

REINFORCEMENT POSITIVE UNTUK MENINGKATKAN RAWAT DIRI ANAK DENGAN KETERBATASAN INTELEKTUAL

Hardiyanti Rahmah
Dosen, STIQ Amuntai, Kalimantan Selatan, Indonesia
rahmah.anwar@yahoo.co.id

Abstrak

Anak dengan keterbatasan intelektual memiliki kemampuan kognitif yang rendah sehingga berakibat pada kemampuan rawat diri yang rendah pula. Kondisi psikologis berupa keterbatasan intelektual pada DSM-V dijelaskan dengan indikasi klasifikasi IQ dibawah rata-rata, terdapat defisit dalam fungsi intelektual dan bersifat adaptif yang terjadi pada periode pertumbuhan. Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan terutama pada rawat diri individu dengan keterbatasan intelektual, yaitu bisa mandiri dalam mandi dan berpakaian, maka diberikan intervensi berupa terapi perilaku dengan teknik *reinforcement positive*. Subjek pada penelitian ini adalah anak perempuan usia 9 tahun dan memiliki intelegensi dibawah rata-rata. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan penggunaan tes psikologi. Desain penelitian ini berupa studi kasus untuk menguji efektivitas terapi yang digunakan. Hasilnya menunjukkan perubahan positif dari subjek, yaitu meningkatnya meningkatnya kemampuan rawat diri.

Kata kunci : *Reinforcement Positive, Keterbatasan Intelektual*

A. Pendahuluan

Keterbatasan intelektual atau *intellectual dissability* (ID) merupakan suatu gangguan yang ditandai dari terbatasnya fungsi intelektual dan fungsi adaptif serta terjadi pada masa perkembangan (*American Psychiatric Association*, 2013). Anak yang memiliki keterbatasan intelektual biasanya mengalami masalah yang cukup berat dalam hal keterbatasan fungsi intelektual dan perilaku adaptif. selain itu, anak juga akan mengalami masalah belajar,

yaitu kesulitan dengan kemampuan bahasa dan kognitif, sosial emosional dan regulasi diri¹.

Penentuan keterbatasan dalam fungsi intelektual ditentukan berdasarkan skor IQ (*intelligent quotient*) ditentukan oleh suatu tes inteligensi yang terstandar seperti skala Weschler atau *Stanford Binnet Intelligence Scale*. Fungsi intelektual meliputi kemampuan memberikan alasan, memecahkan masalah, perencanaan, dan berpikir abstrak².

Keterbatasan intelektual ditandai dengan kurangnya dalam fungsi adaptif seperti kemampuan dalam hal kemandirian dan tanggung jawab sosial. Defisit dalam fungsi intelektual dan fungsi adaptif terjadi dalam masa perkembangan yaitu masa anak-anak atau remaja dengan usia maksimal yaitu 18 tahun³.

Individu dengan keterbatasan intelektual memiliki berbagai macam kebutuhan dan sebagian juga memunculkan masalah perilaku. Sekitar 7-15% dari orang dengan keterbatasan intelektual memiliki masalah perilaku yang cukup berat. Pada anak-anak dengan keterbatasan intelektual, lingkungan sosial di mana mereka tinggal dan berinteraksi juga membentuk perilaku mereka⁴.

Memiliki anak dengan keterbatasan intelektual dapat juga memunculkan stres bagi keluarga dan masalah perilaku anak dapat membuat stres tambahan dan frustrasi bagi orang tua dan pengasuh. Selain itu, masalah perilaku juga menghambat belajar anak di sekolah dan di rumah. Banyak anak-anak dengan keterbatasan intelektual di masyarakat pedesaan yang terisolasi

¹Medeiros, K. *Behavioral interventions for individuals with intellectual disabilities exhibiting automatically-reinforced challenging behavior: Stereotypy and self-injury*. (Journal of Psychological Abnormalities in Children, 4, 3, 2-8, 2015).

²American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition*. (Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013).

³American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders,.....*

⁴Lakhan, R. *Behavioral management in children with intellectual disabilities in a resource-poor setting in Barwani, India*. (Indian Journal Psychiatry, 56, 1, 39-45, 2014).

dari rekan-rekan mereka dan karena itu kehilangan interaksi dan bermain karena masalah perilaku mereka. isolasi ini membatasi kesempatan mereka untuk belajar melalui pengamatan dan interaksi dengan anak-anak lain⁵.

Pada usia 9 tahun, biasanya anak sudah sangat mandiri dan mampu untuk melakukan rawat diri secara mandiri tanpa bantuan orang tua. Terutama rawat diri dalam hal mandi dan berpakaian sudah bisa dilakukan pada perkembangan anak normal di usia 9 tahun. Hal ini berbeda untuk anak dengan keterbatasan intelektual, kondisi perkembangan anak usia 9 tahun namun memiliki IQ yang rendah menjadi sangat berbeda dengan perkembangan anak normal di usia 9 tahun.

Anak dengan keterbatasan intelektual memiliki keterbatasan pada setiap kemampuan, salah satunya seperti kemampuan dalam kemandirian melakukan rawat diri sehari-hari. Pada anak yang secara intelegensi berada pada taraf yang rendah atau di bawah rata-rata, maka orang tua perlu melatih dan membiasakan anak dalam kemandiriannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

B. *Reinforcement Positive*

Terapi Perilaku dengan teknik *reinforcement positive* merupakan suatu proses penguatan perilaku operan (*reinforcement positive* atau *negative*) yang dapat mengakibatkan perilaku tersebut berulang atau menghilang sesuai dengan keinginan⁶. *Reinforcement positive* adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung (*rewarding*). Bentuk-bentuk *reinforcement positive* dapat berupa hadiah, perilaku atau penghargaan⁷.

⁵Lakhan, R. *Behavioral management in children with intellectual disabilities in a resource-poor setting in Barwani, India,.....*

⁶Nelson. R., & Jones. *Teori dan praktik konseling dan terapi*.(Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011).

⁷Martin, G. & Pear, J. *Modifikasi perilaku makna dan penerapannya*.(Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015).

Efek langsung dari *reinforcement positive* adalah meningkatnya frekuensi respon karena konsekuensi penguat yang segera diberikan. Sedangkan efek tidak langsung dari prinsip penguatan adalah menguatkan sebuah respons karena akan diikuti penguat, walaupun penguatnya tidak diberikan dalam waktu yang bersamaan⁸.

Teknik *reinforcement positive* merupakan bagian dari teori *operan conditioning*, yang merupakan suatu proses penguatan perilaku operan (*reinforcement positive* atau *negative*). Adanya penguatan pada perilaku tertentu dapat mengakibatkan perilaku tersebut berulang kembali atau menghilang sesuai dengan keinginan⁹.

Menurut Skinner, hampir semua perilaku manusia diidentifikasi jatuh ke dalam dua kategori yaitu perilaku responden dan perilaku operan. Perilaku responden merupakan perilaku yang tanpa disengaja (refleks) dan berasal dari hasil rangsangan lingkungan khusus. Agar perilaku responden terjadi, pertama perlu menerapkan stimulus pada organisme. Stimulus dari binatang kecil yang mengganggu terhadap mata akan menyebabkan mata jadi berkedip dan flash cahaya terang juga akan mengakibatkan mata berkedip, hal ini merupakan beberapa contoh perilaku responden¹⁰.

Sebagian besar perilaku manusia merupakan perilaku operan, yang tidak otomatis, dapat diprediksi dan terkait dalam setiap cara yang dikenal dengan mudah untuk bisa diidentifikasi oleh rangsangan. Skinner percaya bahwa perilaku tertentu hanya terjadi jika disebabkan oleh rangsangan tertentu. Kata "operan" menjelaskan seluruh perilaku yang beroperasi pada lingkungan untuk menghasilkan peristiwa atau tanggapan dalam lingkungan tersebut. Jika

⁸Martin, G. & Pear, J. *Modifikasi perilaku makna dan penerapannya*,.....

⁹Nelson. R., & Jones. *Teori dan praktik konseling dan terapi*,.....

¹⁰Feist, J. & Feist, G. J. *Teori kepribadian: Theories of Personality*. (Jakarta: Salemba Humanika, 2010).

kejadian atau tanggapan yang memuaskan, kemungkinan bahwa perilaku operan akan diulang biasanya meningkat¹¹.

Skinner membagi penguatan menjadi dua, yaitu *reinforcement positive* dan penguatan negatif. Penguatan positif sebagai stimulus dapat mengakibatkan terjadinya pengulangan tingkah laku itu sedangkan penguatan negatif dapat mengakibatkan perilaku berkurang atau menghilang. Penguatan atau *reinforcer* baik yang positif ataupun negatif merupakan cara dari sebuah proses belajar, untuk mengubah perilaku sesuai dengan yang diharapkan¹².

Bentuk-bentuk *reinforcement positive* bisa dalam berbagai bentuk, dalam bentuk hadiah, seperti permen, kado, makanan, dalam bentuk perilaku, seperti senyum, menganggukkan kepala tanda setuju, bertepuk tangan dan mengacungkan jempol, atau bisa juga dalam bentuk penghargaan, seperti memberikan nilai A dan peringkat pertama disekolah. Bentuk-bentuk penguatan negatif adalah menunda atau tidak memberikan penghargaan, memberi tugas tambahan atau menunjukkan perilaku tidak senang, seperti menggeleng, kening berkerut, muka kecewa¹³.

C. Kemampuan Rawat Diri

Anak-anak dengan keterbatasan intelektual memerlukan instruksi intensif agar mereka mampu melakukan kemandirian dalam beraktivitas pada hal-hal yang sederhana. Pembiasaan dari orang tua yang selalu membantu subjek saat melakukan kegiatan sehari-hari, membuat subjek menjadi tidak terbiasa dan tidak terlatih untuk mandiri.

Pembiasaan yang dilakukan orang tua termasuk pada kondisi stimulus respon yang memunculkan kebiasaan tidak mandiri pada diri anak. Adanya kebiasaan yang berasal dari orang tua dapat menjadi stimulus dan membuat

¹¹Olson, M. H. & Hergenhahn, B. R. **Pengantar teori-teori kepribadian.** (Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2013).

¹²Martin, G. & Pear, J. **Modifikasi perilaku makna dan penerapannya**,.....

¹³Feist, J. & Feist, G. J. **Teori kepribadian: Theories of Personality**,.....

anak belajar bahwa jika mau melakukan sesuatu akan ada orang tuanya yang langsung merespon untuk datang dan membantu. Hal ini menjadikan anak terbiasa selalu mendapat respon berupa bantuan dari orangtua saat ingin melakukan sesuatu, yang menyebabkan anak memiliki kemampuan rawat diri yang rendah¹⁴.

Menurut Skinner, hubungan antara stimulus dan respon terjadi melalui interaksi pada lingkungan. Orang dapat membiasakan sesuatu karena adanya respon dari orang lain setelah munculnya stimulus, sehingga perilaku dapat terbentuk karena ada respon menyenangkan dari setiap munculnya stimulus¹⁵. Pada kondisi ini, anak belajar bahwa dia akan selalu dibantu jika melakukan sesuatu, maka itupun jadi kebiasaan yang akhirnya membuat anak menjadi tidak mandiri dan kurang dalam kemampuan rawat diri.

Proses pembentukan perilaku yang salah pada akhirnya membentuk kebiasaan yang tidak baik dan berdampak pada anak yang selalu bergantung kepada kedua orangtuanya, tanpa dibiasakan dan dilatih untuk menjadi lebih mandiri. Untuk meningkatkan kemampuan rawat diri menggunakan terapi perilaku dengan teknik *reinforcement positive* diharapkan agar dapat membantu membiasakan anak supaya lebih mandiri lagi dalam melakukan hal-hal sederhana yang seharusnya bisa dilakukannya tanpa dibantu. Pada masalah anak yang memiliki keterbatasan intelektual, pelatihan kemandirian dalam meningkatkan kemampuan rawat diri sebagaimana penelitian-penelitian terdahulu, dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan rawat diri terutama pada subjek di usia anak.

D. Keterbatasan Intelektual

Berdasarkan pedoman *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM V). Keterbatasan intelektual adalah tingkat intelegensi yang berada dibawah rata-rata, ditandai dengan kurangnya dalam

¹⁴Feist, J. & Feist, G. J. *Teori kepribadian: Theories of Personality*,.....

¹⁵Feist, J. & Feist, G. J. *Teori kepribadian: Theories of Personality*,.....

fungsi adaptif seperti kemampuan dalam hal kemandirian dan tanggung jawab sosial. Selain itu, anak mengalami defisit dalam fungsi intelektual dan fungsi adaptif terjadi dalam masa perkembangan yaitu masa anak-anak atau remaja dengan usia maksimal yaitu 18 tahun¹⁶.

Orang yang mengalami keterbatasan intelektual memiliki berbagai macam kebutuhan dan sebagian juga memunculkan masalah perilaku. Beberapa orang dengan keterbatasan intelektual memiliki masalah perilaku yang cukup berat, misalnya anak yang mengalami keterbatasan intelektual, perilakunya akan berpengaruh berdasarkan penerimaan lingkungan sosial di mana mereka tinggal dan kemampuan berinteraksi juga dapat membentuk perilaku mereka positif ataupun negatif¹⁷.

Untuk menentukan apakah individu mengalami keterbatasan intelektual atau tidak, dapat diketahui berdasarkan hasil dari skor IQ (*intelligent quotient*) yang ditentukan oleh suatu tes inteligensi yang terstandar seperti skala Weschler atau Stanford Binnet Intelligence Scale. Fungsi intelektual meliputi kemampuan memberikan alasan, memecahkan masalah, perencanaan, dan berpikir abstrak¹⁸.

E. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan teknik studi kasus, yang digunakan untuk menguji efektivitas dari hasil terapi¹⁹. Studi kasus adalah metode pengumpulan data yang bersifat integratif dan komprehensif. Integratif artinya

¹⁶American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*,.....

¹⁷Lakhan, R. *Behavioral management in children with intellectual disabilities in a resource-poor setting in Barwani, India*,.....

¹⁸American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*,.....

¹⁹Creswell, J. W. *Research design: Pendekatan Kualitatif, kuantitatif dan mixed*.(Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2010).

menggunakan berbagai teknik pendekatan dan bersifat komprehensif yaitu data yang dikumpulkan meliputi seluruh aspek pribadi individu secara lengkap²⁰.

Studi kasus merupakan teknik yang paling tepat digunakan dalam terapi karena sifatnya yang komprehensif dan menyeluruh. Data yang didapat dari studi kasus meliputi studi yang hati-hati dan interpretasi data yang berhubungan dengan perkembangan dan masalah serta rekomendasi yang tepat²¹.

Subjek pada penelitian ini hanya 1 orang dan berjenis kelamin perempuan, dengan usia 9 tahun, saat ini subjek bersekolah di madrasah ibtidaiyah dan duduk di kelas 2 MI. Kondisi kesehatan subjek sudah semakin membaik, karena sebelumnya subjek sering mengalami kondisi panas dan kejang, subjek juga mengalami pembengkakan otak akibat kecelakaan, namun pengobatan pada pembengkakan otak subjek berjalan baik. Masalah subjek saat ini adalah kemampuan subjek tidak seperti anak seusianya, dan intelegensi subjek berada pada kategori dibawah rata-rata dengan hasil IQ 58 berdasarkan tes intelegensi yang dilakukan. Subjekjuga masih mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang. Selain itu, kemampuan rawat diri subjek juga masih sangat kurang. Subjek masih tidak bisa mandi, makan dan berpakaian sendiri.

Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan terdiri dari beberapa cara yaitu, Observasi, interview dan penggunaan alat tes psikologi. Observasi dilakukan pada saat subjek beraktivitas sehari-hari, observasi dilakukan dengan menggunakan observasi partisipan. Tujuannya adalah untuk melihat perilaku subjek dalam segala situasi. Wawancara dilakukan dengan subjek (autoanamnesa) dan juga keluarga subjek (alloanamnesa) yang bertujuan untuk

²⁰Moleong, J. L. *Metodologi penelitian kualitatif*.(Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014).

²¹Widdowson, M. *Case study research methodology*.(International Journal of Transactional Analysis Research, 2, 1, 25-34, 2011).

mengumpulkan data-data terkait dengan subjek, untuk menunjang dalam melakukan penegakan diagnosa dari permasalahan subjek.

Metode pengumpulan data yang lain yaitu menggunakan alat tes psikologi, yang diberikan pada subjek dalam upaya menemukan pola perilaku dan pola pemikiran yang mencerminkan fungsi kepribadian subjek yang belum terungkap²². Adapun tes psikologi yang digunakan yaitu tes inteligensi, dengan menggunakan tes Binet yang diberikan untuk mengetahui taraf keberfungsian inteligensi subjek, skor IQ dan kemunduran usia mental subjek.

F. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil interview kepada orang tua subjek, diketahui bahwa sebelumnya subjek pernah beberapa kali mengalami sakit panas hingga step di usia 3 tahun, yang membuat subjek di usia 9 tahun secara perkembangan mengalami penurunan kemampuan. Sebelumnya subjek sudah bisa berbicara banyak kalimat, setelah mengalami sakit subjek hanya mampu berbicara beberapa kata saja, seperti “ayah” dan “ibu”.

Sebelumnya, subjek memiliki tahapan perkembangan yang cukup baik, sebagaimana anak seusianya. Pada usia 3 tahun subjek sempat mengalami demam tinggi dan membuat badan subjek sampai kejang-kejang, orang tua yang khawatir dengan kondisi subjek kemudian membawa anaknya ke dukun untuk diobati.

Setelah dibawa ke dukun dan kondisi subjek tak kunjung sembuh, maka subjek diperiksakan ke dokter atas inisiatif keluarga. Ketika dirawat dan demam subjek sudah turun, subjekpun kembali normal kondisinya, akan tetapi kemampuan subjek menurun. Subjek yang sebelumnya sudah lancar berbicara, setelah sakitnya tersebut mengalami penurunan, yaitu subjek kesulitan berbicara seperti anak yang baru belajar berbicara. Selain itu, kemampuan motorik kasar subjek menurun.

²²Anastasi, A & Urbina, S. *Tes psikologi*. (Jakarta: PT Indeks, 2007)

Kondisi subjek tersebut, menurut dokter disebabkan karena demam tinggi dan kejang yang dialaminya. Subjek harus dilatih kembali agar kemampuan berbicara dan motoriknya bisa kembali normal. Selain itu, subjek juga menjalani proses pengobatan agar penyakitnya tidak kembali lagi.

Subjek mengalami kemajuan dalam proses pelatihan untuk berbicara dan gerak motoriknya. Pada usia 5 tahun, subjek ikut ayahnya dari Malang ke Surabaya dengan mengendarai sepeda motor, di tengah perjalanan mereka mengalami kecelakaan, ayah subjek terluka parah namun subjek tidak mengalami luka hanya biru lebam saja.

Dua bulan setelah kecelakaan tersebut subjek mengalami sakit kemudian dibawa ke rumah sakit. Setelah diperiksa dan diceritakan bahwa subjek pernah mengalami kecelakaan, kemudian subjek di *CT-SCAN*, hasil menunjukkan bahwa otak di bagian sebelah kanan subjek mengalami pembengkakan. Setelah sakit yang kedua ini, subjek mengalami penurunan kemampuan dari segi kognitif dan motorik lebih parah dari sebelumnya.

Subjek sempat koma dan ketika sadar subjek hanya bisa menyebutkan kata ibu saja, jadi setiap orang yang subjek temui dipanggil ibu. Menurunnya kemampuan perkembangan subjek ini membuat subjek selain menjalani pengobatan pada pembengkakan otaknya, subjek juga harus terapi.

Saat ini subjek sudah berusia 9 tahun dan duduk di kelas 2 MI, kondisi subjek sudah jarang sakit, pengobatan pada pembengkakan otak subjekpun berjalan baik, akan tetapi kemampuan subjek tidak seperti anak seusianya. Subjek masih mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Selain itu, kemampuan rawat diri subjek juga masih sangat kurang. Subjek masih tidak bisa mandi, makan dan berpakaian sendiri.

Kondisi subjek ini salah satunya disebabkan karena tingkat intelektual subjek yang berada pada kategori *mentally defective*, yang diperkuat oleh hasil IQ pada tes Binet, yaitu nilai IQ subjek sebesar 58. Selain itu, subjek juga mengalami kemunduran yang cukup jauh pada usia mentalnya, di usia

kronologis subjek yang saat ini 9 tahun, tapi subjek hanya memiliki usia mental 4 tahun 6 bulan.

Dari hasil observasi selama mendampingi subjek, dapat dilihat dan diamati bahwa subjek memiliki semangat untuk berusaha melakukan sesuatu dengan mandiri jika mendapatkan hadiah dari orang tuanya, seperti saat belajar mengucapkan huruf satu per satu. Subjek mampu untuk dilatih walaupun harus dilakukan berulang kali.

Subjek yang lebih sering beraktivitas dan bermain sendiri sangat jarang berkomunikasi dengan orang disekitarnya. Jika menginginkan sesuatu atau mau minta tolong sesuatu, maka orang tua subjek langsung sigap membantu subjek, sehingga subjek terbiasa dibantu saat melakukan kegiatannya.

Kondisi subjek pada saat ini terjadi disebabkan oleh 2 hal, yang pertama karena penyakit yaitu subjek sempat sakit panas sampai kejang, kemudian juga ditambah subjek mengalami kecelakaan yang berdampak pada kondisi perkembangan otaknya. Kedua kondisi ini menyebabkan subjek mengalami penurunan pada kemampuan kognitifnya, sehingga mengakibatkan subjek mengalami keterbatasan intelektual²³.

Tahapan terapi yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan rawat diri subjek terdiri dari pra terapi, kemudian dilakukan terapi yang dibagi dalam 6 sesi, setelah itu dilakukan pengukuran hasil dari pemberian *reinforcement positive* setelah terapi dilakukan. Pada rancangan *reinforcement positive* untuk subjek, penguatan yang diberikan berupa hadiah dan pujian, yaitu jika subjek mampu melakukan dan mengulangi instruksinya maka akan diberikan hadiah berupa buah yang dia sukai dan pujian dalam bentuk tepuk tangan.

Berdasarkan dari terapi perilaku dengan teknik *reinforcement positive* untuk meningkatkan kemampuan rawat diri pada anak dengan keterbatasan

²³Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. *Psikologi abnormal*. (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2006).

intelektual, hasilnya cukup positif dan dapat dilihat munculnya perubahan perilaku pada subjek di tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Perbandingan pra terapi, terapi dan pasca terapi

Kemampuan rawat diri	Pra Terapi	Terapi dengan <i>reinforcement positive</i>	Pasca terapi
Mandi sendiri tanpa termasuk memakai sabun dan shampo	Hanya mandi dengan air dan sabun dimainkan saat mandi, tanpa memakai shampo	Target perilaku dan <i>Reinforcer</i> langsung diberikan	Mandi sudah bisa dengan menggunakan sabun dan shampo tanpa dibantu siapapun
Makan sendiri menggunakan sendok	Makan disuapi	Target perilaku dan <i>Reinforcer</i> langsung diberikan	Makan tidak lagi disuapi dan bisa menggunakan sendok
Memakai pakaian sendiri yaitu memakai baju dan alas kaki	Memakai pakaian dibantu orang tua dan memakai alas kaki kesulitan memasukkan kaki ke dalam sepatu sehingga harus dibantu	Target perilaku dan <i>Reinforcer</i> langsung diberikan	Memakai pakaian dan alas kaki sendiri tanpa dibantu siapapun

Melalui tabel 1 tersebut dapat diketahui bahwa pada pengukuran awal ditahap pra terapisubjekmasih selalu dibantu oleh orangtuanya. Setelah mendapatkan intervensi subjek sedikit demi sedikit mengalami perubahan, subjek mampu belajar untuk mandi, makan dan berpakaian secara mandiri.

Hasil dari terapi ini cukup efektif untuk kondisi subjek yang kemampuan rawat dirinya rendah. Hal ini disebabkan dengan mendapat

reinforcement positive pada perilakunya dan membawa perubahan pada perilaku subjek.

G. Pembahasan

Perubahan perilaku dari subjek dengan meningkatnya kemandirian subjek dalam melakukan rawat diri menunjukkan bahwa terapi perilaku dengan teknik reinforcement positive dapat membantu untuk melatih kemampuan anak, meskipun dia mengalami keterbatasan intelektual. Keseharian subjek yang selalu dibantu oleh orang tuanya, saat dibiasakan untuk belajar mandiri, maka kebiasaan dia bergantung pada orang lainpun sedikit demi sedikit berkurang.

Pada salah satu penelitian yang dilakukan terhadap anak dengan keterbatasan intelektual menunjukkan bahwa dengan adanya *reinforcer* atau penguatandapat membantu anak untuk merubah perilakunya²⁴. Pada kondisi ini, anak yang mendapat *reinforcement positive* akan meningkatkan perilakunya atau mengulangi perilaku yang sama seperti sebelumnya dan saat mendapatkan penguatan negatif maka dia akan mengurangi perilakunya tersebut atau bahkan tidak mengulanginya lagi.

Pada penelitian lain tentang anak dengan keterbatasan intelektual yang dilakukan di India, diketahui bahwa sebab dari kurangnya kesadaran dan pengetahuan, masalah perilaku tersebut keliru dianggap penyakit mental. Namun, pada orang dengan keterbatasan intelektual, masalah perilaku yang meningkat, pada akhirnya memunculkan penyakit mental dan dapat menyebabkan situasi yang mengancam jiwa yang serius jika tidak diobati²⁵.

Pada salah satu penelitian menunjukkan bahwa orang dengan keterbatasan intelektual akan mengalami keterbatasan pada kerja atau

²⁴Medeiros, K. *Behavioral interventions for individuals with intellectual disabilities exhibiting automatically-reinforced challenging behavior: Stereotypy and self-injury*,.....

²⁵Lakhan, R. *Behavioral management in children with intellectual disabilities in a resource-poor setting in Barwani, India*,.....

aktivitasnya, jika hal tersebut tidak dilatih dan dibiasakan²⁶. Pembiasaan untuk kemandirian dapat dilatih dimulai pada masa anak-anak, karena pembiasaan yang positif dalam melatih kemandirian pada anak dengan keterbatasan intelektual akan mampu membantu dia di saat remaja dan dewasanya nanti.

Reinforcement positive yang diberikan kepada subjek juga dapat meningkatkan semangat subjek untuk berlatih kemandirian dalam hal yang lain. Dari hasil intervensi yang menunjukkan bahwa subjek sangat mampu untuk dilatih dan dibiasakan pada hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, maka penerapan *reinforcement positive* sangat membantu dalam proses latihan kemandirian subjek.

Pada beberapa penerapan teknik *reinforcement positive* untuk anak yang mengalami disabilitas intelektual menunjukkan bahwa anak dengan disabilitas intelektual dapat dilatih dalam proses belajarnya²⁷. Hal tersebut dapat meningkatkan kemampuan anak yang mengalami disabilitas intelektual dalam proses memahami pembelajaran yang sifatnya sederhana²⁸.

Reinforcement positive juga dapat membantu para guru dalam meningkatkan proses belajar pada anak disabilitas intelektual. Hal ini menjadi dasar yang menunjukkan bahwa *reinforcement positive* cukup efektif untuk melatih kemandirian pada anak dengan disabilitas intelektual²⁹.

Penerapan teknik *reinforcement positive* yang dilakukan dalam proses belajar pada anak menunjukkan bahwa dengan mendapat *reinforcement positive*

²⁶Chamovitz, S. Y., Selanikio, E., Artzi, N., Prigal, Y., & Fishman, R. *Occupational therapy and intellectual and developmental disability throughout the life cycle: Position paper.* (Journal of Occupational Therapy, 19, 1, 3-8, 2010).

²⁷Baroon, A. & Galizio, M. *Positive and Negative Reinforcement: Should the Distinction Be Preserved?* (The Behavior Analyst, 28, 2, 85-98, 2005).

²⁸Ishartiwi. *Identifikasi bentuk intervensi pembelajaran dan perilaku belajar anak retardasi mental.* (Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan, 3,1, 1-15, 2010).

²⁹Witzel, B. S. & Mercer, C. D. *Using rewards to teach students with disabilities implications for motivation.* (Remedial And Special Education, 24, 2, 88-96, 2003).

anak mampu meningkatkan perilaku belajar di sekolah³⁰. Sehingga hasil dari proses intervensi yang sudah dilakukan pada subjek, yang berhasil dalam meningkatkan kemampuan rawat dirinya, juga didukung oleh hasil-hasil intervensi serupa pada penelitian sebelumnya.

H. Penutup

Terapi perilaku dengan teknik *reinforcement positive* yang digunakan cukup efektif untuk meningkatkan perilaku subjek dalam proses belajar mandiri terhadap aktivitas rawat diri pada mandi, makan dan berpakaian. Sehingga subjek mampu untuk melatih dan membiasakan kemandiriannya sejak dini walaupun memiliki keterbatasan intelektual.

Intervensi ini masih spesifik pada peningkatan perilaku rawat diri, namun melalui penerapan prosedur ini, orangtua dapat menerapkannya kembali pada perilaku subjek yang lain, yang bisa membuat subjek lebih mandiri. Selain itu, pemberian psikoedukasi pada orang tua tentang kondisi subjek juga dapat membantu meningkatkan pemahaman orang tua tentang kondisinya, sehingga orang tua juga bisa membantu lebih cepat dalam proses perkembangan subjek.

³⁰Maag, J. W. *Rewarded by punishment: Reflections on the disuse of positive reinforcement in schools.*(*Exceptional Children*, 67, 2, 173-186, 2001).

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition*. Washington DC: American Psychiatric Publishing. 2013.
- Anastasi, A & Urbina, S. *Tes psikologi*. (Terj. Robertus H.S Imam) (7^{ed}). Jakarta: PT Indeks. 2007.
- Baroon, A. & Galizio, M. *Positive and Negative Reinforcement: Should the Distinction Be Preserved?* *The Behavior Analyst*, 28, 2, 85-98, 2005.
- Chamovitz, S. Y., Selanikio, E., Artzi, N., Prigal, Y., & Fishman, R. *Occupational therapy and intellectual and developmental disability throughout the life cycle: Position paper*. *The Israeli Journal of Occupational Therapy*, 19, 1, 3-8, 2010.
- Creswell, J. W. *Research design: Pendekatan Kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar. 2010.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. *Psikologi abnormal*. (Terj. Noermalasari Fajar) (9^{ed}). Jakarta: PT Rajagrafindo Persada. 2006.
- Feist, J. & Feist, G. J. *Teori kepribadian: Theories of Personality*. (Terj. Handriatno). Jakarta: Salemba Humanika. 2010.
- Ishartiwi. *Identifikasi bentuk intervensi pembelajaran dan perilaku belajar anak retardasi mental*. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 3,1, 1-15, 2010.
- Lakhan, R. *Behavioral management in children with intellectual disabilities in a resource-poor setting in Barwani, India*. *Indian Journal Psychiatry*, 56, 1, 39-45, 2014.
- Maag, J. W. *Rewarded by punishment: Reflections on the disuse of positive reinforcement in schools*. *Exceptional Children*, 67, 2, 173-186, 2001.
- Martin, G. & Pear, J. *Modifikasi perilaku makna dan penerapannya*. Edisi 10. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2015.
- Medeiros, K. *Behavioral interventions for individuals with intellectual disabilities exhibiting automatically-reinforced challenging behavior: Stereotypy and self-injury*. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 4, 3, 2-8, 2015.
- Moleong, J. L. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2014.
- Nelson. R., & Jones. *Teori dan praktik konseling dan terapi*. (Terj. Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). (4^{ed}). Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2011.

Hardiyanti Rahmah: *Reinforcement Positive* untuk Meningkatkan Rawat Diri Anak Dengan Keterbatasan Intelektual

Olson, M. H. & Hergenhahn, B. R. Pengantar teori-teori kepribadian. Edisi 8. Yogyakarta:Pustaka Pelajar. 2013.

Widdowson, M. *Case study research methodology*.International Journal of Transactional Analysis Research, 2, 1, 25-34, 2011.

Witzel, B. S. & Mercer, C. D. *Using rewards to teach students with disabilities implications for motivation*. Remedial And Special Education, 24, 2, 88-96, 200