

Penerapan Teknik Modifikasi Perilaku untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri pada Anak dengan *Down Syndrome*

Implementation of Behavior Modification to Improve Self Care in Children with Down Syndrome

Reza Fahlevi¹ dan Debora Basaria²

¹ Program Studi Psikologi Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia

² Program Studi Psikologi Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

Abstract: *Children are generally able to master self-help skills well independently at the age of six years, but it is different for children with special needs such as children with down syndrome who usually have a mental age far from the chronological age and may experience obstacles in mastering skills. take care of yourself. This study aims to determine the effect of applying behavior modification techniques to improve self care in children with down syndrome. This study uses a single case design research is non-experimental or case study. The subjects in the study were 12 year old down syndrome who had problems in self care. Data was collected by means of observation, interviews and psychological measurements as well as data analysis using functional analysis. The results showed that behavior modification techniques can be used to improve self-development skills in children with down syndrome. The role of the peer facilitator plays an important role in stimulating and maintaining the behavior that is formed in behavior modification techniques.*

Key words: *Behavior modification, Self-care, Down syndrome*

Abstrak: Anak-anak pada umumnya mampu menguasai keterampilan bantu diri dengan baik secara mandiri pada usia enam tahun, namun berbeda bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus seperti anak dengan *down syndrome* yang biasanya memiliki usia mental jauh dari usia kronologis dan mungkin akan mengalami hambatan dalam menguasai kemampuan merawat diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek dari penerapan teknik modifikasi perilaku untuk Meningkatkan bina diri pada anak dengan *down syndrome*. Penelitian ini menggunakan penelitian *single case design* bersifat *non-eskperimental* atau *case study* (studi kasus). Subyek dalam penelitian adalah down syndrome berusia 12 tahun yang mengalami masalah dalam melakukan bina diri. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan pengukuran psikologis serta analisis data dengan menggunakan analisis fungsional. Hasil penelitian menunjukkan teknik modifikasi perilaku dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan bina diri pada anak dengan *down syndrome*. Peran dari *peer facilitator* memegang peranan yang penting dalam menstimulasi dan memelihara perilaku yang dibentuk dalam teknik modifikasi perilaku.

Kata kunci: Modifikasi perilaku, Bina diri, *Down syndrome*

Korespondensi mengenai artikel penelitian ini dapat ditujukan kepada Reza Fahlevi melalui e-mail: reza.fahlevi@binawan.ac.id

Down's syndrom adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya kelebihan kromosom pada pasangan ke-21 dan ditandai dengan *intellectual disability (ID)* serta anomali fisik yang beragam. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat didalam setiap sel didalam badan manusia dimana terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat-sifat seseorang. Anak *down's syndrom* biasanya mengalami kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. Anak *down syndrom* mengalami hambatan perkembangan mental sedemikian yang ditandai dengan tingkat intelegensi di bawah rata-rata normal, tidak dapat mencapai perkembangan penuh sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam kemampuan belajar dan penyesuaian sosial. Disamping memiliki keterbatasan inteligensi, anak dengan *down syndrome* juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan (Soemantri, 2012).

Kim dkk (dalam Irwanto, 2019) yang melakukan pendataan terhadap *profile* perkembangan anak dengan down syndrome, didapat bahwa anak dengan down syndrome memiliki kemampuan motorik dan membutuhkan waktu pencapaian level perkembangan dua kali lipat lebih lama dibandingkan dengan anak normal. Hampir semua anak dengan down syndrome memiliki gangguan intelektual derajat sedang dan perkembangan kognitif serta motorik yang tidak berhubungan satu sangat berat, mayoritas akan mengalami retardasi mental sedang (IQ 35-50) sampai (IQ 20-35), sedang minoritasnya akan mengalami retardasi mental ringan (IQ 50-70) sampai inteligensi normal. Individu dengan gangguan intelektual berat selalu membutuhkan banyak pengawasan, meskipun ini tidak perlu konstan terutama terkait mengurus diri mereka sendiri dalam berbagai hal seperti berpakaian, makan, mencuci, dan membersihkan diri (Selikowitz, 2008).

Anak-anak pada umumnya mampu menguasai keterampilan bantu diri dengan baik secara mandiri pada usia enam tahun, namun bagi anak berkebutuhan khusus seperti anak dengan retardasi mental yang memiliki usia mental jauh dari usia kronologis memiliki kemungkinan akan mengalami hambatan dalam menguasai kemampuan merawat diri (Cuchany, 2014). Kemampuan bina diri atau dikenal dengan kemampuan perawatan diri pada anak normal biasanya muncul bersamaan dengan bertambahnya usia dan kemajuan tahapan perkembangan anak. Orangtua dengan anak normal biasanya tidak perlu mengajarkan secara khusus pada anak tentang perawatan diri. Anak normal anak langsung meniru kegiatan-kegiatan yang dikerjakan oleh orang dewasa disekitarnya termasuk diantaranya adalah kegiatan perawatan diri. Anak berkebutuhan khusus untuk memiliki kemampuan merawat diri sendiri perlu diajarkan atau dilatih secara khusus. Adapun program bina diri adalah tentang kebersihan diri seperti mandi, menggosok gigi, proses buang air (Meadow & Simon, 2005).

Masalah *intellectual disability* yang dialami pada anak *down syndrom* dapat menyebabkan mereka bermasalah dalam memahami arahan-arahan maupun perintah-perintah sederhana. Karena agak sulit bagi mereka untuk menangkap dan mencerna suatu pesan atau arahan-arahan termasuk dalam melakukan keterampilan merawat diri (Carr, 1995). Anak-anak dengan down syndrome sering mengalami kesulitan dalam menggeneralisasikan keterampilan-keterampilan yang dipelajari. Ini berarti bahwa keterampilan yang dipelajari dalam situasi tertentu sering tidak diterapkan pada situasi baru (Selikowitz, 2008).

Anak-anak pada umumnya mampu menguasai ketrampilan bantu diri dengan baik secara mandiri pada usia enam tahun, namun berbeda bagi anak-anak dengan kebutuhan

khusus seperti anak dengan retardasi mental yang memiliki usia mental jauh dari usia kronologis mungkin akan mengalami hambatan dalam menguasai kemampuan merawat diri (*self care*) (Cuchany, 2014). Jika memungkinkan, intervensi harus bertujuan untuk mengajarkan keterampilan praktis kepada anak. Intervensi tidak boleh terlalu fokus pada teka-teki dan membangun tugas, tetapi juga harus berkonsentrasi pada swadaya dan tugas-tugas sosial seperti berpakaian, berbagi dengan anak-anak lain, dan pelatihan merawat diri (Selikowitz, 2008). Banyak terapi yang diupayakan untuk membantu meningkatkan kemampuan individu dengan down syndrome antara lain sensori integrasi yang dilakukan oleh Solicha dan Suyadi (2021) Melalui *busy book* anak-anak dapat lebih mudah dalam menghitung dengan bantuan benda-benda yang timbul dan berbunyi. Penelitian Terapi Akupresur Terhadap Frekuensi Enuresis Pada Anak Dengan *Syndrom Down* oleh Wahyudi et al (2020) menunjukkan ada perbedaan akupresur yang signifikan terhadap frekuensi enuresis down anak sindrom yang menderita enuresis. Selain itu penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Neil, Amicarelli, Anderson, dan Liesemer (2021) menunjukkan bahwa terapi perilaku dengan menggunakan ABA efektif untuk membantu individu dengan *down syndrome*.

Sampai sekarang teknik terapi yang paling sukses dan luas digunakan untuk anak dengan kebutuhan khusus adalah teknik modifikasi perilaku. Teknik ini meliputi prinsip-prinsip operan dengan mengganti perilaku yang tidak diinginkan dengan mengubah konsekuensi spesifik yang meningkatkan perilaku mereka, pada respon yang lebih diterima sosial. Teknik ini membantu dalam banyak area perilaku seperti misalnya *self-help behaviors* (toilet training, makan, dan berpakaian), *work-oriented behaviors* (produktivitas, penyelesaian tugas), perilaku sosial (kerjasama, aktivitas kelompok). Keuntungan yang juga penting adalah orangtua dapat juga berpartisipasi pada program terapi. Berdasarkan penelitian oleh Machmudah dan Shodiq (2020) bahwa menunjukkan adanya peningkatan kemandirian toilet training pada anak down syndrome setelah diberikan psikoedukasi dan dan pembiasaan sesuai dengan Mototrain dengan adanya partisipasi ibu.

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan bina diri terutama dalam kebersihan diri pada anak down syndrome dengan menggunakan teknik modifikasi perilaku dengan cara pembentukan perilaku (*behavior shaping*). *Behavior shaping adalah teknik modifikasi perilaku yang dilakukan dengan cara menguatkan organisme pada saat setiap kali ia bertindak kearah yang diinginkan sehingga ia menguasai atau belajar merespon sampai suatu saat tidak lagi menguatkan respon tersebut*. Prosedur pembentukan respon bisa digunakan untuk melatih tingkah laku dalam proses pembelajaran agar secara bertahap mampu merespon stimulus dengan baik. *Reinforcement* akan diberikan jika respon yang diharapkan muncul. *Reinforcement* yang akan diberikan dalam bentuk *reinforcement positif*. *Reinforcement positif* mengacu pada peningkatan kemungkinan munculnya respon yang diinginkan dengan hadirnya *reinforcer* positif. Pemberian *reinforcement* yang berulang diharapkan dapat meningkatkan perilaku yang diharapkan. Jenis *reinforcer* yang akan diberikan adalah *social reinforcers* seperti dengan pujian, kontak fisik, dan ekspresi wajah (Kazdin, 2013).

Metode

Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *single case design*. *Single case design* adalah penelitian yang berfokus pada satu subjek penelitian dengan sampel anak down syndrome berjenis kelamin laki laki dengan usia 14 tahun. *Single case design* bersifat *non-eskperimental* atau *case study* (studi kasus). Sunberg (2007) menjelaskan bahwa studi

kasus adalah laporan atau narasi oleh terapis tentang penanganan terhadap seorang klien tunggal, meskipun laporan itu bisa saja tentang keluarga atau kelompok. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan “*ABA Design*” dimana A merupakan fase awal intervensi (*Baseline Phase*) yaitu target aspek perilaku yang akan diintervensi, B adalah fase perlakuan (*Treatment Phase*) yaitu dilakukan penerapan tehnik intervensi, kemudian dilanjutkan dengan A adalah fase tindak lanjut (*Follow up Phase*) yaitu fase mengevaluasi kemajuan tehnik intervensi yang sudah diberikan, serta mengetahui apakah subjek dapat mempertahankan perilaku yang sudah di intervensi. Desain satu kasus ini bertujuan untuk meningkatkan bina diri (*self care*) pada anak *down syndrome* dengan menggunakan metode modifikasi perilaku (*Behavior Modification*).

Di dalam penelitian ini, Metode asesmen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, tes psikologi, dan analisis fungsional. Metode pengumpulan data atau asesmen (Martin & Pear, 2005) adalah pengumpulan dan analisis informasi serta data untuk diidentifikasi dan dideskripsikan target perilaku yang menjadi fokus intervensi, mengidentifikasi penyebab-penyebab yang mungkin, memilih treatment yang sesuai dan mengevaluasi hasil treatment. Metode pengumpulan data yang digunakan didasarkan pada 3 aspek, yaitu kognisi (pemikiran), afek (perasaan) dan perilaku.

Hasil

Tabel 1. Pengukuran *baseline behavior modification*

Sesi Ke-	Sesi ke-1	Sesi ke-2	Sesi ke-3	Sesi ke-4	Sesi ke-5
Buang air kecil	√	√	√	√	√
Buang air besar	√	X	√	√	√
Total	2	1	2	2	2

Keterangan:

(√) : Perilaku yang muncul

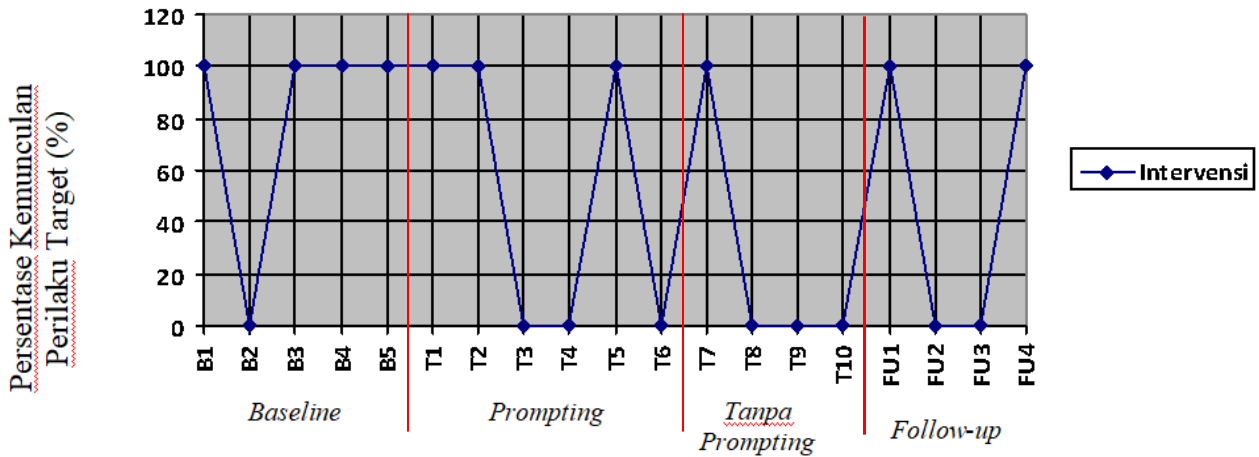
(X) : Perilaku tidak muncul ketika diobservasi

Pengambilan data baseline dilakukan sebanyak lima kali untuk mengukur perilaku yang muncul pada sampel yaitu perilaku buang air. Berdasarkan pengukuran *baseline behavior* diketahui bahwa perilaku yang muncul pada diri sampel pada perilaku buang air kecil sembarangan sebanyak lima kali selama dilakukan lima kali pengukuran baseline. Sedangkan pada pengukuran baseline terhadap perilaku buang air besar sembarangan didapatkan hasil kemunculan perilaku sebanyak empat kali selama dilakukan lima kali pengukuran baseline. Dengan demikian berdasarkan hasil pengukuran dari baseline terhadap perilaku buang air terhadap sampel masih tergolong tinggi dengan intensitas setiap hari perilaku buang air besar dan kecil dilakukan sembarangan. Oleh karena itu diperlukan penanganan modifikasi perilaku terhadap bina diri dalam hal menjaga kebersihan diri.

Tabel 2. Analisis Fungsional terkait Perilaku Buang Air Subyek

Analisis Fungsional :	<i>Antecedent</i>	<i>Behavior</i>	<i>Consequences</i>
	Subyek merasa sakit perut	Subyek Membuka pakaian dan celana	Subyek buang air sembarangan
Subyek buang air sembarangan	Subyek membiarkan kotoran dilantai	Subyek dibiarkan tanpa pengarahan	

Pengambilan data *baseline* dilakukan sebanyak 5 sesi. Kemudian, sesi intervensi dilakukan sebanyak 10 sesi. Kesepuluh sesi intervensi dibagi menjadi 3 bagian, yaitu 3 sesi dengan pemberian *prompting fisik* dan *prompting verbal*, 3 sesi berikutnya hanya diberikan *prompting verbal*, dan 4 sesi berikutnya dilakukan tanpa *prompting*. Berikut merupakan hasil penerapan teknik modifikasi perilaku untuk meningkatkan bina diri dalam hal menjaga kebersihan diri.



Gambar 1. Grafik intervensi perilaku dengan menggunakan teknik modifikasi perilaku

Intervensi modifikasi perilaku yang sudah dilakukan menampilkan perubahan yang cukup signifikan pada perilaku subyek. Hal tersebut juga dapat menunjukkan bahwa subyek belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai kebersihan. Sebelum *treatment* diberikan, Subyek selalu menampilkan perilaku buang air besar dan air kecil disembarangan tempat. Pada saat *treatment* diberikan, Subyek mulai mengalami perubahan perilaku, di mana ia ketika ingin buang air, melakukan di kamar mandi yang biasa diajarkan kepada Subyek. Namun, perubahan tersebut mengalami penurunan seiring dengan pengurangan pemberian *prompting*. Setelah *prompting* dihilangkan, subyek masih menampilkan perilaku buang air besar dan air kecil namun hal tersebut tidak terjadi secara rutin. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa modifikasi perilaku yang diberikan terhadap subyek cukup efektif untuk membantu subyek memahami konsep kebersihan, khususnya terkait buang air tidak disembarangan tempat. *Maintenance* yang dilakukan berupa *peer facilitator* dimana pengasuh akan mengawasi dan mempertahankan pemberian *reinforcement* saat subyek dapat buang air dengan benar.

Pembahasan

Perilaku subyek yang kurang mampu dalam melakukan bina diri (*self care*) di panti, dan sulitnya dalam berinteraksi dalam kegiatan sosial dipengaruhi oleh adanya faktor internal yaitu subyek adalah anak-remaja *down's syndrome* dengan gangguan *intellectual disability* (ID) pada taraf berat (*severe*). Beirne-Smith, Ittenbach, & Patton (dalam Hallahan & Kauffman, 2006) menemukan bahwa kurang lebih 5-6% kasus *intellectual disability* (ID) adalah anak dengan *down syndrome*, yang merupakan bentuk *intellectual disability* (ID) paling umum yang terjadi pada saat lahir.

Down's syndrom adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya kelebihan kromosom pada pasangan ke-21 dan ditandai dengan *intellectual disability* (ID) serta anomali fisik yang beragam. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat didalam setiap sel didalam badan manusia dimana terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat-sifat seseorang. Anak *down's syndrom* biasanya mengalami kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. Anak *down syndrom* mengalami hambatan perkembangan mental sedemikian yang ditandai dengan tingkat intelegensi di bawah rata-rata normal, tidak dapat mencapai perkembangan penuh sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam kemampuan belajar dan penyesuaian sosial.

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficiency*, *mental defective* (Somantri, 2007). Tunagrahita merupakan salah satu bentuk gangguan pada anak dan remaja yang dapat ditemui di berbagai tempat, yaitu suatu keadaan dimana fungsi intelektual secara umum dengan tingkat kecerdasan dibawah rata-rata IQ secara umum (IQ dibawah 70), dan biasanya anak dan remaja dengan kondisi ini mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sosial dilingkungan yang muncul selama masa pertumbuhan atau dibawah umur 18 tahun (Supratiknya, 2003). Penderita tunagrahita memiliki fungsi intelektual umum secara signifikan berada dibawah rata-rata, dan lebih lanjut kondisi tersebut akan berkaitan serta memberikan pengaruh terhadap terjadinya gangguan perilaku selama periode perkembangan (Hallahan & Kauffman, 2006).

Anak remaja dengan ID kategori sangat berat (*severe*) memiliki IQ dibawah 32-20 skala Binet dan IQ dibawah 39-25 menurut skala Weschler. Kemampuan mental (MA) maksimal yang didapat anak dengan ID kategori berat dicapai kurang dari 3 tahun (Soemantri, 2012). Subyek yang memiliki nilai MA sebesar 2 tahun 6 bulan (Skala Binet) dapat diklasifikasikan pada kategori ID dengan kategori berat. Hal ini pun sesuai dengan uraian terkait tingkatan ID berdasarkan fungsi kemampuan individu dalam DSM V (2013) yang menguraikan bahwa kemampuan subyek dengan kategori ID berat (*severe*) digambarkan dengan kasus dengan kondisi neurologis, yang dalam hal ini J adalah remaja dengan *down's syndrome*. Lyen, 2002 (Mangunsong, 2009), menjelaskan bahwa karakteristik anak-remaja ID dengan kategori berat (*severe*) mempunyai masalah yang serius, baik menyangkut fisik, inteligensi serta program pendidikan yang tepat. Kondisi fisik anak dengan karakteristik ID berat ini terlihat lemah dan hanya bisa dilatih keterampilan khusus selama kondisi fisiknya memungkinkan (Mangunsong, 2009).

Subyek saat ini hanya memahami instruksi sederhana dengan cara diberikan contoh secara langsung dengan beberapa kali instruksi secara perlahan. Hal ini sesuai dengan tabel 1. Pengukuran *baseline behavior modification* terkait dengan perilaku bina diri subyek yang menunjukkan perilaku buang air kecil sembarangan sebanyak lima kali selama dilakukan lima kali pengukuran baseline. Sedangkan pada pengukuran baseline terhadap perilaku buang air besar sembarangan didapatkan hasil kemunculan perilaku sebanyak empat kali selama dilakukan lima kali pengukuran baseline. Dengan demikian berdasarkan hasil pengukuran dari baseline terhadap perilaku buang air terhadap sampel masih tergolong tinggi dengan intensitas setiap hari perilaku buang air besar dan kecil dilakukan sembarangan. Disamping memiliki keterbatasan inteligensi, anak dengan *down syndrome* juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan (Soemantri, 2012). Hal ini pun berlaku pada subyek, dimana subyek ketika melakukan aktivitas berada pada pengawasan pengasuh di panti. subyek harus

mendapatkan pengarahan dan diberikan contoh ketika melakukan sesuatu. Hal ini serupa dengan pendapat Soemantri (2012) yang menyatakan bahwa anak dengan ID cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan dengan orangtua/ pengasuh sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana sehingga anak dengan ID harus selalu dibimbing dan diawasi.

Subyek membutuhkan pengawasan yang terstruktur dan terus menerus dengan pengasuh untuk perkembangan optimal, subyek yang kurang mampu melakukan bina diri terus menerus mendapatkan pengawasan dan bantuan dari pengasuh dikarenakan kemampuan personal sosial subyek saat ini setara dengan anak usia 3 tahun 3 bulan (Denver). Namun demikian anak remaja ID (*severe*) dengan pelatihan mampu menunjukkan perbaikan dalam hal motorik, bina diri, dan kemampuan komunikasi. Bagi individu yang memiliki gangguan yang lebih berat pada tingkat *severe* dan *profound* mungkin butuh bantuan untuk makan, mandi dan berpakaian, walaupun dengan latihan dan dukungan, mereka dapat beraktifitas dengan mandiri (Barlow & Durand, 2012). Oleh karena teknik penerapan intervensi modifikasi perilaku dapat diterapkan pada kasus penelitian ini, dimana bagi individu dengan kategori ID berat perlu adanya bantuan dan pelatihan yang rutin.

Kemampuan bina diri atau merawat diri merupakan hal yang penting bagi individu terlebih bagi subyek yang mendekati usia remaja. Menurut Hayati (2003) kemampuan merawat diri adalah kecakapan atau keterampilan diri mengurus atau menolong diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari sehingga tidak tergantung dengan orang lain. Anak berkebutuhan khusus biasanya kurang mampu dalam melakukan perawatan dirinya karena adanya ketidakmampuan dalam berinteraksi, komunikasi, dan perilaku. Bagi anak tunagrahita tujuan latihan membina diri adalah agar dapat melakukan sendiri kebutuhannya sehari-hari, menumbuhkan rasa percaya diri dan meminimalisirkan bantuan yang diberikan, memiliki kebiasaan tertib dan teratur, dapat menjaga kebersihan dan kesehatan badan.

Berdasarkan dari hasil penerapan intervensi teknik modifikasi perilaku untuk meningkatkan kemampuan bina diri dalam hal kebersihan dalam buang air besar maupun kecil tergolong efektif. Hal ini dapat dilihat dari gambar grafik intervensi perilaku dengan menggunakan teknik modifikasi perilaku menunjukkan adanya perubahan pada perilaku subyek setelah diberikan *treatment*. Subyek mulai mengalami perubahan perilaku, di mana ia ketika ingin buang air, melakukan di kamar mandi yang biasa diajarkan kepada subyek. Hal ini pun didukung oleh penelitian oleh Matson (2008) terhadap tiga anak autis dilakukan untuk melatih keterampilan menolong diri sendiri yang meliputi mengikat sepatu, menyikat gigi, menyisir rambut, memakai celana, kemeja, dan kaus kaki, dan makan dan minum. Intervensi melibatkan pemodelan, verbal instruksi, dorongan, dan penguatan yang dapat dimakan dan sosial. Peserta menunjukkan peningkatan jumlah langkah yang dapat mereka lakukan dengan benar dalam setiap keterampilan setelah perawatan. Dua dari tiga peserta mampu mempertahankan atau meningkatkan tingkat keterampilan mereka pada tindak lanjut sementara yang lain peserta menunjukkan beberapa regresi tetapi masih mempertahankan tingkat keterampilan di atas dasar.

Penelitian lain yang dilakukan dengan menggunakan intervensi kognitif-perilaku digunakan untuk melatih seorang pria dengan kecerdasan intelektual dengan masalah dalam keterampilan perawatan. Intervensi ini melibatkan tugas dari keterampilan perawatan yang mencakup empat gambar gambar yang menggambarkan masing-masing langkah dalam urutan. Gambar-gambar ini ditempatkan dalam manual untuk peserta menggunakan gambar tersebut. Studi ini menggunakan desain dasar ganda di tiga keterampilan perawatan yang meliputi menggosok gigi, bercukur, mandi, dan mencuci tangan. Setelah fase awal penelitian, peserta menerima empat sesi pengajaran pribadi tentang pendidikan kesehatan dan satu sesi praktik yang diinstruksikan dengan instruksi manual bergambar. Metodologi

tersebut menghasilkan pembelajaran yang cepat dari ketiga keterampilan. Penguasaan setiap keterampilan dipertahankan pada tindak lanjut 1 bulan (Saloviita & Tuulkari, 2000).

Berdasarkan hasil temuan dari penelitian ini bahwa di dalam melakukan intervensi dengan menggunakan teknik modifikasi perilaku tidak lepas dari peran orang terdekat dari subyek baik itu adalah orangtua, pengasuh, ataupun guru yang bertindak selaku *peer facilitator*. Pelatih utama dalam melatih keterampilan toilet training ini adalah pengasuh. Dalam melatih kemandirian anak secara optimal akan didapatkan jika terdapat interaksi yang positif antar orang tua, pengasuh atau guru dan anak. Sebagaimana disampaikan oleh Stanley (2014, Kitaamura) bahwa memaksakan anak untuk mendapatkan kemandirian toilet training sejak dini akan terlebih dahulu diidentifikasi kesiapannya. Lebih lanjut Kitamura (2014) menjelaskan bahwa anak-anak yang didampingi oleh orang tuanya secara optimal akan lebih sukses pencapaian toilet trainingnya daripada mereka yang tidak didampingi. Oleh karenanya pengasuh subyek sebagai pelatih dalam penelitian ini juga bisa menjadi kelemahan manakala jika berbeda beda.

Fungsi pengasuh dalam penelitian ini, mulai dari memantau kesiapan fisik dan mental anak down syndrome, memantau membuat jadwal eliminasi BAK/BAB anak selama 24 jam. Kemudian sebagai model dalam praktik toilet training yaitu mengingatkan anak untuk BAK/BAB, menunjukkan tempat yang benar saat proses eliminasi berlangsung, mendampingi anak ketika menolak dengan memberikan penghargaan dan hukuman yang tepat sehingga anak tetap merasa nyaman, serta menjadi model bagi anak, bagaimana mengajarkan untuk mengkomunikasikan jika perut mulai merasa tidak nyaman, mengajarkan bahwa rasa tidak nyaman itu sebagai tanda sensasi BAK/BAB, harus sesegera itu menyampaikan untuk tidak menahan sampai menemukan tempat yang tepat untuk mengeluarkannya. Menunjukkan dan mengantarkan ke toilet, mengajarkan untuk melepas celana sendiri, mengajarkan untuk duduk atau jongkok di atas lubang jamban/ WC, mengajarkan menyiram kotoran maupun air kencing termasuk mengajarkan bagaimana cara membersihkan alat kelamin dari kotoran yang telah dikeluarkan, mengajarkan untuk mencuci tangan, sampai mengajarkan kembali bagaimana cara mengenakan celananya sendiri (Machmudah, 2016). Menurut Model Perilaku Pivotal terdapat hasil yang positif dampak dari respons orang tua terhadap fungsi kognitif anak-anak dengan Down Syndrome dan cacat lainnya menurut Mahoney (dalam Rondal & Quartino, 2007) demikian terkait efek jangka panjang yang dimiliki berdampak pada daya tanggap pada anak-anak. Orang tua yang berinteraksi dengan anak-anak mereka hanya dalam satu jam per hari terlibat dalam lebih dari 220.000 interaksi terpisah dengan anak-anak mereka setiap tahun (Mahoney & MacDonald, 2007) pola interaksi berulang orang tua-anak ini membantu anak-anak belajar menjadi suatu kebiasaan dari perkembangan perilaku mental yang kemudian dapat meningkatkan efisiensi belajar mereka dalam setiap pengalaman sosial dan non-sosial yang mereka miliki.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan teknik modifikasi perilaku dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan bina diri pada anak dengan down syndrome. Selain itu, peran dari *peer facilitator* memegang peranan yang penting dalam menstimulasi dan memelihara perilaku yang dibentuk dalam teknik modifikasi perilaku.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disebutkan sebelumnya, peneliti akan memberikan saran kepada beberapa pihak diantaranya adalah: 1) Bagi pengasuh *down syndrome*, dapat mendalami kepribadian dari masing masing anak down syndrome yang diasuh, selain itu untuk dapat mengoptimalkan potensi anak dapat melalui kekuatan dari dalam diri anak. Cara yang dapat dilakukan antara lain memberikan kesempatan kepada anak asuh untuk mengikuti berbagai kegiatan yang disukainya, memberikan semangat serta dukungan baik secara emosional atau memberikan fasilitas untuk mengoptimalkan prestasi mereka; 2) Bagi Peneliti selanjutnya peneliti selanjutnya diharapkan dapat mendalami masing masing intervensi modifikasi perilaku pada masing-masing kategori ID dari efektifitasnya terhadap penerapan pada down syndrome dengan kategori ringan (*mild*) sampai pada ke kategori sangat berat (*profound*); 3) Bagi Instansi disarankan untuk melakukan assesment terhadap anak asuh yang memiliki keterbatasan agar dapat diketahui kategori sehingga dapat diberikan program atau intervensi yang tepat.

Acknowledgement

Penulis berterima kasih kepada partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Panti Sosial Bina Grahita X berserta petugas di PSBG yang memberikan izin dan kesempatan melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

- Barlow, D.H., & Durand, V.M. (2012). *Abnormal psychology: An integrative approach* (6th ed). Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning.
- Carr, J. (1995). *Down's syndrome children growing up*. London: Cambridge University Press.
- Cuchany, F. (2014). *Program pelatihan pola asuh orang tua untuk meningkatkan keterampilan merawat diri siswa tunagrahita sedang di SLBN surade*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Gunahardi. (2005). *Penanganan anak syndrome down dalam lingkungan keluarga dan sekolah*. Bandung: Depdiknas.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2006). *Exceptional learners: introduction to special education*. Boston: Pearson Allyn and Bacon.
- Hayati, T. (2003). Kemampuan merawat diri sendiri anak autisme dalam penatalaksanaan holistik autisme. *Kumpulan makalah kongres nasional autisme Indonesia pertama*.
- Irwanto. (2019). *A-z down syndrome*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kazdin. (2013). *Behavior modification in applied setting* (7th). Long Grove: Waveland Press.
- A. Kitamura, T. Kondoh, M. Noguchi, T. Hatada, S. Tohbu, K. Mori, et al. (2014). Assessment of lower urinary tract function in children with Down syndrome. *Pediatr Int*, 56 (6), 902-908. <https://doi.org/10.1111/ped.12367>
- Machmudah, Shodiq, M. (2020). Melatih kemandirian anak down syndrome dengan motorain. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 215-223. <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i02/1536>

- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Jakarta: LPSP3 UI
- Martin, G., & Pear, J. (2015). *Modifikasi perilaku makna dan penerapannya (edisi 10)*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Matson, J. (2008). *Clinical assessment and intervention for autism spectrum disorder*. Boston: Elsevier.
- Meadow, S. Roy and Simon Newell. (2005). *Lecture notes :Pediatrika, Ed. EMS*.
- Neil, N., Amicarelli, A., Anderson, B.M., & Liesemer, K. (2021). A meta-analysis of single-case research on applied behavior analytic interventions for people with down syndrome. *Am J Intellect Dev Disabil*, 126(2), 114-141. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.2.114>
- Rondal, J.A. & Quartino, A.R. (2007). *Therapies and rehabilitation in down syndrome*. USA: John Wiley & Sons Inc.
- Saloviita, T. and Tuulkari, M. (2000). Cognitive-behavioral treatment package for teaching grooming skills to a man with an intellectual disability. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 29,140–147. <https://doi.org/10.1080/028457100300049773>
- Schunk, D. H. (2012). *Learning Theories: An Educational Perspectives*, (6th ed). Boston: Pearson Education Inc.
- Selikowitz, M. (2008). *The facts down syndrome (3rd ed)*. New York: Oxford University Press.
- Solicha, I., & Suyadi, S. (2021). Terapi sensori integrasi untuk anak downsyndrome melalui busy book. *Jurnal Pelita PAUD*, 5(2), 162–170. <https://doi.org/10.33222/pelitapaud.v5i2.1210>
- Somantri, T.S. (2012). *Psikologi anak luar biasa*. Jakarta: Refika Aditama.
- Sundberg, M. L. (2007). *Verbal behavior*. Upper Saddle River, NJ : Merrill/Prentice Hall
- Wahyudi, Handoyo, & Sumedi, T. (2020). Efektifitas terapi akupresur terhadap frekuensi enuresis pada anak dengan syndrom down. *Jurnal of Bionursing*, 2(1), 15–20. <https://doi.org/10.20884/bion.v2i1.28>