

Penerapan *Positive Routine* dan *Graduated Extinction* untuk Menurunkan Perilaku *Co-Sleeping* pada Anak Usia Dini

Faradila Azka dan Mita Aswanti Tjakrawiralaksana

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok

e-mail: faradilaazka@gmail.com

Abstract

Co-sleeping is an effective short-term solution for children with sleep onset difficulties. Co-sleeping, however, often correlates with a higher likelihood of night waking, shorter sleep duration, higher resistance to sleep, and lower sleep quality. Behaviour modification is the most effective intervention for co-sleeping. This study aims to apply the most commonly used behaviour modification techniques for co-sleeping, namely positive routine, and extinction. Parental education, feedback, and reinforcement were also carried in this program. The participant was a 5-year-old with co-sleeping problems. Results of the study indicate that these techniques are effective in reducing co-sleeping in early childhood. The child was successful in sleeping on her own and showed a reduction in sleep onset and night waking duration. Some factors support the implementation of the interventions: positive routines that well developed since infancy, the child that used regular physical activities, parenting style, and the child's mastery of relaxation techniques.

Keywords: *behaviour modification, co-sleeping, graduated extinction, positive routine, sleep training*

Abstrak

Co-sleeping merupakan solusi jangka pendek yang efektif terhadap anak dengan kesulitan menginisiasi tidur (*sleep onset*). Pada sisi lain, *co-sleeping* berkorelasi dengan kemungkinan lebih tinggi untuk terbangun di malam hari (*night waking*), durasi tidur yang lebih pendek, penolakan yang lebih tinggi untuk tidur, dan kualitas tidur yang lebih rendah. Intervensi yang paling efektif dalam mengatasi *co-sleeping* adalah modifikasi perilaku. Penelitian ini bertujuan menguji efektivitas penerapan teknik-teknik modifikasi perilaku yang paling banyak digunakan dalam mengatasi *co-sleeping*, yaitu; *positive routine* dan *extinction*. Selain teknik-teknik tersebut, edukasi orang tua, pemberian *feedback*, dan *reinforcement* juga dilakukan dalam program ini. Partisipan penelitian ini adalah seorang anak berusia 5 tahun dengan masalah *co-sleeping*. Hasil penelitian membuktikan bahwa penerapan teknik-teknik tersebut memiliki efektivitas yang baik untuk menurunkan perilaku *co-sleeping* pada anak usia dini. Anak berhasil tidur sendiri, juga menunjukkan penurunan durasi *sleep onset* dan *night waking*. Terdapat beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan intervensi ini; *positive routine* yang terbangun dengan baik sejak anak masih bayi, anak yang terbiasa melakukan aktivitas fisik secara rutin, gaya pengasuhan orang tua, juga penguasaan anak terhadap teknik relaksasi.

Kata Kunci: *modifikasi perilaku, co-sleeping, graduated extinction, positive routine, sleep training*

I. Pendahuluan

Co-sleeping merujuk pada kondisi dimana anak tidur berdekatan dengan orang tua dan tidur di tempat tidur yang sama (Goldberg & Keller, 2007; McKenna & Volpe, 2007). *Co-sleeping* merupakan topik yang kontroversial dalam berbagai studi mengenai masalah tidur pada anak-anak, karena belum adanya kesepakatan terkait manfaat atau konsekuensinya. Walaupun demikian, studi mengenai *co-sleeping* semakin banyak didalami karena ditemukan bukti-bukti yang mendukung adanya hubungan antara *co-sleeping* dengan kemunculan masalah tidur yang lebih besar pada anak-anak usia madya dan akhir (Mindell et al., 2009).

Pada satu sisi, *co-sleeping* merupakan solusi jangka pendek yang efektif terhadap anak dengan kesulitan menginisiasi tidur (*sleep onset*) (Roberts, 2016). Di sisi lainnya, adanya pendampingan orang tua saat anak sedang menginisiasi tidur merupakan salah satu prediktor terkuat terhadap pola tidur yang buruk pada masa kanak-kanak (Mindell et al., 2009). Berbagai studi *cross-sectional* pada anak-anak di jenjang sekolah dasar membuktikan *co-sleeping* sebagai faktor resiko terhadap berbagai masalah tidur pada anak. *Co-sleeping* berkorelasi dengan kemungkinan yang lebih tinggi untuk terbangun di malam hari, durasi tidur yang lebih pendek, penolakan yang lebih tinggi untuk tidur, kualitas tidur yang lebih rendah, serta kecenderungan yang lebih tinggi untuk merasa lelah dan mengantuk di siang hari (Mindel et al., 2009; Cortesi et al., 2008; Jiang et al., 2016).

Sejumlah peneliti sepakat bahwa hubungan antara *co-sleeping* dan masalah tidur disebabkan oleh inkonsistensi dalam persiapan dan penjadwalan tidur (Peterman et al., 2014). Hal ini karena *co-sleeping* memberikan variabilitas yang lebih besar terhadap rutinitas tidur, serta menciptakan ketergantungan terhadap anggota keluarga lain, sehingga baik waktu tidur maupun waktu bangun menjadi tidak konsisten (Li et al., 2009). Banyak studi membuktikan bahwa anak-anak yang *co-sleeping* menunjukkan waktu tidur dan waktu bangun yang berubah-ubah, dimana anak-anak yang *co-sleeping* cenderung untuk tidur lebih larut dan memiliki jadwal tidur yang tidak teratur (Cortesi et al., 2008).

Seringkali, tanpa disadari orang tua ‘terjebak’ dan menerapkan *co-sleeping* lebih lama dari yang direncanakan (Roberts, 2016). Padahal kondisi tersebut berpotensi menyebabkan munculnya berbagai masalah baru di masa depan, baik terhadap anak maupun orang tua (Corkum & Vriend, 2011). Menurut Roberts (2016), anak-anak yang *co-sleeping* lebih lama, menunjukkan tingkat kemandirian dan kepercayaan diri yang lebih rendah saat memasuki usia praremaja kelak. Sementara itu, orang tua yang menerapkan *co-sleeping* dalam waktu lama berpotensi mengalami penurunan kualitas tidur, yang apabila tidak diberikan penanganan dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, mudah merasa lelah, lebih rentan terhadap stress, depresi, dan masalah kesehatan lainnya (Roberts, 2016). Meski tidak ada standar baku mengenai usia yang disarankan untuk anak mulai tidur sendiri, namun para ahli sepakat bahwa jauh lebih baik untuk mulai membiasakan anak tidur sendiri sedini mungkin (Roberts, 2016).

Intervensi yang paling efektif dalam mengatasi *co-sleeping* adalah intervensi *behaviour modification* atau sering disebut juga sebagai *sleep training*. Intervensi *behaviour modification* ini memiliki tujuan untuk mengembangkan asosiasi positif terhadap tidur, membangun rutinitas yang sehat sebelum tidur, serta menerapkan teknik relaksasi sederhana agar anak dapat tidur sendiri (*self-soothe*) (Reid, Huntley, & Lewin, 2009). Intervensi *behaviour modification*

tidak hanya terbukti meningkatkan kualitas tidur anak secara signifikan, namun juga dapat memperbaiki masalah perilaku pada anak, serta meningkatkan kesejahteraan orang tua (Mindell, Telofski, Wiegand, & Kurtz, 2009). Adapun teknik-teknik *behaviour modification* yang paling efektif dan terbukti memberikan dampak jangka panjang dalam mengatasi masalah tidur pada anak antara lain penerapan *extinction*, *positive routines*, serta edukasi terhadap orang tua (Mindell et al, 2006).

Extinction merupakan salah satu intervensi yang paling efektif dan paling banyak digunakan dalam menangani masalah tidur maupun pembiasaan tidur sendiri pada anak usia dini (Mindell et al., 2006). Teknik *extinction* yang akan digunakan dalam intervensi ini merupakan bentuk yang telah dimodifikasi yaitu *extinction with parental presence* dan *graduated extinction*. Kedua teknik ini merupakan solusi atas *extinction* konvensional yang dirasa sangat berat oleh orang tua, karena banyak orang tua merasa sulit untuk mengabaikan tangisan anak sepanjang malam. *Extinction with parental presence* dilakukan di tahap awal intervensi dan merupakan langkah pertama untuk membiasakan anak tidur di kamarnya sendiri (Kuhn & Elliott, 2003). Sementara teknik *graduated extinction* merupakan *extinction* yang dilaksanakan secara bertahap, dan bertujuan untuk mengembangkan kemampuan *self-soothing* pada anak agar ia dapat tidur sendiri, sehingga tidak lagi mengasosiasikan tidur dengan aktivitas yang membutuhkan pendampingan orang dewasa (seperti menyusui, diusap oleh orang tua, dll). Apabila keterampilan *self-soothing* ini telah dikuasai, maka anak dapat tidur sendiri pada waktu yang telah ditentukan, serta dapat kembali tidur sendiri jika ia sewaktu-waktu terbangun di malam hari (Mindell et al., 2006).

Meski memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, namun teknik *extinction* ini menuai banyak kritikan. Hal ini karena *extinction* dipandang hanya mengeliminasi perilaku yang tidak diharapkan, namun tidak mengajarkan perilaku adaptif sebagai penggantinya (Kuhn & Elliott, 2003). Maka dari itu dikembangkan teknik *positive routine* yaitu teknik untuk mengajarkan anak rangkaian aktivitas yang dapat dilakukan sebagai persiapan menjelang tidur. Menurut Allen dan kolega (2016), penerapan jadwal dan rutinitas yang dilakukan secara teratur merupakan hal yang sangat penting bagi anak dengan masalah tidur.

Bersamaan dengan penerapan teknik-teknik tersebut, penting juga untuk memberikan edukasi kepada orang tua. Beberapa hal yang tercakup di dalamnya adalah edukasi tentang teknik-teknik yang akan diterapkan, mempersiapkan situasi tidur yang kondusif, strategi yang harus dilakukan orang tua saat inisiasi tidur, serta bagaimana respons orang tua saat anak mengeluh, menangis, atau terbangun di malam hari. Menurut Mindell (2009), edukasi orang tua merupakan salah satu intervensi yang diperlukan dan terbukti efektif dalam pencegahan

dan penanganan masalah tidur pada anak usia dini, mengingat bahwa keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada orang tua sebagai fasilitator terhadap perubahan yang diharapkan.

Berdasarkan paparan tersebut, penulis bermaksud menguji efektivitas penerapan teknik *graduated extinction*, dan *positive routine* sebagai teknik utama, serta teknik pendukung lainnya dalam menurunkan perilaku *co-sleeping* pada anak usia dini.

II. Metode Penelitian

2.1. Partisipan

Partisipan adalah seorang anak perempuan berinisial G, usia 5 tahun 2 bulan dengan masalah *co-sleeping*. G merupakan anak dengan perkembangan tipikal, memiliki tingkat kecerdasan yang berfungsi di taraf rata-rata, dan mampu bersikap kooperatif mengikuti instruksi yang diberikan. Ia juga tidak memiliki masalah fisiologis maupun neurologis lain.

Pemilihan G sebagai partisipan dalam penelitian ini didasari oleh keluhan orang tua atas G yang hingga saat ini masih *co-sleeping* dan selalu menunjukkan penolakan untuk tidur sendiri. Padahal sejak tahun lalu, orang tua telah menyiapkan kamar tidur yang disesuaikan dengan preferensi G. Orang tua merasa kualitas tidur mereka semakin berkurang, karena G sangat aktif saat tidur; G banyak bergerak, serta sering menendang dan memukul orang tua secara tidak sadar. Selain itu, orang tua juga khawatir perkembangan kemandirian G akan terganggu apabila ia tidak segera dibiasakan untuk tidur di kamarnya seorang diri.

2.2. Setting

Program ini dilaksanakan di rumah G. Sehari-hari, G tinggal bertiga bersama dengan kedua orang tuanya di rumah tersebut. Terdapat dua kamar tidur di rumah tersebut, yakni; kamar G dan kamar orang tua. Secara umum, rumah memiliki kondisi yang baik, terawat, serta tidak memiliki hal-hal yang membahayakan keselamatan G maupun keluarga.

2.3. Waktu Pelaksanaan Intervensi

Satu sesi intervensi akan dilaksanakan dalam satu hari, yang dimulai pada pukul 19.15 hingga anak tidur. Intervensi diselenggarakan setiap hari, mulai dari hari Senin hingga Minggu, untuk menjaga efektivitas penerapannya. Intervensi ini berlangsung dalam 12 sesi. Setelah intervensi selesai, penulis akan melaksanakan 4 sesi *post-test* untuk membandingkan perkembangan perilaku tidur sendiri, dibandingkan dengan *baseline*. Selanjutnya *follow-up* akan dilakukan 2 minggu setelah sesi ke-12 guna melihat konsistensi dari penurunan *co-sleeping* pada anak.

2.4. Pelaksana Program Intervensi

Pelaksana program intervensi ini adalah orang tua, didampingi oleh penulis secara daring.

2.5. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen, karena bertujuan untuk menjawab hubungan sebab akibat antara penerapan intervensi dengan hasil yang diharapkan. Dilihat dari jumlah partisipan, penelitian ini termasuk ke dalam *single subject design* karena hanya menggunakan satu orang partisipan yang berperan sebagai *control group* maupun *treatment group* (Gravetter & Forzano, 2012).

Untuk menghasilkan program intervensi yang tepat, penelitian ini berusaha menemukan fungsi hubungan antara lingkungan/*antecedent* (faktor internal atau eksternal yang berkontribusi terhadap kemunculan perilaku), perilaku yang menjadi masalah dan ingin diubah, beserta konsekuensi dari perilaku tersebut. Berikut gambaran fungsi dari perilaku *co-sleeping* pada partisipan:

Tabel I. Gambaran Analisis Fungsi Perilaku

<i>Antecedent</i>	<i>Behavior</i>	<i>Consequences</i>
Orang tua tidak tahu cara membiasakan G untuk tidur di kamarnya sendiri.	Anak menolak tidur di kamarnya.	Anak tidur di kamar orang tua (<i>co-sleeping</i>).

2.6. Functional Behavior Assessment

Fungsi dari penolakan partisipan untuk tidur sendiri di kamarnya merupakan bentuk penghindaran. Ketika partisipan menyatakan penolakannya, maka orang tua akan membiarkan partisipan untuk tidur di kamar orang tua.

2.7. Pengukuran

2.7.1. *Co-sleeping*

Co-sleeping didefinisikan sebagai kondisi dimana anak tidur berdekatan dengan orang tua dan tidur di tempat tidur yang sama (Goldberg & Keller, 2007; McKenna & Volpe, 2007). Dalam penelitian ini, perilaku *co-sleeping* dinyatakan tidak muncul apabila:

- Anak dapat menginisiasi tidur sendiri di kamarnya
- Apabila anak sewaktu-waktu terbangun di malam hari, ia dapat kembali melakukan inisiasi tidur dengan pendampingan minimal
- Anak tetap tidur di kamarnya hingga pagi

2.7.2. Metode Pengukuran dan Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui *direct assessment* yaitu wawancara dengan orang tua secara daring, baik melalui *video*, telepon, maupun *WhatsApp*. Informasi yang berusaha diperoleh melalui pengukuran ini meliputi kemunculan perilaku *co-sleeping*, hal-hal yang sudah diupayakan orang tua untuk mengatasinya, serta gambaran mengenai perilaku anak terkait waktu tidurnya. Penulis juga mewawancarai anak melalui *videocall* untuk mendapatkan informasi secara langsung mengenai alasan penolakannya untuk tidur sendiri, serta mendiskusikan kiat-kiat yang dapat dilakukan agar anak merasa lebih nyaman tidur di kamar sendiri. Selama wawancara tersebut, Penulis juga berkesempatan mengobservasi gambaran kecerdasan anak secara umum, berikut kualitas interaksi, dan hubungan anak dengan orang tua. Data-data tersebut penting untuk menjadi pertimbangan dalam perancangan intervensi, mengingat orang tua adalah pelaksana intervensi dalam penelitian ini.

Selain itu, dilakukan pula pengukuran melalui *indirect assessment* menggunakan alat bantu berupa *sleep diary* yang diadaptasi dari *National Sleep Foundation* (2019). Pengisian *sleep diary* dilakukan oleh orang tua pada pagi dan malam hari. Informasi yang berusaha diperoleh dengan *sleep diary* ini meliputi jam tidur, durasi tidur, lokasi tidur, waktu inisiasi tidur, aktivitas yang dilakukan menjelang waktu tidur, serta kualitas tidurnya.

2.7.3. Baseline

Pengukuran *baseline* dilakukan menggunakan *indirect assessment* berupa *sleep diary*, diikuti dengan wawancara untuk menggali hasil data secara lebih mendalam. Berdasarkan hasil pengukuran *baseline*, anak menunjukkan perilaku *co-sleeping* pada seluruh sesi. Selain itu, anak juga menunjukkan durasi *sleep onset* yang berubah-ubah, dimana umumnya anak membutuhkan waktu antara 30 hingga 60 menit untuk tidur. Data *baseline* juga menunjukkan bahwa pada 5 dari 7 sesi *baseline*, anak terbangun 1 kali untuk buang air kecil. Namun, berdasarkan keterangan dari Ibu, umumnya anak dapat tidur kembali dengan mudah.

2.7.4. Indikator Keberhasilan Intervensi

Keberhasilan program modifikasi perilaku ini dilakukan dengan cara membandingkan frekuensi *co-sleeping* pada *baseline* dengan *post-test* dan *follow-up*. Intervensi ini dikatakan berhasil apabila anak berhasil tidur sendiri pada keseluruhan sesi *post-test* dan *follow-up*.

2.7.5. Rencana *Post-Test* dan *Follow-Up*

Post-test dilakukan selama 4 hari dan dilakukan setelah sesi terakhir program modifikasi perilaku ini. *Post-test* ini dilakukan untuk membandingkan perkembangan perilaku tidur sendiri, dibandingkan dengan saat *baseline*. Selanjutnya *follow-up* dilakukan satu minggu setelah sesi terakhir, guna melihat konsistensi dari penurunan *co-sleeping* pada anak setelah program selesai. Pada sesi *post-test* dan *follow-up*, prosedur yang dilakukan sama dengan prosedur *baseline*.

2.8. Prosedur Penelitian

2.8.1 Tahap Persiapan

2.8.1.1 Penerapan Kode Etik Psikologi

Penelitian ini telah dinyatakan memenuhi standar etis dan dinyatakan layak oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Sebelum intervensi dilaksanakan, penulis telah menyampaikan kepada partisipan maupun orang tua partisipan mengenai tujuan intervensi, durasi dan tempat pelaksanaan intervensi, prosedur pelaksanaan intervensi, hak partisipan, serta menyatakan bahwa penulis akan menjaga kerahasiaan dan kesejahteraan partisipan. Baik partisipan maupun orang tua telah memahami hal-hal tersebut, dan menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sadar dan sukarela.

2.8.1.2 *Parental Education*

Sebelum intervensi dilakukan, penulis melakukan psikoedukasi mengenai dampak dari *co-sleeping* terhadap perkembangan anak maupun terhadap orang tua. Selanjutnya, penulis memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai program intervensi yang akan dilaksanakan, tujuan intervensi, teknik-teknik yang akan dilakukan, cara mempersiapkan situasi tidur yang kondusif, teknik-teknik relaksasi sederhana yang dapat dilakukan untuk anak sebelum tidur, serta bagaimana respons orang tua apabila anak mengeluh, menangis, atau terbangun di malam hari. Informasi tentang hal-hal tersebut juga tercantum dalam brosur digital yang akan diberikan kepada orang tua sebagai panduan. Tahapan psikoedukasi orang tua ini merupakan hal yang sangat penting, mengingat orang tua merupakan agen utama terhadap perubahan perilaku yang diharapkan dalam intervensi ini.

2.8.2 Teknik Utama yang Digunakan

2.8.2.1 *Positive Routine*

Positive routine mencakup serangkaian aktivitas yang dilakukan kurang 30 menit menjelang waktu tidur. Aktivitas yang tercakup ke dalam rangkaian *positive routine* ini merupakan aktivitas yang disukai anak, memberikan efek relaksasi, dan tidak terlalu menstimulasi. Contoh dari *positive routine* antara lain; mandi air hangat, minum susu hangat, menyikat gigi, membaca buku cerita di kasur, berbincang dengan orang tua mengenai hal-hal menyenangkan yang terjadi hari itu, menyalakan musik yang lembut, menyalakan *aromatherapy*, dan lain sebagainya. Selama kegiatan ini dilakukan, orang tua juga perlu memastikan apakah anak perlu ke toilet atau minum untuk terakhir kalinya sebelum ke kamar. Hal ini untuk mencegah anak menggunakan alasan tersebut untuk menunda waktu tidur. Teknik *positive routine* dilaksanakan pada semua sesi dalam intervensi ini.

2.8.2.2 *Extinction with Parental Presence*

Extinction with Parental Presence atau sering disebut juga sebagai teknik “*Camping Out*” merupakan salah satu bentuk modifikasi dari *extinction* konvensional. Teknik ini banyak digunakan di tahap awal *sleep training* program untuk membiasakan anak tidur di kamarnya sendiri (Kuhn & Elliott, 2003). Dalam pelaksanaannya, anak diminta untuk tidur di kamarnya sendiri dengan ditemani oleh orang tua namun di ranjang yang berbeda, lalu anak dan orang tua harus tetap di ranjang masing-masing hingga pagi. Pada sesi-sesi berikutnya, jarak antara kedua ranjang terus diperlebar, hingga pada akhirnya kedua ranjang berada pada jarak terjauh yang memungkinkan. Berdasarkan teori (Kuhn & Elliott, 2013), teknik ini disarankan untuk dilakukan sekurang-kurangnya 7 hari sebelum melanjutkan ke teknik selanjutnya. Namun dalam penelitian ini, *extinction with parental presence* hanya dilakukan pada 3 sesi pertama saja. Pemangkasan durasi *extinction with parental presence* tersebut dilakukan dengan menimbang bahwa anak dirasa cukup sering beraktivitas di kamarnya, sehingga penulis menimbang bahwa anak tidak memerlukan waktu familiarisasi yang terlalu lama.

2.8.2.3 *Graduated Extinction*

Graduated extinction atau dikenal sebagai “*Ferber Method*”, juga merupakan salah satu bentuk pengembangan dari *extinction* atau “*Cry It Out Method*”. Teknik ini mulai dilakukan pada tahap kedua hingga akhir program. Tujuan dari teknik ini adalah

untuk menumbuhkan keterampilan *self-soothing*, sehingga anak tidak lagi mengasosiasikan tidur dengan aktivitas yang membutuhkan pendampingan orang dewasa (seperti menyusui, diusap oleh orang tua, dll) dan dapat tidur sendiri tanpa mengandalkan kehadiran orang lain (Kuhn & Elliott, 2003). Apabila keterampilan *self-soothing* ini telah dikuasai, maka anak dapat tidur sendiri pada waktu yang telah ditentukan, serta dapat kembali tidur sendiri jika ia sewaktu-waktu terbangun di malam hari (Mindell et al., 2006).

Dalam teknik ini, orang tua diminta meminta anak mencoba tidur sendiri dalam durasi tertentu, dan memintanya tetap di ranjang serta mencoba untuk tidur sementara orang tua meninggalkan kamar anak. Kemudian orang tua menunggu di luar kamar dalam durasi tertentu, yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak (Kuhn & Elliott, 2003). Untuk anak usia 5 tahun, dapat dimulai dari 10 menit, kemudian nantinya mengalami peningkatan selama bertahap (Kuhn & Elliott, 2003). Selama durasi 10 menit tersebut, orang tua diminta untuk mengabaikan tangisan, keluhan, dan tantrum anak. Setelah 10 menit, baru orang tua dapat menghampiri anak untuk memintanya mencoba tidur kembali, namun hanya dalam waktu singkat (maksimal satu menit) dan dilakukan dengan kontak minimal (orang tua hanya duduk di samping ranjang, tidak ikut berbaring, juga tidak mengusap-usap anak untuk menenangkannya). Adapun hal yang perlu diingat adalah, setiap kunjungan dalam teknik ini hanya bertujuan untuk memastikan bahwa anak dalam keadaan baik-baik saja, tidak ada hal yang dapat mengganggu keselamatannya, dan mengarahkan anak untuk mencoba kembali tidur dengan memintanya menerapkan teknik relaksasi sederhana.

2.8.3 Teknik Pendukung

2.8.3.1 Pemberian *Feedback*

Selain teknik-teknik utama yang telah diuraikan di atas, penulis juga memberikan *feedback* di setiap akhir sesi kepada orang tua sebagai pelaksana program. Dalam intervensi ini, *feedback* meliputi pemberian penguatan terhadap pelaksanaan teknik-teknik yang sudah tepat, juga pemberian koreksi apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. Pada kesempatan ini, penulis dan orang tua juga dapat berdiskusi mengenai hal-hal yang mendukung maupun menghambat penurunan *co-sleeping* pada partisipan.

2.8.3.2 Pemberian *Reinforcement*

Teknik *reinforcement* merupakan pemberian konsekuensi terhadap kemunculan target perilaku, yang bertujuan untuk meningkatkan kemunculan target perilaku di masa depan (Miltenberger, 2012). Pada tahap pertama, *reinforcement* yang diberikan berupa stiker yang dapat ditempelkan pada *sticker chart* apabila anak tidur dalam kurun waktu yang ditentukan, serta sebuah stiker tambahan apabila anak tetap tidur di kamarnya hingga pagi. Pada tahap kedua, stiker pertama diberikan apabila anak dapat tidur dalam waktu lebih singkat. Sedangkan pada tahap tiga, jumlah stiker yang diberikan sama dengan tahap sebelumnya yaitu maksimal 2 stiker per sesi. Namun perbedaannya, kedua stiker diberikan sekaligus apabila anak berhasil tidur dalam kurun waktu tertentu, dan tetap tidur sepanjang malam di kamarnya sendiri. Pada tahap terakhir, anak diharapkan sudah dapat melakukan rangkaian *positive routine* dan dapat melakukan inisiasi tidur secara mandiri di kamarnya, dengan instruksi dan pendampingan minimal. Sehingga pada tahap ini, pemberian *reinforcement* pun dihentikan. Nantinya, pada akhir dari setiap tahap, stiker-stiker tersebut dapat ditukarkan dengan *backup reinforcer* berupa alat tulis, alat gambar, dompet, dan *sticker set*. *Backup reinforcer* ditentukan berdasarkan hasil diskusi antara penulis dengan orang tua, sehingga dapat dipastikan bahwa *backup reinforcer* tersebut merupakan hal yang akan disukai oleh anak.

2.9. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara visual dengan melihat perubahan pada grafik di ketiga tahapan intervensi, yakni *baseline*, pelaksanaan intervensi, dan tahap *follow-up*. Selain itu, perbandingan juga dapat dilakukan dengan melihat rata-rata durasi waktu yang dibutuhkan untuk inisiasi tidur (*sleep onset*) dan rata-rata durasi partisipan terbangun di malam hari (*night waking*).

Lebih jelas mengenai prosedur penelitian beserta penerapan teknik-teknik *behaviour modification* tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel II. Rancangan Program Intervensi

Tahapan Pelaksanaan	Teknik yang Diterapkan	Reward dan Backup Reinforcer
Tahap Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara terhadap orang tua dan anak - Perancangan program intervensi - Pengajuan kaji etik - Penyampaian <i>informed consent</i> kepada orang tua dan anak - <i>Parental education</i> - Penyerahan alat bantu intervensi (<i>sleep diary</i>, <i>sticker chart</i>, <i>sticker</i>, <i>backup reinforcer</i>, dan brosur digital mengenai panduan pelaksanaan intervensi) 	-
Baseline 7 sesi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengisi <i>sleep diary</i> 	-
Tahap 1 Sesi 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Positive Routine</i> dimulai pada pukul 19.15 - <i>Extinction with parental presence</i> - Mengisi <i>sleep diary</i> 	<p><i>Sleep onset</i> < 1 jam = 1 stiker Tidur sendiri sepanjang malam = 1 stiker 4 stiker = pulpen 6 stiker = pulpen + penutup mata</p>
Tahap 2 Sesi 4-6	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Positive Routine</i> dimulai pada pukul 19.15 - <i>Graduated extinction</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan pertama: setelah 10 menit • Kunjungan kedua: setelah 12 menit • Kunjungan ketiga dst: tiap 15 menit - Mengisi <i>sleep diary</i> 	<p><i>Sleep onset</i> < 45 menit = 1 stiker Tidur sendiri sepanjang malam = 1 stiker 4 stiker = <i>sticker set</i> 6 stiker = <i>sticker set</i> + dompet koin</p>
Tahap 3 Sesi 7-9	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Positive Routine</i> dimulai pada pukul 19.15 - <i>Graduated extinction</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan pertama: setelah 12 menit • Kunjungan kedua: setelah 15 menit • Kunjungan ketiga dst: tiap 17 menit - Mengisi <i>sleep diary</i> 	<p><i>Sleep onset</i> < 30 menit + tidur sendiri sepanjang malam = 2 stiker 4 stiker = pensil warna 6 stiker = pensil warna + <i>activity book</i></p>
Tahap 4 Sesi 10-12	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Positive Routine</i> dimulai pada pukul 19.00 - <i>Graduated extinction</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan pertama: setelah 15 menit • Kunjungan kedua: setelah 17 menit • Kunjungan ketiga dst: tiap 20 menit - Mengisi <i>sleep diary</i> 	<p>Tidak ada <i>reward</i> dan <i>backup reinforcer</i>. Anak diharapkan sudah dapat melakukan <i>positive routine</i> dan tidur sendiri dengan instruksi minimal.</p>
Post-test 7 sesi	<ul style="list-style-type: none"> - Orang tua dan anak diharapkan tetap melanjutkan rutinitas yang telah terbangun - Mengisi <i>sleep diary</i> 	-
Follow-Up 7 sesi (dilakukan 7 hari sejak sesi 12)	<ul style="list-style-type: none"> - Orang tua dan anak diharapkan tetap melanjutkan rutinitas yang telah terbangun selama tahap 1- 4 - Mengisi <i>sleep diary</i> 	-

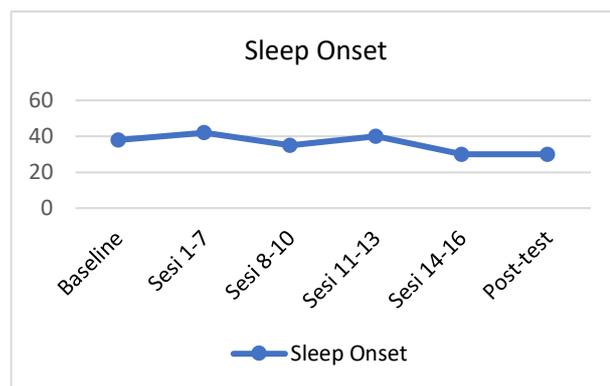
III. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Secara keseluruhan, program intervensi ini efektif dalam menurunkan perilaku *co-sleeping* pada anak usia dini. Selama intervensi berlangsung, perilaku *co-sleeping* hanya

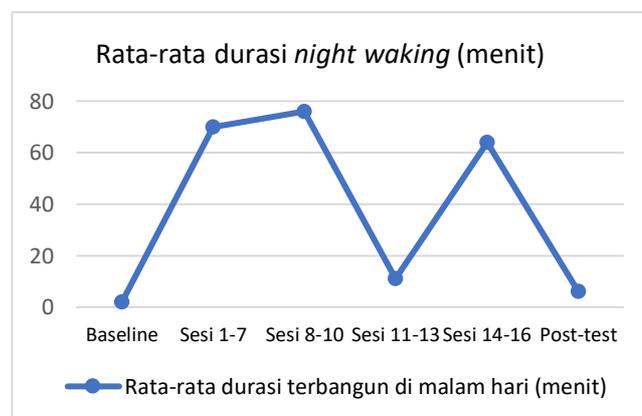
muncul pada 4 dari 16 sesi (25%). Artinya, terdapat penurunan pada perilaku *co-sleeping* jika dibandingkan dengan *baseline*, dimana perilaku *co-sleeping* muncul pada 7 dari 7 sesi (100%). Pada sesi *post-test*, perilaku *co-sleeping* tidak muncul sama sekali. Artinya, anak berhasil mempertahankan perilaku tidur sendiri di kamar secara konsisten.

Figur 3 1. Perbandingan rata-rata durasi *sleep onset* pada periode *baseline*, intervensi, dan *post-test*



Selain penurunan pada perilaku *co-sleeping*, terdapat pula penurunan yang cukup signifikan dalam durasi *sleep onset*, sebagaimana dapat dilihat pada figur 3.1. Pada tahap 1, yaitu pertama kali anak tidur di kamarnya, Anak memerlukan waktu 30-60 menit untuk tidur. Durasi *sleep onset* tersebut mengalami penurunan pada tahap-tahap berikutnya, meski terdapat sedikit fluktuasi pada tahap 3. Kemudian pada tahap 4, anak secara konsisten menunjukkan durasi *sleep onset* kurang dari 30 menit, dan hal tersebut dapat ia pertahankan secara konsisten pula pada seluruh sesi *post-test*.

Figur 3 2. Perbandingan rata-rata durasi *night waking* pada periode *baseline*, intervensi, dan *post-test*



Figur 3 2. menunjukkan rata-rata durasi *night waking* pada fase *baseline*, intervensi, dan *post-test*. Pada fase *baseline*, rata-rata durasi *night waking* anak adalah 2 menit per sesi. Ia

hanya terbangun untuk buang air kecil, dan dapat segera tidur kembali. Pada tahap 1, rata-rata durasi *night waking* anak mengalami peningkatan hingga 70 menit per sesi. Kemudian pada tahap 2, dimana anak mulai tidur sendiri, rata-rata durasi *sleep onset* meningkat menjadi 76 menit per sesi. Pada tahap 3, anak menunjukkan penurunan durasi *night waking* yang signifikan dengan rata-rata 11 menit per sesi. Selanjutnya, meski pada tahap 4 durasi *night waking* anak menunjukkan adanya fluktuasi, namun data kualitatif mengindikasikan bahwa pada tahap ini anak relatif lebih mudah ditenangkan dibandingkan sebelumnya. Pada *post-test*, durasi *night waking* mengalami penurunan secara konsisten, dengan rata-rata 6 menit per hari.

3.2. Pembahasan Hasil Pelaksanaan Program Modifikasi Perilaku

Terdapat beberapa perubahan dari rencana intervensi. Perubahan pertama adalah tahap 1 yang diperpanjang dari 3 sesi menjadi 7 sesi karena anak menyatakan ketidaksiapannya untuk mulai tidur sendiri. Hal ini menandakan bahwa sesuai gagasan Elliott dan Kuhn (2013), pada umumnya anak memang membutuhkan waktu setidaknya satu minggu untuk melakukan familiarisasi dan merasa nyaman di kamarnya sendiri sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya. Intervensi yang sebelumnya diperkirakan selesai dalam periode 12 hari, menjadi baru selesai setelah 16 hari. Berdasarkan pengamatan penulis dan orang tua, perubahan durasi penerapan teknik *extinction with parental presence* tersebut merupakan salah satu hal yang penting dalam mempersiapkan anak melanjutkan ke tahapan selanjutnya. Hal ini karena penerapan teknik tersebut memang bertujuan untuk menumbuhkan rasa percaya diri, sehingga anak dapat mempersepsikan kamarnya sebagai tempat yang aman dan nyaman, terutama bila anak belum pernah mencoba tidur di kamar sendiri sebelumnya.

Perubahan kedua yang dilakukan dalam intervensi ini adalah interval durasi pada penerapan teknik *graduated extinction*. Pada rancangan program, interval kunjungan pertama dari teknik *graduated extinction* adalah 10 menit, dan nantinya akan mengalami kenaikan secara bertahap. Namun, meninjau penolakan anak pada saat transisi teknik *extinction with parental presence* menuju teknik *graduate extinction* ini, penulis merasa perlu untuk membuat penyesuaian terhadap durasi dari setiap interval. Sehingga, interval *graduated extinction* yang pertama kali diterapkan dimulai dari 5 menit alih-alih 10 menit. Berdasarkan keterangan Ibu, durasi interval tersebut cukup ideal. Dapat dilihat bahwa sejak penerapan teknik *graduated extinction*, durasi *sleep onset* mulai mengalami penurunan secara konsisten. Pada 7 dari 9 sesi (78%) diterapkannya teknik *graduated extinction*, anak menunjukkan *sleep onset* kurang dari 30 menit, yang mengindikasikan bahwa ia dapat tidur dengan mudah. Durasi *sleep onset* yang lebih singkat ini juga terlihat secara konsisten pada seluruh sesi *post-test* dan *follow-up* (100%).

Artinya, penerapan teknik *graduated extinction* dalam intervensi ini efektif menurunkan kesulitan inisiasi tidur (*settling problem*) pada anak usia dini.

Selanjutnya, mengenai penerapan teknik *positive routine*, berdasarkan keterangan Ibu, anak telah terbiasa melakukan aktivitas *positive routine* ini sejak bayi. Menurut Ibu, penerapan teknik ini menjadikan anak memiliki jadwal dan rutinitas terkait tidur yang cukup konsisten dan tidak menunjukkan masalah tidur selain *co-sleeping*. Hal ini sejalan dengan pernyataan Allen (2016) bahwa jadwal dan rutinitas persiapan tidur merupakan salah satu komponen penting untuk mengatasi masalah tidur pada anak. Anak-anak yang terbiasa menerapkan *positive routine* sebelum tidur didapati memiliki kualitas tidur yang lebih baik serta durasi tidur yang lebih panjang dari anak yang tidak menerapkan *positive routine*. Dengan demikian, dapat disampaikan bahwa penerapan teknik *positive routine* memiliki efektivitas yang baik dalam mengatasi *settling problem* pada anak usia dini.

Terkait hal tersebut, meski secara umum anak menunjukkan penurunan durasi *sleep onset* yang cukup konsisten, namun dalam pelaksanaan intervensi terdapat masalah baru yaitu peningkatan durasi dan frekuensi anak terbangun di malam hari (*night waking*). Sebelum intervensi ini dilakukan, rata-rata anak hanya terbangun di malam hari sebanyak 1 kali untuk buang air kecil, namun ia dapat kembali tidur dengan mudah. Akan tetapi, sejak intervensi mulai dilakukan, anak menunjukkan peningkatan *night waking* yang cukup drastis dalam durasi dan frekuensi. Berdasarkan data kualitatif, baru diketahui bahwa anak memiliki kecemasan-kecemasan terkait waktu tidur, meliputi kekhawatiran apabila ia mengalami mimpi buruk, serta khawatir terdapat serangga besar, kelelawar, dan hantu masuk ke kamarnya. Masalah kecemasan terkait tidur tersebut baru terselesaikan setelah Ayah menambahkan rutinitas baru sebelum tidur, yaitu menunjukkan dan memastikan bahwa pintu dan jendela sudah terkunci, sehingga anak tidak perlu merasa khawatir bahwa kecemasan-kecemasannya tersebut akan terjadi. Sejak penambahan rutinitas baru tersebut, yang dilakukan pada sesi 16, anak menunjukkan penurunan dalam durasi dan frekuensi *night waking*, dimana hal ini muncul secara konsisten pada seluruh sesi *post-test* (100%).

Di luar penerapan teknik-teknik yang telah dikemukakan sebelumnya, terdapat hal-hal lain yang memiliki kontribusi terhadap efektivitas program ini. Salah satu hal yang perlu menjadi perhatian utama adalah faktor orang tua sebagai fasilitator utama terhadap kemunculan target perilaku. Dalam pelaksanaannya, intervensi ini membutuhkan komitmen dan kesabaran yang sangat tinggi. Setiap anak memunculkan penolakan untuk tidur atau kesulitan untuk kembali tidur, Ibu harus turut terjaga untuk melaksanakan ulang teknik *graduated extinction* hingga anak terlelap. Berdasarkan sesi *feedback* yang dilakukan oleh penulis dan Ibu setiap

hari, pelaksanaan intervensi ini sangat mengganggu kualitas maupun kuantitas tidur orang tua, karena orang tua baru dapat tidur apabila anak sudah tidur. Meski demikian, orang tua tetap konsisten untuk menjalani setiap sesi hingga akhir tanpa terputus, terlepas kondisi yang dialami oleh orang tua. Sehingga dapat dikatakan bahwa keberhasilan intervensi ini sangat dipengaruhi oleh keoptimalan kondisi fisik dan psikis orang tua, berikut kesediaan untuk bekerjasama dan berkomitmen menjalani intervensi hingga akhir.

Selain hal tersebut, keluasan wawasan orang tua terhadap ilmu pengasuhan juga merupakan hal yang menunjang efektivitas intervensi ini. Salah satu hal yang terobservasi adalah bagaimana orang tua mengatasi penolakan maupun munculnya perubahan perilaku anak pada masa transisi. Pada saat anak tiba-tiba menunjukkan penolakan untuk melanjutkan intervensi ke tahap 2, atas inisiatif orang tua, hambatan ini dijadikan sebagai kesempatan bagi orang tua untuk berdiskusi dengan anak mengenai dampak positif dari tidur sendiri, serta sarana untuk meyakinkan anak bahwa harapan orang tua agar anak dapat tidur sendiri didasari oleh rasa sayang. Setelah dialog tersebut dilakukan, anak menunjukkan kesediaan untuk melanjutkan intervensi ke tahap selanjutnya. Pmenilai bahwa responsivitas orang tua terhadap kondisi emosional anak merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan intervensi ini. Dengan demikian, orang tua dapat mempersiapkan anak secara emosional sebelum intervensi dimulai melalui pendekatan yang tepat sasaran.

Faktor berikutnya yang menunjang keberlangsungan intervensi ini adalah kondisi anak yang sudah menguasai teknik-teknik relaksasi jauh sebelum intervensi mulai dilakukan. Teknik relaksasi tersebut dapat dilakukan sebagai cara *self-soothing* manakala anak mengalami *night wakings*. Selain itu, anak juga terbiasa melakukan aktivitas fisik secara teratur setiap hari. Berdasarkan pengamatan Ibu, umumnya anak menunjukkan durasi *sleep onset* yang lebih singkat apabila pada siang hari anak telah cukup aktif secara fisik, dimana hal ini terobservasi melalui *smartband* yang dikenakan anak. Selain berfungsi untuk memantau aktivitas fisik harian anak, *smartband* ini juga membantu dalam memantau kuantitas maupun kualitas tidur anak. Dengan demikian, orang tua selalu mengetahui waktu spesifik anak tidur, terbangun, serta durasi maupun frekuensi anak mengalami *night wakings*.

Selain faktor-faktor yang menunjang keberhasilan intervensi ini, penulis juga menemukan faktor yang memberatkan jalannya intervensi, yaitu *emotional environment* atau segala aspek emosional dalam keluarga yang dapat berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap hambatan tidur pada anak (Reid, Hong, & Wade, 2009). Pada dasarnya orang tua dan anak memiliki kedekatan emosional yang sangat baik. Namun, ini juga menjadi tantangan tersendiri, terlihat dari munculnya gejala *separation anxiety* selama Ayah bepergian

keluar kota, dimana selama periode tersebut anak mengalami fluktuasi pada durasi *night waking*. Menurut Ibu, sejak dulu apabila Ayah bepergian dalam waktu cukup lama, anak selalu menunjukkan suasana hati yang buruk dan toleransi yang rendah terhadap stress. Fluktuasi pada durasi *night waking* yang terjadi pada rentang sesi 8-16 terjadi karena Ayah bepergian. Sementara itu, ketika Ayah sudah berada di rumah, anak hanya terbangun di malam hari untuk ke toilet kemudian dapat tidur kembali dengan mudah.

IV. Simpulan dan Saran

4.1. Simpulan

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan *positive routine* dan *graduated extinction* ini efektif dalam menurunkan perilaku *co-sleeping* pada G. Terdapat penurunan perilaku *co-sleeping* dari 100% menjadi 0% dari sejak sesi *baseline* hingga *follow-up*.

4.2. Saran

Beberapa saran yang dapat dilakukan untuk meningkatkan intervensi ini:

- a. Akan lebih baik apabila sebelum pelaksanaan, peneliti melakukan deteksi dengan lebih komprehensif. Penulis harus memastikan kemungkinan ada atau tidaknya masalah yang dapat menghambat keberlangsungan program, sehingga munculnya gejala *separation anxiety* yang baru terobservasi di tengah pelaksanaan program dapat diantisipasi dengan lebih baik.
- b. Apabila partisipan sama sekali belum pernah mencoba tidur di kamarnya sendiri, akan lebih baik apabila penerapan teknik *extinction with parental presence* dilakukan dalam periode sekurang-kurangnya 7 hari, sesuai anjuran teori (Kuhn & Elliott, 2013) agar anak dapat mempersepsikan kamar tidurnya sebagai tempat yang aman dan nyaman. Dengan demikian, transisi dari penerapan teknik *extinction with parental presence* menuju teknik *graduated extinction* pun dapat lebih mudah.

Daftar Pustaka

Allen, Stephanie L., et al. "ABCs of SLEEPING: A Review of the Evidence behind Pediatric Sleep Practice Recommendations." *Sleep Medicine Reviews*, vol. 29, 2016, pp. 1–14., doi:10.1016/j.smr.2015.08.006.

- Corkum, P., & Vriend. (2011). Clinical management of behavioral insomnia of childhood. *Psychology Research and Behavior Management*, 69. doi:10.2147/prbm.s14057
- Cortesi, F., Giannotti, F., Sebastiani, T., Vagnoni, C., & Marioni, P. (2008). Cosleeping Versus Solitary Sleeping in Children With Bedtime Problems: Child Emotional Problems and Parental Distress. *Behavioral Sleep Medicine*, 6(2), 89-105. doi:10.1080/15402000801952922
- Goldberg, W. A., & Keller, M. A. (2007). Parent-infant co-sleeping: Why the interest and concern? *Infant and Child Development*, 16(4), 331-339. doi:10.1002/icd.523
- Iwata, S., Iwata, O., Iemura, A., Iwasaki, M., & Matsuishi, T. (2010). Determinants of sleep patterns in healthy Japanese 5-year-old children. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 29(1), 57-62. doi:10.1016/j.ijdevneu.2010.09.004
- Jiang, Y., Chen, W., Spruyt, K., Sun, W., Wang, Y., Li, S., . . . Jiang, F. (2016). Bed-sharing and related factors in early adolescents. *Sleep Medicine*, 17, 75-80. doi:10.1016/j.sleep.2015.08.022
- Kuhn, B. R., & Elliott, A. J. (2003). Treatment efficacy in behavioral pediatric sleep medicine. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(6), 587-597. doi:10.1016/s0022-3999(03)00061-8
- McKenna, J. J., & Volpe, L. E. (2007). Sleeping with baby: An internet-based sampling of parental experiences, choices, perceptions, and interpretations in a western industrialized context. *Infant and Child Development*, 16(4), 359-385. doi:10.1002/icd.525
- Mindell, J. A., Telofski, L. S., Wiegand, B., & Kurtz, E. S. (2009). A Nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. *Sleep*, 32(5), 599-606. doi:10.1093/sleep/32.5.599
- Mindell, J. A., Meltzer, L. J., Carskadon, M. A., & Chervin, R. D. (2009). Developmental aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep Medicine*, 10(7), 771-779. doi:10.1016/j.sleep.2008.07.016
- Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewis, D. S., Meltzer, L. J., & Sadeh, A. (2006). Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children. *Sleep*, 29(10), 1263-1276. doi:10.1093/sleep/29.10.1263

- Mindell, J. (1999). *Empirically supported treatments in pediatric psychology: bedtime refusal and night wakings in young children*. *Journal of Pediatric Psychology*, 24(6), 465–481. doi:10.1093/jpepsy/24.6.465
- Miltenberger, R. G. (2012). *Behavior modification: Principles and procedures*. Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning.
- Peterman, J. S., Carper, M. M., & Kendall, P. C. (2014). Anxiety Disorders and Comorbid Sleep Problems in School-Aged Youth: Review and Future Research Directions. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 376-392. doi:10.1007/s10578-014-0478-y
- Reid, G. J., Hong, R. Y., & Wade, T. J. (2009). The relation between common sleep problems and emotional and behavioral problems among 2- and 3-year-olds in the context of known risk factors for psychopathology. *Journal of Sleep Research*, 18(1), 49-59. doi:10.1111/j.1365-2869.2008.00692.x
- Reid, G., Huntley, E., & Lewin, D. (2009). Insomnias of Childhood and Adolescence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(4), 979-1000. doi:10.1016/j.chc.2009.06.002
- Roberts, D. K. (2016, July 14). The Dangers of Co-Sleeping With an Older Child and 6 Strategies to Stop It. (https://www.huffpost.com/entry/the-dangers-of-cosleeping_b_7773538) diunduh pada tanggal 14 September 2020, pukul 15.00 WIB.