam menerapkan komponen-komponen PRT. Pada penelitian ini melihat keefektifan penerapan PRT oleh ibu untuk meningkatkan kemampuan joint attention anak dengan ASD. Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan joint attention pada anak dengan ASD setelah diberikan intervensi PRT oleh ibu.

**Kata kunci:** autism spectrum disorder, joint attention, pivotal response training

## Abstract

Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) show disruption in joint attention which is the capacity in coordinating attention to share interest in an object or event / event that is around it with social partners in an interaction. Joint attention deficit is characteristic and also a major cause of social communication disorders in children with ASD. One of the interventions that can improve joint attention ability in children with ASD is pivotal response training (PRT). This intervention involves the role of the mother as a therapist in implementing the components of domestic workers. In this study looked at the effectiveness of the application of PRT by mothers to improve the ability of joint attention of children with ASD. The results showed that there was an increase in joint attention ability in children with ASD after given PRT intervention by the mother.

**Keywords:** autism spectrum disorder, joint attention, pivotal response training

## PENDAHULUAN

Prevalensi kemunculan anak penyandang autisme meningkat baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut data Centers for Disease

Control and Prevention (CDC) USA, pada tahun 2001 terdapat perbandingan anak dengan autisme sebesar 1: 250 penduduk. Pada tahun 2012, terjadi peningkatan dengan perbandingan 1: 88 dan pada tahun 2014 juga terjadi

peningkatan sebanyak 30% yaitu perbandingan anak dengan autisme menjadi 1: 68. Sedangkan di Indonesia, data tentang anak dengan autisme tidak didapatkan dengan pasti, namun diperkirakan penyandang autisme di Indonesia sebanyak 2,4 juta orang dengan penambahan penyandang autisme baru sebanyak 500 orang per tahun ([www.kemenpppa.go.id](http://www.kemenpppa.go.id)). *American Psychiatric Association* (2013) menyatakan bahwa *Autism Spectrum Disorder* (ASD) merupakan gangguan *neurodevelopmental* yang memiliki ciri khas yang direpresentasikan oleh dua simptom umum yaitu: (1) keterbatasan komunikasi dan interaksi sosial dan (2) keterbatasan dan pola berulang pada perilaku, minat dan aktivitas. Keterbatasan komunikasi dan interaksi sosial terlihat pada kurangnya aktivitas sosial dengan orang lain, kurangnya timbal balik sosial dan emosi, perilaku non verbal yang tidak biasa (kontak mata, ekspresi wajah, postur dan gerakan tubuh), kurangnya ketertarikan dan atau kesulitan untuk menjalin relasi, dan kurangnya spontanitas untuk berbagi rasa gembira, minat, atau keberhasilan dengan orang lain, serta gangguan dalam bahasa (Mash & Wolfe, 2015).

Anak dengan ASD menunjukkan gangguan pada *joint attention* (Mundy & Newell, 2007) yang merupakan kapasitas yang dimiliki individu dalam mengkoordinasikan atensi untuk berbagi ketertarikan pada suatu objek atau kejadian/peristiwa yang ada disekelilingnya dengan *social partner* dalam suatu interaksi (Mundy, Sigman, Ungerer & Sherman, 1986; Mundy & Thorp, 2007), dan merupakan perkembangan awal kompetensi sosial-kognisi (Bakeman & Adamson, 1984; Hecke dkk., 2007). Kemampuan *joint attention* terbagi menjadi: *responding joint attention* (kemampuan untuk

mengikuti perhatian orang lain) dan *initiating joint attention* (meminta perhatian orang lain) (Mundy & Thorp, 2007; Bruinsma, Koegel, & Koegel, 2004). Defisit *joint attention* tersebut menjadi ciri khas sekaligus menjadi penyebab utama gangguan komunikasi sosial pada anak dengan ASD (Gernsbacker, Stevenson, Khandakar dan Goldsmith, 2008; Kasari, Freeman dan Paparella, 2006)

Perkembangan *joint attention* merupakan proses yang esensial pada kemampuan manusia dalam perkembangan bahasa dan mempelajari instruksi (Mundy, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Charman menunjukkan bahwa kemampuan *joint attention* diasosiasikan dengan kemajuan bahasa (2003) sehingga *joint attention* dapat menjadi prediktor terbaik untuk melihat kemajuan perkembangan bahasa anak (Dawson, Toth, Abbot, Osterling, Munson, Estes & Liaw, 2004). Kemampuan *responding joint attention* memiliki korelasi positif terhadap bahasa reseptif (Murray, Craghead, Courtney, Shear, Bean & Prendeville, 2008). Mundy dan Gomes (dalam Jones & Carr, 2004) menemukan kemampuan *initiating joint attention* dapat memprediksi kemampuan bahasa ekspresif pada anak. Keterkaitan *joint attention* dengan bahasa di dalam Jones dan Carr (2004) dijelaskan bahwa bahasa terutama kosakata dipelajari selama proses *joint attention* berlangsung, yaitu saat pengasuh mengenalkan nama-nama objek kepada anak sehingga terjadi proses pengenalan dan pemahaman kosakata (*vocabulary acquisition*).

*Joint attention* tidak hanya bagian dari bahasa dan proses belajar, namun juga bagian dari keterikatan sosial manusia

(*human social engagement*) (Mundy, 2016). *Joint attention* itu sendiri merupakan *pivotal skill* (keterampilan yang penting dimiliki) untuk mengembangkan kemampuan berinteraksi sosial dan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain (Mundy & Crowson, 1997; Charman, 2003; Jones & Carr, 2004). Hubungan antara *joint attention* dengan perkembangan sosial terlihat pada bagaimana seorang anak menunjukkan bentuk dan fungsi *joint attention* (Jones & Carr, 2004). Anak yang tidak dapat mengikuti arah pandangan/ tunjukan dari orang lain dan tidak mampu menunjukkan ketertarikannya terhadap sesuatu secara langsung kepada orang lain akan mengalami kesulitan untuk mengikuti dan mengerti interaksi sosial.

Kemunculan dan perkembangan *joint attention* diteliti oleh beberapa peneliti seperti penelitian Morales, Mundy dan Rojas (dalam Dawson, Toth, Abbot, Osterling, Munson, Estes & Liaw, 2004) yang menemukan beberapa bayi menunjukkan beberapa aspek *joint attention* (mengikuti arah kepala kepala ibu kepada target yang terlihat) pada umur 6 bulan. Penelitian serupa dilakukan oleh Hecke dkk (2007) yang menemukan bahwa bayi berumur 12 bulan sudah dapat mengikuti gerakan pandangan dan tunjukan dari orang dewasa. Bayi tersebut juga menggunakan kontak mata dan menunjuk atau memperlihatkan gerakan tubuh untuk berbagi pengalaman kepada orang yang tak dikenal. kemampuan-kemampuan tersebut sudah dikuasai oleh bayi secara optimal pada umur 30 bulan. Hecke dkk (2007) menjelaskan

bahwa perkembangan *joint attention* dapat dikaitkan dengan kapasitas mengontrol perilaku seseorang yang dimulai dari bagaimana seorang bayi mempertahankan perhatiannya terhadap stimulus yang diberikan kepadanya dalam jangka waktu tertentu dan mengabaikan stimulus lain yang tidak sesuai. Perkembangan *joint attention* pada bayi juga akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan bahasa pada bayi umur 24 bulan dan bagaimana perkembangan kompetensi sosial seperti kemampuan untuk bersosialisasi pada masa anak-anak selanjutnya. Apabila kemampuan *joint attention* pada anak ASD ditingkatkan dapat meningkatkan kemampuan untuk meniru apa yang dilakukan oleh orang lain secara spontan dalam bentuk permainan (Charman, 2003; Whalen & Sreibman, 2006), membuka komunikasi secara spontan, dan respon berempati (Whalen & Sreibman, 2006).

Kemampuan *joint attention* merupakan kemampuan yang sangat krusial mempengaruhi perkembangan sosial dan bahasa pada anak dengan ASD sehingga kemampuan ini menjadi target utama dari program intervensi dini untuk anak ASD (Charman, 2003; Whalen & Sreibman, 2003). Program- program intervensi yang telah dilakukan untuk dapat meningkatkan kemampuan *joint attention* pada anak ASD terbagi menjadi 2 pendekatan yaitu pendekatan (1) *developmental-responsive* seperti *Response Teaching* (RT) dan *Individual- Difference Relationship- based* (DIR) model dan (2) pendekatan *behavioral*. Seperti

### *Discrete Trial Training (DTT) dan Pivotal Response Training (PRT)*

*Responsive teaching (RT)* merupakan intervensi dini pada perkembangan anak yang didesain untuk diimplementasikan oleh orangtua dan pengasuh yang menghabiskan waktu secara signifikan untuk berinteraksi dan merawat anak (Mahoney, Perales, Wiggers, Herman, 2006). Intervensi ini dilaporkan efektif untuk anak dengan gangguan perkembangan (Mahoney & Perales, 2005), namun kekurangannya yaitu belum banyaknya penelitian yang menguji keberhasilan intervensi ini, dan tidak membedakan antara kemunculan perilaku “*request*” dengan kemunculan perilaku *initiating joint attention* (Yoder & McDuffie, 2006). Selanjutnya, *Individual- difference relationship- based (DIR)* model merupakan penanganan yang berlandaskan kepada enam tahap perkembangan yang telah dicapai anak, profil pemrosesan individualnya dan interaksi yang paling mendukung perkembangannya (Greenspan & Weider, 2010). Penelitian yang dilakukan sejak tahun 1997 oleh Serena Wider dan Stanley Greenspan (2004) menunjukkan penerapan DIR model kepada 16 anak ASD dapat meningkatkan empati, kreatifitas dan reflektif dengan relasi yang sehat antar teman sebaya dan menguasai level perkembangan yang sebelumnya tidak dapat dicapai dengan pendekatan *family oriented* yang berfokus pada membangun hambatan relasi komunikasi dan berfikir. Keterbatasan dari intervensi ini adalah intervensi dilakukan tidak terstruktur

dan sangat situasional tergantung dengan keadaan dan respon yang ditunjukkan oleh anak yang akan diintervensi. Hal ini menuntut orangtua dan terapis harus cepat tanggap dalam menemukan celah perilaku yang akan di respon secepatnya sedangkan melihat tingkat pendidikan orangtua dikhawatirkan tidak dapat mengejar target dari intervensi ini.

*Discrete Trial Training (DTT)* merupakan salah satu model pendekatan *Applied Behavior Analysis (ABA)* yang menggunakan prinsip dengan lingkungan yang terstruktur untuk mengajarkan kemampuan yang spesifik (Naoui, 2009). Beberapa studi menunjukkan bahwa DTT berhasil mengajarkan kemampuan baru seperti, gerakan, vocal dan imitasi verbal, perilaku verbal (kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif dan sistem komunikasi alternative), kemampuan bermain dan mengatur perilaku yang maladaptif. Meskipun demikian intervensi ini masih memiliki kekurangan yaitu kurangnya pencapaian pada kemampuan inisiasi yang diharapkan untuk keluar dan keterbatasan generalisasi kemampuan yang diajarkan pada *setting*, orang dan material yang berbeda dikarenakan lingkungan yang disuguhkan pada DTT sangat terstruktur (Naoui, 2009). Keterbatasan DTT ini dapat ditutupi dengan metode alternatif yang dapat menaikkan inisiasi dan menggeneralisasi kemampuan pada *setting* baru, menggunakan lingkungan pembelajaran dan penguat yang lebih natural (Naoui, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Whalen dan

Schreibman (2003, 2006) tetap menggunakan DTT sebagai intervensi untuk mengajarkan kemampuan *joint attention* pada anak dengan ASD. Intervensi tersebut digabungkan dengan intervensi menggunakan PRT untuk mengoptimalkan hasil dan menutupi keterbatasan dari DTT,

PRT itu sendiri singkatan dari *Pivotal Response Training* yang merupakan gabungan dari pendekatan *developmental* dan prosedur ABA yang bertujuan untuk memberikan kesempatan untuk belajar dalam konteks lingkungan yang natural bagi anak. Kelebihan dalam intervensi ini adalah penekanan pada area motivasi dan responsivitas (Koegel, Openden, Freedon, Koegel, 2006) dan pelaksanaan yang dilakukan pada *setting* natural (Whalen & Schreibman, 2003; Whalen & Schreibman, 2006). Kelebihan PRT lainnya terlihat pada pemilihan stimulus item. Stimulus dipilih berdasarkan ketertarikan dan pilihan anak. Stimulus tersebut kemudian dimainkan bersama anak dan terapis sehingga stimulus item berfungsi selama interaksi berlangsung (Koegel, O'Dell & Koegel dalam Koegel, Openden, Freedon, Koegel, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Whalen dan Schreibman (2003, 2006) kedua intervensi gabungan antara intervensi DTT dan PRT dapat meningkatkan kemampuan *joint attention* pada anak dengan ASD. Kemudian penelitian dilakukan oleh Vismara dan Lyons (2007) untuk menggunakan PRT sebagai pendekatan tunggal untuk meningkatkan *joint attention* pada anak ASD. Hasilnya menunjukkan

bahwa terjadi peningkatan kemampuan *joint attention* yang cepat pada anak dan meningkatnya kualitas interaksi anak dengan pengasuh.

Model PRT menekankan akan pentingnya peran lingkungan natural yang bersinggungan langsung dengan anak yang memiliki ASD, sehingga dapat meningkatkan kemampuan anak tersebut untuk menggeneralisasi perilaku yang sudah diajarkan dan dapat dilakukan secara spontan serta perilaku juga bertahan (Koegel, Openden, Freedon, Koegel, 2006). Menurut teori ekologi Bronfenbrenner, lingkungan natural yang dapat mempengaruhi perkembangan seorang anak adalah keluarga yang terdiri dari orangtua dan saudara kandung (*sibling*) (Berk, 2005; Berk, 2014). Keluarga mengenalkan anak pada dunia melalui kesempatan yang didapatkan dalam bermain dan mengeksplorasi objek. Adanya keterikatan antara orangtua dan *sibling* dalam kehidupan anak dihubungkan sebagai model untuk berinteraksi dengan tetangga, sekolah dan komunitas. Anak juga belajar tentang bahasa, kemampuan dan nilai sosial dan moral akan kebudayaan melalui keluarga, mereka kembali kepada keluarga untuk informasi, bimbingan dan interaksi yang menyenangkan. Hubungan keluarga yang memuaskan memprediksi kesehatan psikologis dalam perkembangan, sedangkan isolasi atau pengasingan dari keluarga diasosiasikan dengan gangguan dalam perkembangan (Parke & Burriel, 1998 dalam Berk, 2005). Pada program PRT ini, psikoedukasi memiliki peran

penting sehingga sebelum intervensi dilakukan, orangtua akan diberikan bekal pelatihan dan psikoedukasi terlebih dahulu. Hal ini dilakukan karena pentingnya peran orangtua sebagai agen utama selama intervensi dilakukan dan agar orangtua dapat merespon dengan tepat dan menerapkan intervensi yang dilakukan secara efektif (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006). Pelatihan yang diberikan kepada orangtua terbukti dapat meningkatkan motivasi orangtua untuk menerapkan PRT, meningkatkan kemampuan bahasa ekspresif anak dan meningkatkan emosi positif dalam interaksi antara orangtua dan anak (Koegel, Symon & Koegel, 2002).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya maka pada penelitian ini akan dilakukan program PRT dimana ibu menjadi agen utama untuk mengajarkan kemampuan *joint attention* kepada anak dengan ASD dalam kehidupan sehari-hari salah satunya dalam kegiatan bermain sehingga anak dengan ASD dapat menggeneralisasi kemampuan yang diajarkan tersebut pada lingkungan natural lainnya.

## **METODE PENELITIAN**

Partisipan terdiri dari 1 anak berusia 7 tahun 2 bulan dan ibu berusia 27 tahun. Ibu merupakan seorang ibu rumah tangga dan pendidikannya lulusan SD. Ibu dan anak sebelumnya pernah menjadi klien peneliti di Klinik Terpadu Psikologi Universitas Indonesia. Dan berdasarkan hasil pemeriksaan, anak memenuhi kriteria autism spectrum disorder (ASD) dan

memperlihatkan kemampuan *joint attention* yang tergolong rendah.

*Joint attention* adalah kemampuan anak yang diukur dari *responding joint attention dan initiating joint attention*. *Responding joint attention* yaitu kemampuan untuk merespon orang lain yang ditunjukkan dari perilaku nonverbal berupa gerakan mata/kepala ke arah objek yang ditunjuk/diperlihatkan/ disebutkan oleh orang juga termasuk memandangi orang yang memberikan stimulus. Skala pengukuran perilaku *joint attention* bertujuan untuk mengukur seberapa sering perilaku *joint attention* ditunjukkan oleh partisipan selama penelitian berlangsung. Skala ini berdasarkan dasar teori tentang *joint attention* dan merupakan skala yang dibuat dan digunakan dalam penelitian oleh Ramdani (2013).

*Initiating joint attention* terbagi menjadi (a) perilaku non verbal yaitu melakukan inisiasi *joint attention* untuk melakukan suatu aktivitas yang terlihat dari perilaku non verbal (*gesture*, pengalihan tatapan mata, *pointing, showing, giving*) yang bertujuan menarik perhatian orang lain dan (b) perilaku verbal yaitu melakukan inisiasi *joint attention* untuk melakukan suatu aktivitas yang terlihat dari perilaku verbal (komentar, pertanyaan) yang disertai/ tidak dengan perilaku non verbal (*gesture*, pengalihan tatapan mata, *pointing, showing, giving*) yang bertujuan menarik perhatian orang lain.

Childhood Autism Rating Scale (CARS) digunakan untuk mengukur apakah partisipan memenuhi kriteria ASD dan untuk

melihat tingkat ringan atau beratnya autisme yang dialaminya. Adapun *fidelity of implementation scoring sheet* bertujuan untuk melihat seberapa jauh ibu menerapkan metode PRT kepada anak yang sesuai dengan kriteria *fidelity of implementation* oleh Koegel dan Koegel (2006). Apabila ibu mencapai presentasi 80% atau lebih, maka ibu dianggap sudah cukup baik menguasai dan menerapkan PRT kepada anak.

Penerapan teknik PRT oleh orangtua kepada anak berdasarkan kemampuan orangtua dalam menampilkan delapan komponen PRT selama sesi berlangsung. Definisi operasional delapan komponen PRT tersebut yaitu (1) *child attending* yaitu Orangtua dapat memberikan kesempatan untuk anak memunculkan respon yang diberikan setelah orangtua mendapatkan atensi dari anak melalui instruksi yang singkat dan jelas, (2) *clear opportunity* yaitu orangtua memberikan instruksi/ pertanyaan/ kesempatan sebagai stimulus diskriminatif ( $S^D$ ) untuk memunculkan respon yang diinginkan harus jelas dan sesuai dengan tugas atau kegiatan yang akan diberikan kepada anak, (3) *maintenance task* yaitu orangtua memberikan selingan pada kegiatan yang sudah dikuasai anak dengan memberikan kegiatan lain yang belum dikuasainya, (4) *multiple cues* yaitu anak dapat diberikan berbagai macam pertanyaan/ instruksi sekaligus (*multiple cues*) sesuai dengan tahap perkembangan anak, (5) *child choice* yaitu orangtua mengikuti apa yang menjadi minat anak dalam memilih tugas atau

aktivitas, (6) *contingent* yaitu saat anak memunculkan respon yang diinginkan, orangtua segera dan langsung memberikan *reinforcement* secara langsung, dan (7) *contingent on attempts* yaitu respon yang diberikan anak atas segala permintaan, insruksi ataupun kesempatan yang dilakukan oleh orangtua harus diberikan *reinforcer*. Meskipun usaha anak dalam memunculkan respon tidak tepat, orangtua tetap menghargai usaha anak dalam merespon.

Pada penelitian ini menggunakan desain *single subject* yaitu desain penelitian eksperimental yang menggunakan *single* partisipan atau subjek untuk membuktikan hubungan antara sebab dan akibat (Graveter & Forzano, 2009). Target keberhasilan dicapai jika adanya peningkatan secara frekuentif perilaku *joint attention* pada anak sebelum dan sesudah intervensi, berdasarkan berapa jumlah frekuensi perilaku saat *baseline*. Untuk mengukur seberapa jauh kemampuan ibu dalam menerapkan teknik PRT selama intervensi, maka menggunakan *fidelity of implementation scoring sheet*, sama seperti saat sesi *baseline*. Pengukuran dilakukan dalam interval 1 menit dengan durasi selama 10 menit. Setiap sesi menargetkan ibu dapat menerapkan PRT sesuai dengan standar target *fidelity of implementation* yaitu minimal sebanyak 80% setiap komponennya.

Penelitian terbagi menjadi pra-intervensi, *baseline*, sesi edukasi, sesi penerapan intervensi PRT dan *post*

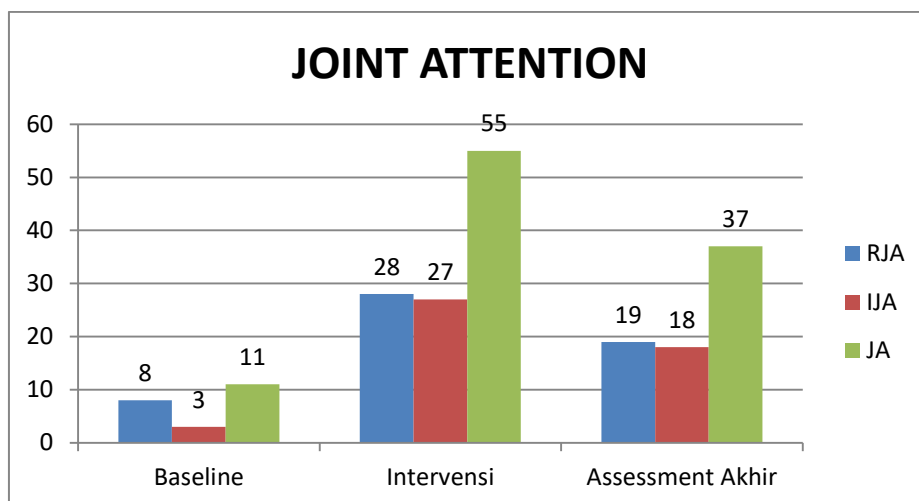
*intervention* (assessment akhir). Kemudian dilakukan *assessment/* pengukuran awal (baseline) yang dilakukan selama 4 sesi yang setiap sesinya selama 10 menit dengan perekaman menggunakan video kamera. Selanjutnya, pelaksanaan intervensi sebanyak 12 sesi yang terdiri dari (1) 4 sesi edukasi kepada ibu tentang anak dengan ASD, *joint attention*, penerapan PRT dan *role play*, dan (2) 8 sesi penerapan intervensi PRT yang dilakukan oleh ibu kepada anak. Pada sesi penerapan intervensi PRT, sesi pertama dan kedua akan dibantu oleh peneliti pada 30 menit pertama yang kemudian 30 menit terakhir akan dilakukan mandiri oleh ibu. Sedangkan sesi ketiga hingga sesi kedelapan dilakukan secara mandiri oleh ibu selama satu jam. Pengumpulan data akan diambil setelah 10 menit kedua (menit ke 11-20) saat ibu yang menerapkan langsung teknik PRT kepada anak. Terakhir, dilakukan *post intervention* (assessment akhir) yang bertujuan untuk melihat perubahan perilaku *joint attention* pada anak dan bagaimana penerapan PRT oleh ibu kepada anak setelah semua sesi intervensi selesai diberikan. Sesi ini dilakukan satu minggu setelah sesi terakhir intervensi (sesi 8) dilaksanakan.

Reliabilitas diukur menggunakan reliabilitas antarobserver yang dilakukan oleh peneliti sendiri dan seorang observer yang pernah melakukan penelitian tentang *joint attention* dan pernah menerapkan PRT dalam intervensinya. Berdasarkan hasil kedua observer akan dihitung rumus standar yaitu dengan membagi skor perilaku yang disetujui oleh kedua observer (*agreement*) dengan jumlah skor perilaku yang tidak disetujui dan perilaku yang disetujui antarobserver, kemudian dikalikan 100. Hasil yang didapatkan oleh kedua observer dianggap reliabel jika presentase mencapai minimal 80% ke atas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Joint attention* secara garis besar mengalami peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan antara *baseline* (M *Baseline*= 11) dan intervensi (M *Intervensi*= 55). Pada *assessment* akhir terjadi penurunan kembali jika dibandingkan dengan hasil yang didapatkan pada sesi selama intervensi (M *Assessment Akhir*= 37). Meskipun demikian, hasil yang didapatkan pada *assessment* akhir tetap lebih tinggi jika dibandingkan hasil *baseline*.



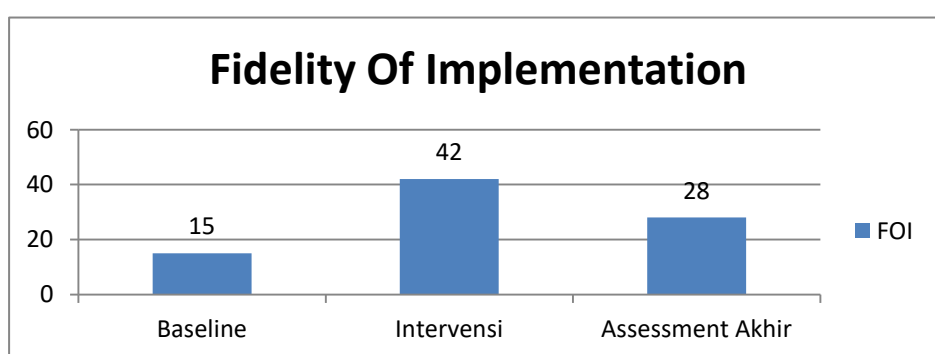


Gambar 1 Hasil penghitungan perilaku joint attention selama penelitian

Penerapan Teknik *Pivotal Respon Training (PRT) (Fidelity Of Implemetation)*

Hasil yang diperoleh (gambar 2) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan penerapan metode PRT oleh ibu sebesar 27% sejak dari *baseline* ( $M_{baseline}= 15\%$ ) hingga intervensi selesai ( $M_{Intervensi}= 42\%$ ). Penurunan penerapan metode PRT oleh ibu terjadi pada *assessment akhir* sebanyak 14 %

( $M_{aseesment\ akhir}= 28\%$ ). Meskipun demikian, penerapan metode PRT oleh ibu pada *assessment akhir* tetap lebih tinggi dibandingkan dengan *baseline*. Peningkatan kemampuan ibu dalam menerapkan komponen PRT saat intervensi ataupun *assessment akhir* belum memenuhi standar kriteria penerapan PRT yaitu masih dibawah 80% di setiap komponennya.



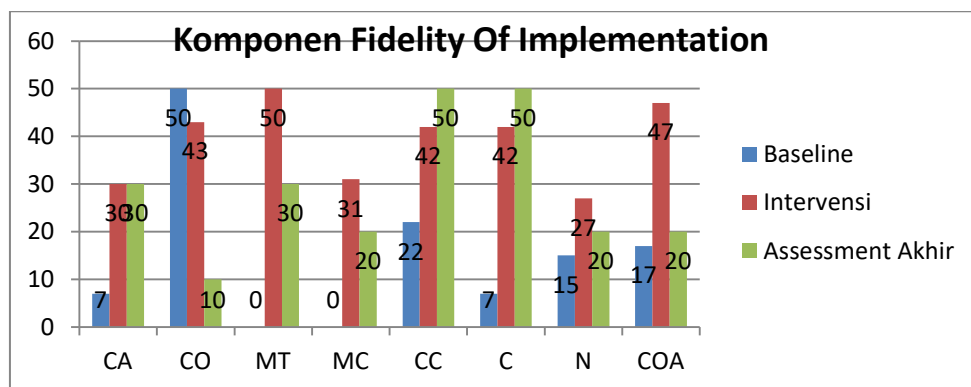
Jika ditinjau penerapan PRT berdasarkan setiap komponen-komponen PRT (gambar 3), hampir semua komponen PRT yang diterapkan ibu meningkat mulai dari *baseline* hingga sesi intervensi kecuali komponen *clear opportunity*. Meskipun komponen tersebut turun tidak

terlalu signifikan yaitu sebanyak 7%. Peningkatan yang signifikan terlihat pada komponen *child attending* sebanyak 23%, *multiple task* sebanyak 50%, *multiple cues* sebanyak 31%, *child choice* sebanyak 20%, *contingent*

sebanyak 35%, natural sebanyak 12% dan *contingent of attempts* sebanyak 30%. Peningkatan yang terjadi menunjukkan bahwa kemampuan ibu dalam menerapkan komponen- komponen PRT meningkat. Ibu lebih meminta perhatian anak, memberikan selingan kegiatan yang belum dikuasai anak, memberikan pertanyaan yang sesuai dengan perkembangan anak, lebih cepat merespon aktifitas bermain yang dipilih oleh anak, dan memberikan penguat ataupun *reward* untuk perilaku anak yang sesuai diharapkan oleh ibu. Peningkatan kemampuan penerapan metode PRT tidak diikuti saat *assessment* akhir berlangsung. Komponen *child choice* dan *contingent* mengalami peningkatan dan komponen *child attending* cenderung stabil sedangkan komponen lainnya yaitu *child choice*, *multiple task*, *multiple cues*, *natural* dan *contingent of attempts* mengalami penurunan. *Child choice* mengalami kenaikan sebesar 8% dan *contingent* sebesar 8% dari sesi *intervensi*. Hal ini menunjukkan kemampuan ibu yang meningkat dalam

menerapkan teknik PRT yaitu ibu lebih memberikan pilihan kepada anak untuk memilih sendiri aktifitas yang diinginkan dan ibu merespon dengan cepat pilihan yang dipilih oleh anak. Kemampuan ibu dalam meminta *atensi* anak cenderung bertahan.

Persentase penurunan yang dilihat dari sesi *intervensi* dari beberapa komponen yaitu *multiple task* sebesar 20%, *multiple cues* sebesar 9%, *natural* sebesar 7% dan *contingent of attempts* sebesar 27%. Komponen *child opportunity* mengalami penurunan mulai dari *baseline*, *intervensi* hingga *assessment* akhir dan penurunan tersebut sangat signifikan pada *intervensi* dan *assessment* akhir sebesar 30%. Sedangkan kemampuan ibu yang menurun seperti kemampuan dalam memberikan instruksi yang jelas, memberikan selingan kegiatan yang belum dikuasai anak, memberikan instruksi yang bervariasi, memberikan *reward* saat anak menunjukkan kemampuannya mengikuti instruksi dan kurang memberikan apresiasi saat anak mencoba mengerjakan instruksi.



Gambar 2 Penerapan komponen-komponen PRT oleh ibu selama penelitian

Tabel 2 Hasil penghitungan perilaku joint attention selama penelitian

Target Perilaku (Joint Attention)		Pra- Intervensi				Intervensi								Assesmen Akhir
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
Responding Joint Attention	Head and Eye	10	6	2	13	11	10	11	10	18	26	19	24	15
	Gaze Alternation		1	1	2	4	20	16	8	5	15	21	6	4
Total		10	7	3	15	15	30	27	18	23	41	40	30	19
Rata-rata			8						28					19
Initiating Joint Attention	Gaze			1		3	8	3	2	8	7	1	2	1
	Gestures Verbal					3	28	4	9	20	6	1	2	2
Total		6	2	1	2	12	27	5	9	31	18	4	5	15
Rata-rata			3						27					18
IJA dan RJA		16	9	5	17	33	93	39	38	82	72	46	39	37
Rata-rata total			11						55					37

Tabel 3 Hasil penghitungan penerapan PRT oleh ibu selama penelitian

Target Perilaku (Fidelity of Implementation) %	Pra- Intervensi				Intervensi								Assesmen Akhir
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
Child attending	0	20	0	10	20	20	30	40	20	10	60	40	30
Clear opportunity	50	40	40	90	60	80	90	60	70	90	10	90	10
Maintenance task	0	0	0	10	30	80	50	10	100	70	20	40	30
Multiple cues	0	0	0	0	20	10	50	10	0	50	80	30	20
Child choice	20	60	10	0	40	20	40	30	70	50	20	70	50
Contingent	0	10	10	10	40	40	40	60	80	60	10	10	50
Natural	50	0	0	10	40	10	20	20	60	20	0	50	20
Contingent on attempts	60	10	0	10	40	50	50	20	90	40	30	60	20
Total	22	16	7	17	36	38	46	31	61	48	28	48	28
Rata-rata		15						42					28

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan didapatkan bahwa presentasi kesepakatan *joint attention* antar observer sebesar 74,3%. Angka ini belum memenuhi standar kriteria reliabilitas yaitu 80%. Sedangkan presentase kesepakatan *fidelity of implementation* antarobserver sebesar

73,84%. Angka ini juga belum memenuhi standar kriteria reliabilitas yaitu 80%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi PRT dapat meningkatkan kemampuan *joint attention* pada anak dengan ASD. Hal ini juga seiring dengan penelitian yang disampaikan oleh Vismara dan Lyons (2007) bahwa penerapan intervensi PRT dapat meningkatkan

kemampuan *joint attention* anak dengan ASD. Kemampuan *joint attention* yang dimiliki anak meningkat secara signifikan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor pertama adalah keterlibatan orangtua khususnya ibu yang merupakan agen utama dalam dalam penerapan intervensi menggunakan PRT (Koegel, Openden, Fredeen, & Koegel, 2006).

Faktor kedua adalah prosedur PRT yang dilakukan oleh ibu selama intervensi seperti mengikuti/ membiarkan anak untuk memilih stimulus tertentu kemudian orangtua mengikuti pilihan anak tersebut (Koegel, Openden, Fredeen, & Koegel, 2006). Selama intervensi, ibu memperbolehkan anak untuk memilih mainan yang ia sukai dan merespon dengan cepat saat anak berubah ketertarikan terhadap mainan lain, serta menawarkan mainan/aktivitas baru saat anak merasa bosan. Faktor ketiga yaitu *setting* natural dan pemilihan aktivitas bermain oleh anak. Penelitian yang dilakukan oleh Whalen dan Sreibman (2003) dan Vismara dan Lyons (2007) menunjukkan untuk memotivasi anak memunculkan perilaku *joint attention* dapat dengan menggunakan material berupa mainan dan gambar yang menarik yang disukai oleh anak. Saat intervensi, saat anak memilih mainan yang ia sukai dan direspon oleh ibu, berdampak pada anak menunjukkan perilaku *initiating joint attention* baik dalam bentuk *verbal*, *gesture* ataupun *gaze shifting*. Anak juga menunjukkan emosi positif seperti ekspresi senang dan tertawa saat mainan yang

ia pilih direspon oleh ibu dan digunakan dalam permainan.

Pada *baseline* menunjukkan presentase rata-rata penerapan PRT oleh ibu sebesar 15% dan terjadi peningkatan pada intervensi sebesar 42%. Hal ini dipengaruhi oleh psikoedukasi yang diberikan sebanyak 4 sesi kepada ibu sebelum intervensi. Menurut Bernheir, Gallimore dan Weisner (dalam Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006), pelatihan orangtua merupakan komponen penting dalam penerapan model PRT untuk memberikan keefektifan dan kesuksesan dalam menjalankan program PRT. Meskipun terjadi peningkatan, namun presentase tersebut belum memenuhi kriteria *fidelity of implementation* sebesar minimal 80%. Hal ini disebabkan pelatihan yang diberikan kepada ibu dilakukan pada setting klinik yang bukan merupakan setting natural. Padahal pelatihan seharusnya diberikan dalam konteks, setting dan lingkungan yang natural serta saat rutinitas keseharian keluarga sedang dijalankan (Symon, Koegel & Singer, 2006). Hal ini bertujuan untuk keluarga dapat menerapkan prosedur intervensi dalam kegiatan sehari-hari dan kesempatan pembelajaran dapat dimasukkan secara efektif dalam konteks interaksi anak- orangtua secara natural (Koegel, Openden, Fredeen & Koegel, 2006). Pertimbangan pelatihan dilakukan tidak dalam setting natural yaitu agar sehingga ibu lebih fokus menerima materi dan kondisi dalam penerimaan materi tidak banyak pengaruh lingkungan yang mengganggu seperti

suara bising, cuaca yang panas dan tetangga yang lalu lalang. Pemilihan setting pelatihan ini menjadi salah satu kelemahan dari penelitian ini dimana sesuai dengan teori bahwa pelatihan untuk orangtua lebih baik dilakukan pada setting natural.

Selanjutnya, peneliti tidak membagi setiap komponen secara terpisah dalam setiap sesi dan cenderung memberikan target keberhasilan kepada ibu untuk melakukan semua komponen penerapan PRT dalam satu sesi. Hal ini menimbulkan kebingungan pada ibu dan diperburuk oleh ibu yang belum terbiasa berinteraksi dan bermain bersama anak dalam sehariannya sebelum intervensi dilakukan, yang kemudian menyebabkan penerapan PRT kurang optimal. Selain itu, target keberhasilan penerapan PRT yang ditetapkan terlalu tinggi yaitu 80% mengingat hasil baseline hanya sebesar 15%. Kelemahan lainnya pada penelitian ini yaitu feedback yang tidak diberikan langsung kepada ibu saat sesi berlangsung, sehingga ibu tidak langsung mendapatkan *insight* dari peristiwa penting yang terjadi pada seso tersebut.

Peningkatan *joint attention* pada anak cenderung fluktuatif yang dikaitkan dengan beberapa faktor yaitu faktor terlibatnya adik dalam intervensi, faktor ketertarikan anak ingin bermain diluar selain dengan ibu, faktor makanan dan faktor kehadiran ayah. Faktor adik menjadi penguat dikarenakan adik membantu ibu dengan mengumpulkan dan mengambil mainan untuk didekatkan kepada ibu. Namun adik juga menjadi faktor penghambat karena

adik meminta perhatian ibu saat sesi sehingga ibu tidak bisa bermain dengan leluasa dengan anak. Faktor kedua yaitu anak ingin bermain play station yang di rental oleh tetangganya karena terbiasa setiap harinya, sehingga menghambatnya jalannya sesi intervensi. Faktor ketiga yaitu faktor makanan yang menjadi penguat dimana ibu menggunakan coklat warna warni untuk menarik sekaligus hadiah bagi anak. Cokelat juga dijadikan sebagai stimulus untuk mengenal warna dan berhitung. Terakhir, faktor kehadiran ayah yang menghambat jalannya sesi dimana saat ayah di rumha, anak menjadi lebih susah untuk mengikuti aturan, lebih cengeng dan mudah menangis

Meskipun secara keseluruhan kemampuan *joint attention* pada anak mengalami peningkatan namun hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan pada kasus-kasus lainnya, dikarenakan penelitian memiliki keterbatasan baik dalam hal metodologi penelitian dan alat ukur yang belum terstandar dalam mengumpulkan data selama penelitian. Pada reliabilitas antarobserver juga belum memenuhi standar yaitu kurang dari 80%. Pada reliabilitas antarobserver yang berkaitan dengan *joint attention* menggunakan 3 sesi yaitu sesi baseline, sesi intervensi dan sesi assessment akhir. Dua sesi awal nilai reliabilitas antarobserver mencapai 80%-90%, namun pada sesi assessment akhir hanya sekitar 40%. Hal ini diduga saat pengambilan video, peneliti tidak dapat mengambil posisi yang tepat untuk memperlihatkan interaksi antara ibu dan anak dan hasil video juga lebih buram dan gelap daripada video sesi lainnya. Pengukuran

reliabilitas antarobserver yang berkaitan dengan *fidelity of implementation* hanya mencapai 73,84%. Hal ini diduga karena kedua observer tidak mendiskusikan secara terperinci dan menyamakan persepsi contoh konkrit setiap komponen-komponen PRT yang akan dikoding sehingga tingkat subjektifitas antar observer masih tinggi. Selain itu, sesi follow-up pada penelitian ini setelah sesi intervensi selesai dilaksanakan belum dapat dilaksanakan. Hal ini merupakan salah satu kekurangan dari penelitian ini. Peneliti tidak mengetahui apakah kemampuan *joint attention* yang dimiliki anak masih bertahan lama dan berkembang lebih baik.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa penerapan PRT dengan ibu menjadi pelaksana intervensi, dapat meningkatkan kemampuan *joint attention* pada anak dengan ASD. Pada penelitian selanjutnya disarankan (1) supervisi pada *setting* natural lebih baik dilakukan lebih lama kepada orangtua sebagai agen penerapan PRT dan memberikan feedback dengan segera. (2) membuat target penerapan PRT kepada orangtua berbeda setiap sesinya sesuai dengan tingkat kesulitan dari komponen-komponen yang ada. Target juga disesuaikan dengan hasil baseline yang didapatkan dan tidak terlalu terpaku pada standar kriteria penilaian *fidelity of implementation* dari Koegel dan Koegel (2006), (3) memastikan aktivitas dan minat anak yang dapat mengganggu sesi intervensi anak serta menentukan jadwal sesi yang tepat, (4) edukasi dan pelatihan juga diberikan kepada ayah sehingga ayah juga

dapat membantu ibu dalam menerapkan intervensi, (5) menjadikan *sibling* sebagai salah satu bagian dari intervensi agar anak mengembangkan kemampuan *joint attention* tidak hanya kepada ibu, namun juga kepada *sibling*, (6) untuk mengurangi error reliabilitas antarobserver dengan diskusi antar observer dan memunculkan kesepakatan apa saja perilaku yang dapat dikoding sesuai dengan komponen-komponen target perilaku yang sudah ditetapkan dan mengurangi subjektifitas antarobserver, serta memastikan kondisi video yang digunakan untuk diberikan kepada observer lainnya dalam keadaan baik sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dan perbedaan persepsi

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed) text revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bakeman. R & Adamson. L (1984). Coordinating attention to people and objects in mother-infant and peer-infant interaction. *Child Development*, 55, 1278-1289.
- Berk, L. E. (2005). *Infants, children and adolescents*. 5<sup>th</sup> ed. New York: Pearson Education.
- Bruinsma. Y, Koegel. R.L, & Koegel. L. K. (2004). "Joint attention and children with autism: A review of the literature." *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, 169-175.

- Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? *The Royal Society*, 358, 315-324.
- Dawson, G., Toth, K., Abbot, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., & Liaw, J. (2004). "Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress." *Journal of Developmental Psychology*, 40, 271-283.
- Gernsbacker, M. A., Stevenson, J., L., Khandakar, S., & Goldsmith, H. H. (2008). "Why does joint attention look atypical in autism?" *Journal Compilation, Society for Research in Child Development*, 2, 28-45.
- Hecke, A. V., Mundy, P., Acra, C. F., Block, J. J., Delgado, C. E. F., Parlade, M. V., Meyer, J. A., Neal, A. R., & Pomares, Y. B. (2007). "Infant joint attention, temperament, and social competence in preschool children." *Child Development*, 78, 53-69.
- Jones, E., & Carr, E. (2004). "Joint attention in children with autism: Theory and intervention." *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 13-16.
- Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). "Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study." *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47, 611-620.
- Kemenppa.go.id. (2018). Hari peduli autisme sedunia: kenali gejalanya, pahami keadaannya. Diunggah dari <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1682/hari-peduli-autisme-sedunia-kenali-gejalanya-pahami-keadaannya> diakses pada tanggal 24 Juli 2019
- Koegel, R., Openden, D., Freedon, R., & Koegel, L. (2006). The basic od pivotal response treatment. In R. L. Koegel & L. K. Koegel (Eds.). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social & academic development*. Baltimore: Paul Brookes Publishing co.
- Koegel, R., Symon, J., & Koegel, L. (2002). "Parent education for families of children with autism living in geographically distant areas." *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 88-103.
- Mahoney, G., & Perales, F. (2005). "Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: A comparative study." *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 77-85.
- Mahoney, G., & Perales, F. (2003). "Using relationship-focused intervention enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders." *Topics Early Child Spec Educ*, 32, 74-86.

- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2015). *Abnormal child psychology 6<sup>th</sup> edition*. Ottawa: Wadsworth Cengage Learning
- Mundy, P. (2016). *Autism and joint attention: Development, neuroscience and clinical fundamental*. New York: The Guilford Press.
- Mundy, P. & Crowson, M. (1997). "Joint attention and early social communication: Implication for research on intervention with autism." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 653-676.
- Mundy, P., & Newel, L. (2007). "Attention, joint attention, and social cognition." *Current Directions in Psychological Science*, 16, 269-273.
- Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J., & Sherman, T. (1986). "Defining the social deficit of autism: The contribution of non-verbal communication measures." *Journal Child Psychol. Psychiat*, 27, 657-669.
- Mundy, P., & Thorp. (2007). Joint attention and autism. Theory, assessment and neurodevelopment. In J. M. Perez, P. M. Gonzalez, M. L. Comi & C. Nieto (Eds.). *New developments in autism: The future is today*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Murray, D., Creaghead, N., Courtney, P. M., Shear, P. K. B., Prendeville, J. (2008). "Relationship between joint attention and language in children with autism spectrum disorders." *Focus in Autism and Other Developmental Disabilities*, 23, 4-14.
- Naoi, N. (2009). Intervention and treatment methods for children with autism spectrum disorder. In J. L. Matson (Ed.), *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorder*. New York: Springer
- Vismara, L., & Lyons, G. (2007). "Using perseverative interests to elicit joint attention behaviors in young children with autism: Theoretical and clinical implications for understanding motivation." *Journal of Positive Behavior Modification*, 9, 214-223.
- Whalen, C., & Schreibman. L. (2006) "The collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with children." *Journal Autism Development Disorder*, 36, 655-664.
- Whalen, C., & Schreibman, L. (2003). "Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 456-468.
- Yoder, P., & McDuffie, A. (2006). Treatment of responding to and initiating joint attention. In T. Charman & W. Stone (Eds.), *Social and communication development in autism spectrum*



*disorders: Early identification,  
diagnosis, and intervention.* New York:  
The Guilford Press