

Penerapan Modifikasi Perilaku untuk Meningkatkan Kemampuan Memakai Kaos Berlengan pada Anak dengan Disabilitas Intelektual Tingkat Berat

Aisyah Almas Silmina dan Efriyani Djuwita

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok

Abstract

Self-help capabilities are an important ability to have by individuals to support daily life activities. Usually, entering the school age children are able to perform self-help capabilities independently. Yet, a child with disability intellectual has a tendency to experience difficulties in conducting self-help capabilities activities independently, especially children with severe intellectual disability. Children with intellectual disability with severe level need support in almost everyday activities such as dressing, eating and take a leak. The subject for this research was a girl aged 6 years 7 months who were diagnosed with severe intellectual disability. The purpose of this study is to improve the ability of wearing sleeves independently. This research method is single case AB design. Technique used in this research is backward chaining and positive reinforcement. The research was conducted in 10 sessions consisting of 5 experiments per session. The results of this research indicate that backward chaining techniques can improve the ability to wear sleeves to children with severe intellectual disability.

Keywords: *backward chaining, wear sleeveless shirts, positive reinforcement, self help*

I. Pendahuluan

Saat ini, anak dengan *intellectual disability* atau disabilitas intelektual merupakan kategori yang paling banyak dari anak-anak yang memiliki gangguan perkembangan. Menurut data WHO, anak-anak dengan disabilitas intelektual memiliki sekitar 1-3% dari populasi anak-anak secara umum (Akhmetzyanova, 2014). Anak dengan disabilitas intelektual ditandai dengan beberapa simptom yaitu adanya defisit perkembangan pada fungsi intelektual dan adaptif (domain konseptual, sosial, dan praktikal) yang terjadi sebelum usia 18 tahun (APA, 2013).

Mash & Wolfe (2014) mengemukakan bahwa anak dengan disabilitas intelektual tingkat berat dapat diidentifikasi sejak usia yang sangat kecil karena mereka memiliki keterlambatan yang sangat besar pada perkembangan fisik. Akhmetzyanova (2014) menambahkan bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual tingkat berat memiliki

gangguan yang parah pada proses kognitif, gangguan fungsi sensorik dan motorik, serta gangguan pada adaptasi sosial. Anak dengan disabilitas intelektual tingkat berat pada umumnya sulit untuk memahami bahasa tertulis maupun konsep angka, jumlah, waktu, dan uang (APA, 2013). Mereka juga memiliki perilaku maladaptif seperti menyakiti diri sendiri dan membutuhkan bantuan untuk kemampuan bina diri (makan, mandi, dan berpakaian) sepanjang waktu (Mash & Wolfe, 2014).

Kemampuan bina diri merupakan kemampuan yang penting dan menunjang bagi kehidupan seseorang. Kemampuan bina diri meliputi keterampilan berpakaian dan menanggalkan pakaian, merawat diri sendiri, menggunakan toilet, mengonsumsi makanan secara mandiri, mandi, mencuci, dll. Lebih lanjut, kemampuan bina diri dapat mempengaruhi evaluasi diri anak dalam perjalanan menuju sosialisasi mereka (Akhmetzyanova, 2014). Kemampuan memakai pakaian menjadi salah satu kemampuan yang dituntut secara sosial untuk dapat dikuasai oleh anak usia sekolah (Ncube, 2014). Selain itu, menurut Marotz & Allen (2013) anak usia 6 tahun seharusnya sudah dapat melakukan kegiatan berpakaian secara mandiri.

Partisipan dalam penelitian ini merupakan anak perempuan berusia 6 tahun 7 bulan. Keluhan awal menyatakan bahwa partisipan terlambat berbicara. Selain itu, orang tua juga mengeluhkan perilaku partisipan yang sering kali memukul, menjambak, dan mencakar orang lain. Partisipan menunjukkan adanya keterlambatan perkembangan fisik, bahasa, dan sosial. Partisipan baru bisa berjalan pada usia 5 tahun. Hingga kini, partisipan belum bisa bicara. Ia hanya menyatakan keinginan dengan mengucapkan "a a aah". Ia juga menunjuk mulut sebagai tanda mengutarakan keinginannya untuk makan atau minum dan menunjuk celana untuk mengutarakan keinginannya BAB/BAK. Namun hal ini tidak konsisten dilakukan. Tidak hanya itu, partisipan pun sering kali bermain dengan anak yang lebih kecil (usia 2-4 tahun) dan belum dapat menikmati serta berbagi permainan dengan teman.

Berdasarkan gambaran masalah di atas, diperoleh diagnosa bahwa partisipan mengalami disabilitas intelektual tingkat berat. Kemampuan-kemampuan yang dimiliki partisipan setara dengan anak usia 1 hingga 2 tahun. Partisipan memiliki daya tangkap yang tidak baik. Ia membutuhkan pengulangan instruksi dan sering kali salah ketika diminta melakukan suatu hal. Ia juga belum paham mengenai konsep warna, huruf, angka, uang, waktu, maupun konsep dasar. Dalam kegiatan sehari-hari, ia masih membutuhkan banyak bantuan dari ibu. Misalnya saat makan, minum, mandi, BAB/BAK, dan berpakaian. Hal ini sejalan dengan penjelasan APA (2013) bahwa anak dengan disabilitas intelektual berat

membutuhkan dukungan pada hampir semua kegiatan sehari-hari seperti berpakaian, makan, dan buang air.

Di sisi lain, partisipan diduga mengalami *sensory processing disorder*, yaitu respon tubuh pada stimulus lingkungan yang ada bisa berlebih atau kurang (Delaney, 2008). *Sensory processing disorder* lebih sering muncul pada orang yang memiliki gangguan perkembangan dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki gangguan perkembangan. Partisipan memiliki permasalahan pada sensoris dimana ia menunjukkan kesensitifan dengan indera penghiduan dan taktil. Setiap kali ia mencium bau yang menyengat dan memegang benda yang memiliki tekstur seperti rambut (misalnya rambut, *velcro* dengan bagian lembut), ia akan muntah. Tak hanya itu, ia pun akan muntah apabila ia melihat kacamata yang terlepas dari wajah seseorang.

Lang, dkk (2011) menyebutkan bahwa muntah dan ruminasi sering kali ditunjukkan pada anak-anak dengan disabilitas intelektual. Lebih lanjut, anak yang menunjukkan perilaku muntah dengan intensitas yang sering memiliki risiko kesehatan yang serius. Risiko tersebut meliputi gizi buruk, penurunan berat badan, dehidrasi, kerusakan gigi, tersedak, perdarahan gastrointestinal, dan bahkan kematian. Selain efek yang merugikan kesehatan, muntah juga dapat mengakibatkan isolasi sosial dan mengurangi kesempatan pendidikan atau kejuruan dengan menghambat penampilan seseorang dan menyebabkan bau busuk karena sering kontak dengan muntahan (Lang, et al, 2011).

Dampak dari seringnya partisipan muntah menyebabkan pakaian yang dikenakan partisipan kotor dan ibu harus kembali mengganti pakaian partisipan padahal ibu harus mengerjakan pekerjaan lain. Dalam sehari, partisipan berganti pakaian 4-5 kali karena muntah atau basah. Di rumah, partisipan juga sering kali menolak untuk memakai baju. Padahal, menurut Gupta (2011) fungsi dasar pakaian ialah melindungi tubuh dari bahaya yang terdapat di lingkungan (semisal dalam bekerja, berolahraga, dan aktivitas sehari-hari) dan fungsi estetika (memperindah tampilan tubuh).

Teknik yang akan digunakan dalam program ini adalah *backward chaining*. *Backward chaining* merupakan teknik yang biasa digunakan untuk mengajarkan perilaku berpakaian anak dengan keterbelakangan mental (Azrin dalam Matson, 1990). Teknik tersebut juga efektif dalam berbagai program untuk mengajarkan berpakaian pada anak dengan *developmental disabilities*, termasuk disabilitas intelektual karena anak lebih cepat merasa diapresiasi atas tahapan perilaku yang berhasil dilakukannya (Martin & Pear, 2003). Lebih lanjut, Tekin-İftar & Kırcaali-İftar (dalam Aykut, Emecen, Dayi & Karasu, 2014)

mengemukakan bahwa *behavioral chaining* menjadi teknik yang dapat digunakan untuk membentuk keterampilan yang terdiri atas urutan tahapan-tahapan yang kesatuannya menjadi keterampilan yang cukup kompleks untuk dipelajari. Salah satu keterampilan tersebut adalah keterampilan merawat diri seperti makan, *toileting*, dan berpakaian. Teknik lain yang akan digunakan adalah *positive reinforcement*. *Positive reinforcement* yaitu jika seseorang dalam situasi tertentu melakukan sesuatu yang segera diikuti oleh *positive reinforcement*, maka orang tersebut cenderung akan melakukan hal yang sama pada saat dia dihadapkan pada situasi yang sama (Martin & Pear, 2003).

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan partisipan untuk berpakaian (memakai kaos) secara mandiri. Selain itu, diharapkan partisipan dapat melakukan generalisasi terhadap perilaku memakai baju tidak berlengan. Dengan dilakukannya program ini diharapkan bahwa partisipan mampu belajar merawat dirinya sendiri secara mandiri.

II. Metode Penelitian

2.1 Partisipan

Partisipan merupakan anak perempuan yang berusia 6 tahun 7 bulan. Partisipan merupakan anak dengan disabilitas intelektual tingkat berat yang berusia usia 6 tahun 7 bulan. Kemampuan-kemampuan yang dimiliki partisipan setara dengan anak usia 1 hingga 2 tahun. Partisipan memiliki daya tangkap yang tidak baik. Ia membutuhkan pengulangan instruksi dan sering kali salah ketika diminta melakukan suatu hal. Ia juga belum paham mengenai konsep warna, huruf, angka, uang, waktu, maupun konsep dasar. Dalam kegiatan sehari-hari, ia masih membutuhkan banyak bantuan dari ibu. Misalnya saat makan, minum, mandi, BAB/BAK, dan berpakaian. Hal ini sejalan dengan penjelasan APA (2013) bahwa anak dengan disabilitas intelektual berat membutuhkan dukungan pada hampir semua kegiatan sehari-hari seperti berpakaian, makan, dan buang air.

Saat ini, partisipan masih berpakaian dengan bantuan ibu. Terdapat beberapa kesulitan saat partisipan dibantu memakai pakaian oleh ibu. Pertama, partisipan tidak bisa diam saat sedang memakai pakaian sehingga membutuhkan waktu yang lama sampai akhirnya partisipan memakai pakaian. Padahal, ibu yang seorang ibu rumah tangga memiliki banyak pekerjaan rumah yang harus ia selesaikan. Tidak hanya itu, ayah yang kurang terlibat dalam pengasuhan anak pun membuat ibu kerap kali melakukan semua pekerjaan sendiri (dari pekerjaan rumah dan membantu kegiatan sehari-hari partisipan dan adik). Hal tersebut

membuat ibu kehabisan banyak waktu hanya untuk memakaian partisipan pakaian, padahal ibu bisa mengerjakan pekerjaan rumah lainnya.

Kedua, partisipan sering menolak untuk dipakaian pakaian. Di dalam rumah, partisipan biasanya lebih suka untuk tidak memakai kaos. Ia bertelanjang dada dan hanya menggunakan *pampers* atau celana pendek. Ibu berserikeras untuk memakaian partisipan kaos. Namun, partisipan sering kali menolak dengan cara langsung kabur atau menepis tangan ibu ketika dipakaian kaos. Ketika ibu sudah lelah atau banyak pekerjaan, akhirnya ibu membiarkan partisipan bertelanjang dada di dalam rumah. Ketiga, partisipan tidak paham instruksi. Ibu sering kali harus mengulang instruksi kepada partisipan untuk memakai pakaian, misalnya memasukkan kepalanya ke dalam lubang kerah. Lebih lanjut, partisipan yang memiliki indikasi sensitivitas terhadap taktil dan penghiduan sering kali muntah. Hal tersebut menyebabkan pakaian yang dikenakan partisipan kotor dan ibu harus kembali mengganti pakaian partisipan padahal ibu harus mengerjakan pekerjaan lain. Dalam sehari, partisipan berganti pakaian 4-5 kali karena muntah atau basah.

2.2 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *single case AB design*. Penelitian ini menerapkan intervensi modifikasi perilaku untuk meningkatkan kemampuan memakai kaos berlengan pada anak dengan disabilitas intelektual tingkat berat. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *backward chaining*, *prompting (verbal, fisik, modeling, dan gestural)*, serta *positive reinforcement*.

Tabel I. Gambaran fungsi perilaku memakai kaos berlengan pada partisipan:

Antecedent	Behavior	Consequences
Selalu dibantu oleh ibu untuk memakai kaos berlengan		Tidak dapat memakai kaos berlengan secara mandiri
Muntah (karena terdapat sensitivitas terhadap taktil dan penghiduan) sehingga harus mengganti pakaian	Belum mampu memakai kaos berlengan secara mandiri	Ibu merasa kerepotan karena harus berulang kali memakaikan pakaian

2.3 Pengukuran

Turner et al. (2001) membagi tahapan memakai baju sebagai berikut:

- 1) Orangtua meletakkan baju di dalam tempat yang dapat dijangkau anak untuk diambil. Anak mengambil baju di tempatnya.

- 2) Orangtua meletakkan bagian depan baju menghadap ke tumpukan bawah sehingga anak dapat mengidentifikasi bagian depan dan belakang baju dengan cepat dan tepat.
- 3) Menentukan bagian depan dan belakang baju dengan benar.
- 4) Memasukkan kepala ke dalam kerah baju.
- 5) Memasukkan tangan kanan ke dalam lengan baju bagian kanan.
- 6) Memasukkan tangan kiri ke dalam lengan baju bagian kiri.
- 7) Menarik baju hingga menutupi bagian perut.

Definisi operasional dari perilaku partisipan yang ingin ditingkatkan dalam program ini ialah meningkatkan kemampuan memakai baju kaos berlengan yang terdapat gambar pada bagian depan dan berlengan (tanpa kancing), dimulai dari mengambil kaos yang telah disiapkan dengan posisi peletakkan terbalik (bagian gambar di bawah), membuka lipatan kaos, memegang ujung bagian bawah kaos, memasukkan kepala ke dalam lubang kerah, memasukkan tangan kanan ke lubang lengan kanan, memasukkan tangan kiri ke lubang lengan kiri, dan menarik baju hingga menutupi perut.

Kegiatan berpakaian dispesifikkan pada baju kaos berlengan yang terdapat gambar pada bagian depan. Hal ini dikarenakan partisipan belum dapat mengenali bagian depan dan belakang baju, partisipan belum dapat mengenyakannya secara mandiri, dan kebanyakan pakaian yang dimiliki partisipan adalah kaos berlengan.

2.4 Indikator keberhasilan intervensi

Sebagai bahan evaluasi untuk menentukan keberhasilan program modifikasi perilaku, dilakukan perbandingan catatan frekuensi perilaku memakai kaos berlengan sebelum dan sesudah dilakukan program. Program dikatakan berhasil apabila partisipan dapat menunjukkan peningkatan kemampuan memakai kaos berlengan minimal dengan bantuan *prompt verbal*. Apabila program modifikasi perilaku belum berhasil, maka rancangan program modifikasi perilaku yang telah dilaksanakan perlu ditinjau ulang.

2.5 Prosedur Penelitian

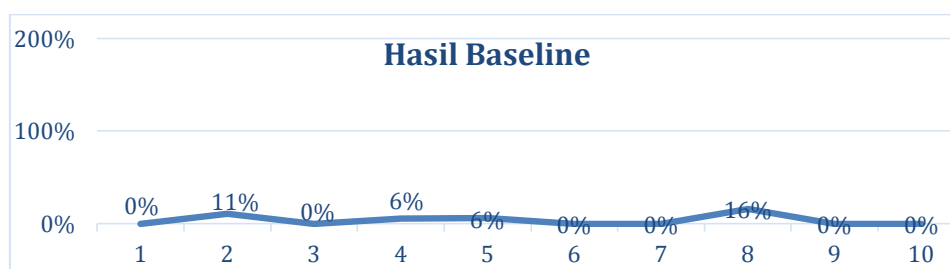
Penelitian ini sudah memenuhi standar etis disiplin ilmu psikologi, Kode Etik Riset Universitas Indonesia, dan Kode Etik Himpunan Psikologi Indonesia yang terlampir dalam Surat Keterangan Lolos Kaji Etik. Selain itu, peneliti juga memberikan Surat Kesiediaan yang

diberikan kepada orang tua partisipan yang di dalamnya terdapat informasi mengenai keterlibatan penerima intervensi dalam intervensi, hak-hak, kerahasiaan, manfaat intervensi, risiko serta waktu, tempat pelaksanaan intervensi, dan jaminan kerahasiaan.

Pelaksanaan program intervensi terbagi dalam tiga tahap, yaitu pengambilan data awal (*baseline*), pengajaran keterampilan (*intervensi*), dan pengambilan data akhir untuk evaluasi (*follow up*). Pelaksana intervensi melakukan diskusi rutin dengan orang tua sebelum dan setelah sesi berlangsung untuk membicarakan target intervensi di hari tersebut, hal yang akan dilakukan, pencapaian partisipan, dan hal-hal yang perlu untuk diperbaiki di sesi selanjutnya.

2.6 Baseline

Pengambilan data *baseline* pada intervensi ini dilakukan dengan menggunakan metode pencatatan data *continuous recording*. Dengan menggunakan metode tersebut, observer melakukan observasi di satu periode tertentu dan melakukan pencatatan pada setiap target perilaku yang muncul di periode tersebut (Martin & Pear, 2015). Pengambilan *baseline* dilakukan di rumah partisipan dan dilakukan pada pukul 15.30-16.30, yaitu waktu setelah partisipan mandi sore. *Baseline* dilakukan dalam 2 sesi, dimana setiap sesi terdiri dari 5 trial. Hal ini bermaksud untuk melihat konsistensi dari perilaku. Berikut merupakan hasil dari pengambilan *baseline*:



Berdasarkan hasil pengukuran *baseline*, diketahui bahwa partisipan masih membutuhkan arahan dan bantuan dari orang lain untuk memakai kaos berlengan berupa perintah verbal, contoh/modeling, dan bantuan fisik (memegang tangan partisipan untuk memasukkan tangan ke lubang lengan kaos). Selain itu, terlihat pula beberapa kesulitan partisipan saat memakai kaos berlengan, yaitu saat mencari bagian bawah baju. Saat diberikan kaos oleh ibunya, partisipan dengan tergesa-gesa membuka lipatan baju sambil memutar baju sehingga ia kesulitan menemukan lubang bagian bawah baju. Terkadang ia memasukkan kepala melalui bagian atas kaos (bukan melalui bagian bawah kaos). Selain itu

partisipan juga masih kesulitan ketika memasukkan tangan ke lubang lengan. Sering kali partisipan salah memasukkan tangannya ke lubang kerah atau memasukkan tangannya melalui bagian luar lubang lengan (bukan dari bagian dalam kaos).

2.7 Intervensi

Intervensi diberikan dalam 6 sesi dimana setiap sesi terdiri dari 5 trial. Setiap trial memiliki target peningkatan kemampuan yang berbeda berdasarkan tahapan atau langkah memakai kaos berlengan yang terdiri dari 6 langkah. Intervensi ini menggunakan teknik *backward chaining*, *prompting*, dan *positive reinforcement*. *Backward chaining* digunakan dalam mengajarkan setiap tahap kemampuan memakai kaos berlengan. Serangkaian tahapan memakai kaos berlengan diberikan kepada partisipan dengan meminta partisipan untuk memenuhi target dari tahapan/langkah terakhir terlebih dahulu. Selanjutnya, diberikan *prompting* yang terdiri dari *verbal*, *physical*, *gesture*, dan *modeling prompting*.

Verbal prompting diberikan dengan cara memberikan instruksi secara verbal. *Physical prompting* diberikan untuk memandu subjek dalam memakai kaos berlengan dengan memberikan arahan secara fisik, misalnya memegang tangan subjek dan memasukkan ke dalam lubang tangan. Sedangkan *gesture prompt* diberikan untuk memandu subjek dalam memakai kaos berlengan dengan memberikan arahan seperti anggukan dan jempol sebagai tanda bahwa langkah yang ia lakukan sesuai. Selain itu memberikan gelengan sebagai tanda bahwa langkah yang ia lakukan kurang sesuai. *Modeling prompts* diberikan dengan cara memandu partisipan untuk memakai kaos berlengan dengan memberikan contoh langkah-langkah memakai kaos berlengan melalui video, mencontohkan secara langsung cara memakai baju sesuai dengan langkah-langkah pada program intervensi, dan memberikan contoh langkah-langkah memakai kaos berlengan melalui media boneka.

Lebih lanjut, diberikan pula *positive reinforcement*, yaitu *reinforcement* yang diberikan dengan segera setelah subjek menunjukkan perilaku memakai kaos berlengan berdasarkan tahapannya sesuai target yang ditentukan. *Positive reinforcement* terdiri dari tiga jenis, yaitu *consumable reinforcement*, *social reinforcement*, dan *activity reinforcement*. Untuk mengetahui jenis *reinforcement* yang tepat, peneliti melakukan asesmen dengan menggunakan kuesioner buku Martin dan Pear (2015) sebagai pedoman. Berikut adalah berbagai jenis *positive reinforcement* yang diberikan kepada partisipan:

a) *Sosial Reinforcers*

Memberikan pujian seperti “Wah P hebat”, memberikan acungan jempol, tepuk tangan, atau tos. Pemberian *social reinforcer* diberikan setiap kali partisipan berhasil mengerjakan target perilaku pada setiap trial.

b) *Consumable reinforcer*

Memberikan makanan/minuman kesukaan partisipan setiap kali ia berhasil mengerjakan target perilaku pada setiap sesi. Perancang program meminta ibu untuk mengurutkan daftar makanan/minuman berdasarkan tingkat kesukaan partisipan.

Tabel II. Daftar *consumable reinforcer* berdasarkan tingkat kesukaan partisipan

Urutan	Jenis Makanan/Minuman
1	Teh kotak
2	Es Teh manis dalam plastik
3	Wafer
4	Permen Yupi
5	Buah Melon

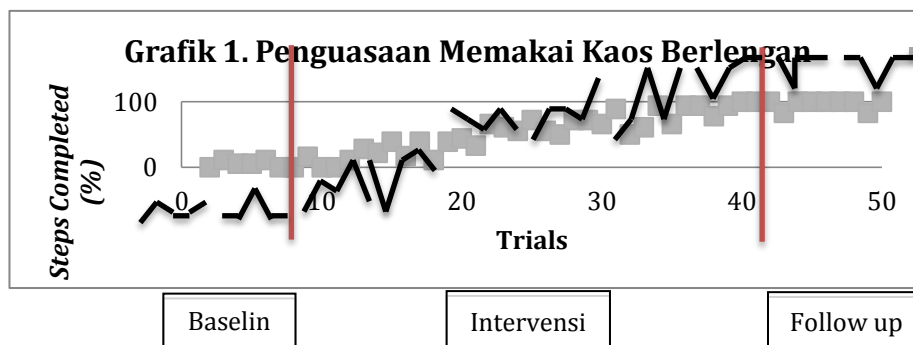
c) *Activity reinforcer*

Mengajak partisipan untuk pergi ke lapangan di dekat rumah.

III. Hasil dan Pembahasan

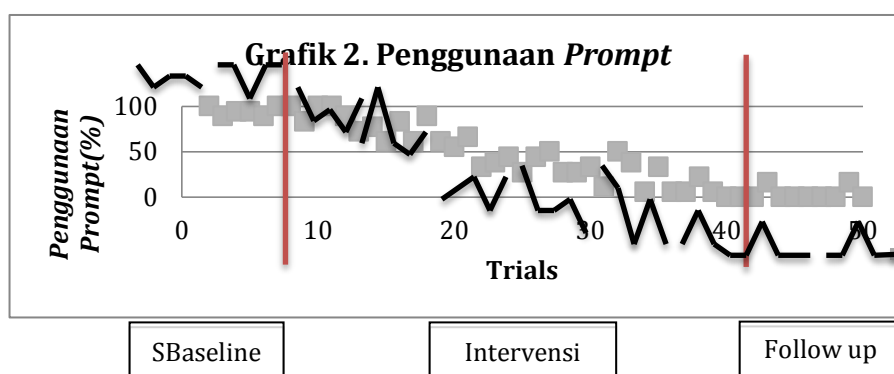
3.1 Pembahasan

Berdasarkan grafik 1. Penguasaan Memakai Kaos Berlengan, diketahui bahwa terjadi peningkatan penguasaan kemampuan memakai kaos berlengan pada partisipan dari 0% menjadi 100%. Penguasaan 100% dapat diartikan bahwa partisipan dapat melakukan perilaku memakai kaos berlengan secara mandiri. Berikut merupakan grafik yang menggambarkan perkembangan penguasaan perilaku memakai kaos berlengan berdasarkan hasil *baseline*, *treatment*, dan *follow up*:



Berdasarkan grafik 2. Penggunaan *Prompt*, diketahui bahwa terjadi penurunan penggunaan *prompt*. Hal ini berdasarkan dengan semakin tinggi persentase keberhasilan

setiap trial, maka semakin rendah penggunaan *prompt* dalam perilaku memakai kaos berlengan secara mandiri. Berikut merupakan grafik penggunaan *prompt* yang digunakan sejak *baseline*, intervensi, dan *follow up*.



Pelaksanaan *follow up* dilakukan enam minggu setelah program intervensi selesai dilaksanakan. Pelaksanaan *follow up* ini mundur dari jadwal yang telah direncanakan yaitu dua minggu setelah program intervensi selesai. Hal ini berkaitan dengan klien yang sakit dan pergi selama beberapa minggu ke luar kota sehingga *follow up* baru bisa dilaksanakan. *Follow up* dilakukan selama dua hari berturut-turut dimana dalam satu hari terdapat 5 kali percobaan (sama dengan proses *baseline*).

Saat pelaksanaan, partisipan harus diberikan bimbingan untuk pergi keluar rumah agar ia mau memakai kaos. Partisipan terlihat sudah mampu untuk memakai kaos berlengan secara mandiri sesuai dengan tahapan yang ia pelajari sebelumnya. Namun, dalam percobaan ke-2 di hari pertama dan percobaan ke-3 di hari kedua, Partisipan masih terbalik dalam menentukan letak posisi depan dan belakang kaos.

Terdapat faktor yang mempengaruhi keefektifan program intervensi. Pertama, teknik yang digunakan dalam *treatment*, yaitu *backward chaining*. Menurut Martin & Pear (2003), teknik *backward chaining* efektif digunakan dalam berbagai program untuk mengajarkan berpakaian pada anak dengan *developmental disabilities*, termasuk disabilitas intelektual karena anak lebih cepat merasa diapresiasi atas tahapan perilaku yang berhasil dilakukannya. Hal ini pun terlihat dalam proses *treatment* memakai kaos berlengan pada partisipan. Meskipun di sesi awal (sesi pertama) partisipan masih menggunakan bantuan untuk melakukan langkah-langkah awal memakai kaos berlengan dari pemberi intervensi (PI) (seperti *physical prompt*, *gestural prompt*, dan *modeling prompt*), namun partisipan berhasil untuk menguasai langkah terakhir secara mandiri. Dengan begitu partisipan akan merasa bahwa ia berhasil menyelesaikan sendiri tahapan memakai kaos berlengan. Pada sesi-sesi selanjutnya, langkah-langkah yang harus partisipan kerjakan secara mandiri ditambah. Hal ini terjadi dalam beberapa sesi hingga akhirnya di sesi terakhir, partisipan berhasil memakai kaos

berlengan secara mandiri dengan bantuan maksimal *verbal prompt*. Penjabaran tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan untuk memakai kaos berlengan pada anak dengan *intellectual disability - severe* dengan menggunakan teknik *backward chaining*.

Faktor kedua adalah teknik *prompt* yang digunakan. Pada intervensi ini, terdapat beberapa teknik *prompt* yang diberikan seperti *verbal prompt*, *physical prompt*, *gestural prompt*, dan *modeling prompt*. Menariknya, teknik *modeling prompt* yang pada awalnya disiapkan oleh PI berupa video tahapan memakai kaos berlengan. Namun, partisipan terlihat tidak tertarik dengan video tersebut. Akhirnya video tersebut tidak digunakan selama intervensi ini dan diganti dengan modeling langsung oleh PI. PI secara langsung memberikan contoh kepada partisipan mengenai tahapan memakai kaos berlengan. Tidak hanya itu, ketika partisipan bosan dan tertarik dengan boneka, PI pun menggunakan media boneka sebagai contoh untuk menunjukkan partisipan tahapan memakai kaos berlengan. Hal ini dinilai efektif dan sesuai dengan tahapan perkembangan kognitif partisipan yaitu imitatif. Hal ini tentu sejalan dengan teknik *prompt* yang diberikan kepada partisipan.

Faktor ketiga adalah jenis *reinforcement*. Penggunaan *social reinforcement* berupa pujian, acungan jempol, tepuk tangan, ataupun tos dinilai efektif dalam intervensi ini. Selanjutnya, terdapat jenis *reinforcement* lain yang ditambahkan sejalan dengan berjalannya intervensi, yaitu *activity reinforcement*. *Activity reinforcement* yang diberikan kepada partisipan yaitu partisipan bersama PI akan pergi keluar rumah menuju lapangan basket yang tidak jauh dari rumah. Hal tersebut membuat partisipan bersemangat dan perilaku memakai kaos berlengan secara mandiri pun diulang hingga menetap.

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan program intervensi, terdapat pula beberapa kendala selama program intervensi dilaksanakan. Kendala pertama yaitu penggunaan *consumable reinforcement*. Beberapa jenis makanan dan minuman yang telah disediakan oleh PI tidak berhasil membuat partisipan mau untuk mengulangi kembali perilaku yang diharapkan. Hal ini terjadi karena partisipan memiliki akses yang cukup mudah menuju jenis minuman yang ia sukai dan waktu yang tidak bisa ditentukan. Partisipan yang sangat menyukai minuman dingin dengan mudahnya mengambil es potong jualan ibu di kulkas. Ia berlari menghampiri kulkas dan mengambil sendiri es potong tersebut. Meskipun ibu dan PI sudah menutup akses dan melarang partisipan untuk mengambil es potong tersebut di waktu yang tidak tepat, namun partisipan tetap mencari jalan lain dan akan marah ketika dilarang. Setelahnya, ketika partisipan diberikan minuman yang dibawa PI sebagai *reinforcer*, partisipan kemudian tidak tertarik dan lebih memilih es potongnya.

Di sisi lain, apabila menelaah lebih dalam mengenai grafik 1. Penguasaan Memakai Kaos Berlengan, akan terlihat grafik yang fluktuatif meskipun grafik menunjukkan peningkatan. Grafik yang fluktuatif tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah:

- a) Partisipan merupakan anak dengan *intellectual disability* tingkat berat. Usia mental setara dengan anak usia 1 hingga 2 tahun. Dengan perkembangan kognitif yang masih terbatas, tentu proses pembelajaran yang diajarkan kepada partisipan tidak akan selalu berada di tingkat yang sama. Hal ini memungkinkan hasil yang fluktuatif dalam proses belajarnya.
- b) Faktor lingkungan selama masa intervensi kurang kondusif. Meskipun PI telah berusaha untuk mengontrol lingkungan sebaik mungkin (waktu, tempat, siapa saja yang harusnya berada bersama partisipan), namun terdapat beberapa hal-hal yang tidak terduga seperti kehadiran paman, adik, dan pembeli es potong ke rumah. Kehadiran paman, sedikit banyak membuat perilaku partisipan untuk memakai kaos berlengan menurun karena setiap paman hadir partisipan akan memeluk pamannya sepanjang waktu. Kehadiran adik, meskipun pada awalnya adik hanya melihat dari jauh dan tidak mengganggu proses intervensi, namun perhatian partisipan terkadang teralihkan kepada adik. Di sesi-sesi akhir adik pun terlihat mencari perhatian PI dan ingin ikut terlibat dalam proses intervensi. Terakhir, kehadiran pembeli. Pembeli yang datang secara tiba-tiba dan berkali-kali membuat perhatian partisipan teralihkan. Selain itu, setiap ada pembeli yang datang, partisipan akan ikut mengambil es potong dan memakannya. Padahal saat itu belum saatnya partisipan mendapatkan *reward*.
- c) Sulit untuk mengajak / membujuk partisipan agar mau memakai pakaian. Partisipan terbiasa untuk tidak memakai kaos di rumah. Sehari-hari ia hanya memakai kaos dalam. Ketika PI menginstruksikan partisipan untuk memakai kaos, partisipan menghindar dan lebih asyik untuk bermain dengan adik atau hal-hal lain.

3.2 Limitasi

Selain hal-hal di atas, terdapat pula limitasi dari intervensi yang telah dilakukan, yaitu *activity reinforcement* (berupa pergi jalan-jalan ke lapangan basket dekat rumah) yang ternyata tidak hanya sebatas bertahan selama masa intervensi, namun menetap hingga proses *follow up*. Hal ini menjadikan pergi jalan-jalan ke lapangan basket dekat rumah tidak hanya

sebatas *activity reinforcement* semata, namun juga menjadi motivasi partisipan dalam memakai kaos berlengan secara mandiri.

IV. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan data yang didapat, diperoleh kesimpulan bahwa program modifikasi perilaku memakai kaos berlengan secara mandiri dengan menggunakan teknik *backward chaining*, *prompting*, dan *positive reinforcement* efektif diberikan pada anak dengan disabilitas intelektual tingkat berat. Terdapat peningkatan kemampuan memakai kaos berlengan dari 0% menjadi 100%.

Berikut merupakan beberapa saran untuk mempertahankan perilaku memakai kaos berlengan yang dapat diterapkan orang tua kepada partisipan:

- 1) Memberikan kesempatan partisipan untuk memakai kaos berlengan secara mandiri. Setiap kali partisipan harus memakai kaos berlengan, usahakan untuk tidak mengambil alih atau memberikan bantuan lagi.
- 2) Meningkatkan motivasi partisipan untuk memakai kaos berlengan di dalam rumah (tidak hanya ketika ia akan pergi ke luar rumah). Ajarkan kepada partisipan bahwa setiap kali partisipan telah memakai kaos berlengan di rumah, partisipan baru boleh melakukan aktivitas di dalam rumah (misalnya bermain, makan, dsb).

4.2 Saran

Di samping itu, terdapat pula beberapa saran yang dapat diperhatikan oleh praktisi lain untuk menerapkan intervensi modifikasi perilaku dengan teknik *backward chaining* pada anak dengan disabilitas intelektual tingkat parah:

- 1) Mengkondisikan setting tempat dan waktu sedemikian rupa agar proses intervensi tidak terganggu atau terpengaruh hal-hal eksternal. Tak hanya itu, mengkomunikasikan secara jelas siapa saja yang memiliki akses untuk bisa berada di ruangan tersebut pada selama masa intervensi.
- 2) Mencari atau menggunakan *reinforcement* yang tidak mudah didapatkan (akses untuk mendapatkan *reinforcement* tidak mudah). Sehingga *reinforcement* yang digunakan sesuai dan efektif untuk mempertahankan perilaku yang diinginkan

V. Daftar Pustaka

- Akhmetzyanova, A. I. (2014). The Development of Self-Care Skills of Children with Severe Mental Retardation in the Context of Lekoteka. *World Applied Sciences Journal* 29 (6): 724-727
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder 5th edition*. Washington, DC : Author.
- Aykut, C., Emecen, D.D., Dayi, E., & Karasu, N. (2014). Teaching chained tasks to students with intellectual disabilities by using video prompting in small group instruction. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14(3), 1082-1087.
- Delaney, T. (2008). *The sensory processing disorder answer book : practical answers to the top 250 questions parents ask*. Illinois: Sourcebooks.
- Gupta, D. (2011). Functional clothing – definition and classification. *Indian Journal of Fibre & Textile Research*, 36, 321-326.
- Lang, R., et. al. (2011). *Behavioral interventions for rumination and operant vomiting in individuals with intellectual disabilities: A systematic review*. Research in Developmental Disabilities 32 (2011) 2193–2205
- Marotz, L. R. & Allen, K. E.(2013). *Developmental profiles: pre-birth through adolescence (7th ed)*. Belmont: Cengage Learning.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2014). *Abnormal Child Psychology – Sixth Edition*. USA : CENGAGE Learning
- Martin, G. & Pear, J. (2010). *Behavior modification: what it is and how to do it (9th ed. examination copy)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Matson, J. L. (1990). *Handbook of behavior modification with the mentally retarded 2nd ed*. New York: Springer Science+Business Media.
- Ncube, A. C. (2014). Challenges faced by learners with severe intellectual disabilities in the acquisition of adaptive behaviour: insights from teachers of special classes in zimbabwe. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 5(5), 600-606.
- Turner, L., Lammi, B., Friesen, K., & Phelan, N. (2001). Your child dressing's workbook. *Canada Child Centre for Childhood Disability Research*.